



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 82 del 22/07/2022

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Componenti 1 e 2. Contratto Istituzionale di Sviluppo e Piano Operativo Regionale. Approvazione Provvedimento di Delega amministrativa ai Soggetti Attuatori esterni. Assegnazione delle risorse alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

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

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

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

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

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

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

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

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

Con la medesima si è provveduto, con decorrenza immediata, alla revoca dell'incarico precedentemente attribuito al dott. Maurizio Bortoletti, in quanto nonostante siano decorsi oltre sei mesi dal conferimento dell'incarico non è intervenuto l'insediamento;

VISTO, altresì, il decreto legge 10 novembre 2020, n. 150, che, ai commi 3, 3bis e 3ter, dispone rispettivamente:

- a) 3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, compresi gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario ad acta anche avvalendosi allo scopo dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa Spa - Invitalia, previo parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Ove necessario in relazione alla complessità degli interventi, il Commissario ad acta può nominare esperti individuati all'esito di una selezione comparativa effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata professionalità, nel rispetto delle previsioni del quadro economico generale degli interventi.
- b) 3-bis. Il Commissario ad acta, per l'attuazione degli adempimenti di cui al comma 3, può avvalersi altresì delle aziende del servizio sanitario della regione Calabria, in qualità di Soggetti Attuatori, nonché del supporto di strutture regionali e di personale in servizio presso le medesime, posto in posizione di utilizzo a tempo pieno o parziale, con oneri a carico delle amministrazioni o degli enti di appartenenza.
- c) 3-ter. Nei limiti dell'utilizzo delle risorse trasferite per la realizzazione dei progetti di cui al comma 3, è autorizzata l'apertura di un'apposita contabilità speciale intestata al Commissario ad acta. Gli attuali Soggetti Attuatori, su richiesta del Commissario ad acta, sono autorizzati a trasferire sulla predetta contabilità speciale le residue risorse finanziarie disponibili per l'attuazione degli interventi inseriti nel Piano.

CONSIDERATO CHE, in data 30/05/2022 è stato sottoscritto tra il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad acta per il Piano di Rientro, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute e, che, ai sensi dell'art. 3 del medesimo CIS;

CONSIDERATO CHE, con DCA n.59 del 24 maggio 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l'altro, decretato:

- di approvare gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, riportati negli Allegati da A-1 ad A-11 al medesimo DCA, per costituirne parte integrante e sostanziale:
 - n. 61 Case della Comunità (Componente 1, Investimento 1.1);
 - n. 21 Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
 - n. 5 interventi di interconnessione aziendale delle suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
 - n. 5 interventi di fornitura di device per le suddette Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);
 - n. 20 Ospedali di Comunità (Componente 1, Investimento 1.3);

- n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA (Componente 2, Investimento 1.1)
 - n. 286 interventi per la fornitura e installazione di grandi apparecchiature (Componente 2, Investimento 1.1);
 - n. 6 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNRR);
 - n. 7 interventi di adeguamento/miglioramento sismico di presidi ospedalieri (Componente 2, Investimento 1.2 – Risorse PNC);
 - n. 1 intervento di implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Componente 2, Investimento 1.3.2);
 - n. 1 intervento di organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR (Componente 2, Investimento 2.2);
- di dare atto che gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, per il complessivo importo di € 350.010.679,47, di cui € 311.055.485,13 di risorse PNRR, stanziato dal DM 20 gennaio 2022, ed € 38.955.194,34 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse riportate nell’Allegato B al medesimo DCA;
 - di approvare il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022, riportato nell’Allegato C al medesimo DCA;

CONSIDERATO CHE, con DCA n. 68 del 20 giugno 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l’altro, decretato:

- di delegare, alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari – UOA “Investimenti Sanitari” le funzioni di Soggetto Attuatore dei seguenti interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, in coerenza con le milestones fissate dai provvedimenti attuativi del PNRR:
 - implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Componente 2, Investimento 1.3.2), con il supporto del Settore “Gestione SISR – Monitoraggio ed implementazione dei flussi sanitari – Modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – Telemedicina” del medesimo Dipartimento e delle Aziende del SSR;
 - organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR (Componente 2, Investimento 2.2), con il supporto dei Settori “Personale e professioni del Servizio Sanitario Regionale e sistema universitario – Formazione ECM” e “Programmazione dell’offerta ospedaliera e sistema delle Emergenze-Urgenze” del medesimo Dipartimento e delle Aziende del SSR;
- di delegare, alle sottoelencate Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni di Soggetti Attuatori esterni di tutti gli ulteriori interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, per l’esercizio delle competenze relative all’avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento dei predetti interventi, nonché l’obbligo di acquisizione dei CUP, curandone sotto la propria responsabilità ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e di rendicontazione periodica delle attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS:
 - Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA (ASP CS);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di CATANZARO (ASP CZ);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di REGGIO CALABRIA (ASP RC);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di CROTONE (ASP KR);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO VALENTIA (ASP VV);
 - Azienda Ospedaliera di COSENZA (AO CS);
 - Azienda Ospedaliera di CATANZARO (AO CZ);
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di CATANZARO (AOU CZ);

- Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli di REGGIO CALABRIA (GOM RC);
- di mantenere, in quanto Soggetto Attuatore, le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari e alle Aziende del SSR;
- di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR, in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi e ai dettami stabiliti dal PNRR e dalle norme ed atti correlati;
- di dare atto che con successivo provvedimento verrà approvato apposito schema di atto negoziale, da stipulare tra il Commissario ad acta e ciascuna delle Aziende del SSR, nel quale saranno specificati gli obblighi reciproci tra il Soggetto Attuatore ed il Soggetto Attuatore esterno, per l’attuazione degli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, approvato con DCA n. 59 del 24 maggio 2022; nel suddetto atto saranno declinate le attività da porre in essere, in riferimento a quelle indicate in ciascuna scheda intervento approvata, i tempi e le modalità di attuazione dell’intervento, le verifiche ed il monitoraggio delle procedure, dei target e delle milestone, nonché la rendicontazione delle spese e la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rigoroso rispetto dei tempi programmati.
- di mantenere, in quanto Soggetto Attuatore, le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari e alle Aziende del SSR.
- di dare atto che gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, per il complessivo importo di € 350.010.679,47, di cui € 311.055.485,13 di risorse PNRR, stanziare dal DM 20 gennaio 2022, ed € 38.955.194,34 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022, trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse riportate analiticamente nell’Allegato B di cui al DCA n. 59 del 24/05/2022;
- di nominare, ai sensi dell’art. 3 del medesimo CIS, quale Referente Unico Regionale, il Dirigente dell’Unità Organizzativa Autonoma “Investimenti Sanitari” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

PRESO ATTO CHE il Commissario ad acta agisce, tra l’altro, ai sensi e per gli effetti e nel rispetto dei principi stabiliti:

- dal decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, che costituisce la base giuridica di riferimento per l’attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l’assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2;
- dall’articolo 6 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88 “Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell’articolo 16 della legge 5 maggio 2009, n. 42” che definisce e disciplina il Contratto Istituzionale di Sviluppo;
- dall’articolo 7 del decreto-legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2017, n. 123, recante “Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno”, contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo – CIS;
- dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;
- dal decreto del Ministro dell’economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti

complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio con particolare riferimento al programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”;

- dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;
- dai principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrativo contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione di cui alla legge 23 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050.

VISTO il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 riguardante le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

VISTO l'articolo 2, comma 2 del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze dell'11 ottobre 2021, laddove viene prevista la facoltà per il Servizio Centrale per il PNRR di provvedere all'anticipo fino ad un massimo del 10 per cento del costo del singolo intervento del PNRR, tenuto conto del relativo cronoprogramma di spesa e nel limite della disponibilità di cassa assegnata ai sensi dell'art. 1 co. 2;

TENUTO CONTO che l'importo di cui all'articolo 2, comma 2 del suddetto Decreto Ministeriale, può – in casi eccezionali debitamente motivati dall'amministrazione titolare dell'intervento – essere maggiore del predetto limite del 10 per cento;

RILEVATO CHE, ai fini dell'erogazione dell'anticipazione di cui all'articolo 2, comma 2 del Decreto Ministeriale dell'11 ottobre 2021, l'Amministrazione titolare dell'intervento deve attestare l'avvio dell'operatività dell'intervento stesso, ovvero l'avvio delle procedure propedeutiche alla fase di operatività;

CHE le erogazioni avverranno tramite trasferimento delle risorse sui conti di Tesoreria unica dei Soggetti beneficiari, ovvero, se non intestatari di conti di Tesoreria unica, sui rispettivi conti correnti bancari/postali, ai sensi dell'art. 3 del Decreto MEF dell'11 ottobre 2021;

CHE, come previsto dal comma 3 del Decreto MEF dell'11 ottobre 2021, con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti gli enti territoriali e i loro organismi e enti strumentali in contabilità finanziaria accendono appositi capitoli all'interno del piano esecutivo di gestione o del bilancio finanziario gestionale al fine di garantire l'individuazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico; con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti in materia sanitaria, le regioni e province autonome accendono appositi capitoli relativi alla spesa sanitaria del bilancio gestionale al fine di garantire un'esatta imputazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico, in coerenza con l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

CHE, al successivo comma 4, viene stabilito che gli enti di cui al comma 1 che provvedono all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il tramite di altre amministrazioni o enti pubblici, comprese le società partecipate, trasferiscono le risorse in favore dei predetti Soggetti Attuatori, sui rispettivi conti di Tesoreria unica per gli enti assoggettati alla legge 29 ottobre 1984, n. 720. Per le amministrazioni statali i trasferimenti sono disposti su apposite contabilità speciali da aprire presso la Tesoreria dello Stato. Per i soggetti non intestatari di conti di Tesoreria, i trasferimenti sono disposti sui rispettivi conti correnti bancari/postali;

CONSIDERATO CHE il PNRR è un programma “performance-based” e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestones e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva

responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l'interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);

CHE il PNC estende al bilancio nazionale la metodologia utilizzata per il PNRR mediante l'istituzione di un sistema semplificato di traguardi e obiettivi;

CHE è opportuno dare seguito ad un'azione comune e condivisa per portare a compimento un programma di interventi innovativo, complesso e di notevole rilevanza strategica nel rispetto di modalità, termini e condizioni convenuti con la Commissione Europea;

CHE occorre individuare responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli interventi, nonché esplicitare, per ogni intervento o categoria di interventi o programma, il soddisfacimento dei criteri di ammissibilità e definire il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio e le sanzioni per le eventuali inadempienze, prevedendo anche le condizioni di definanziamento anche parziale degli interventi ovvero l'attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà ovvero l'attivazione e l'esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa;

CHE la Regione Calabria – Commissario ad acta:

- riveste il ruolo di Soggetto Attuatore ed è destinataria delle risorse derivate dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare; pertanto, essa costituisce il garante-centro unitario di responsabilità esclusivamente nei confronti dell'Amministrazione titolare – Ministero della Salute, che può esercitare poteri sostitutivi in caso di inerzia o inadempimento della Regione stessa, come previsto dall'art. 12 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo allegato al CIS (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati; gli obblighi del Soggetto Attuatore sono individuati dall'articolo 5, del Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome;

DATO ALTRESÌ ATTO CHE tutti gli interventi previsti dalla Componente 1 e dalla Componente 2 sono oggetto di descrizione tecnica tramite apposita Scheda di Intervento predisposta dal livello nazionale;

CHE le schede di Intervento sono state caricate su una piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, come indicato dalla nota prot. 0000056-29/12/2021-UMPNRR-UMPNRR-P dell'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute;

CHE le schede di Intervento sono state oggetto di formale validazione da parte del livello regionale e fanno parte del Piano Operativo Regionale;

CHE il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) con l'allegato Piano operativo e schede di intervento, sottoscritto in data 30 maggio 2022:

- a) all'art. 5, intitolato "Soggetto attuatore", prevede che *"La Regione/Provincia autonoma, quale Soggetto attuatore degli interventi previsti nel presente contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108"*;
- b) l'articolo sopracitato altresì, al comma 1 dalla lett. a) alla lett. ee), provvede ad elencare tutte le attività che devono essere svolte dalla Regione/Provincia autonoma *"direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all'attuazione degli specifici interventi"*;
- c) l'articolo 5, al comma 2, specifica, altresì, che *"La Regione/Provincia autonoma, quale*

soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche e monitoraggi e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato”;

VISTO il comma 1 dell'art. 9 del D.L. n. 77/2021, che prevede che *“Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”*.

CONSIDERATO CHE con DCA n. 68 del 20 giugno 2022 sono stati nominati Soggetti Attuatori esterni del POR Calabria PNRR-M6-Salute, le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, individuati negli Allegati da A-1 ad A-9 del DCA n.59 del 24 maggio 2022, ai quali affidare l'attuazione dei competenti interventi del medesimo Piano Operativo Regionale, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;

RITENUTO opportuno, al fine di realizzare gli interventi previsti dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare, di sottoscrivere apposito atto negoziale con le Aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale delegate all'esercizio delle competenze relative all'avvio e alla realizzazione operativa dei predetti interventi, pur mantenendo la Regione Calabria – Commissario ad acta la titolarità di Soggetto Attuatore responsabile nei confronti del Ministero della Salute, nonché la regia e il coordinamento di tali interventi;

RITENUTO, ALTRESÌ, CHE al fine di procedere all'attuazione degli obiettivi del PNRR e del Piano Nazionale Complementare, nel rispetto dei principi contenuti nei decreti sopra elencati, è necessario declinare nell'atto negoziale il rapporto tra Regione Calabria, in qualità di Soggetto attuatore, e le Aziende ed Enti del SSR che preveda, tra l'altro:

- a) la delega alle Aziende ed Enti del SSR dell'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano Nazionale Complementare riferiti alla Regione Calabria;
- b) il mantenimento in capo alla Regione Calabria di tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende ed Enti del SSR;
- c) l'obbligo di rendicontazione periodico in capo alle Aziende del SSR delle attività svolte, a fronte della delega per l'attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS;

CHE al fine di garantire il buon andamento dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.) relativamente al raggiungimento degli obiettivi del PNRR, le attività elencate all'art. 5, comma 1, del CIS debbano essere ripartite - disgiuntamente o congiuntamente - tra il Soggetto Attuatore ed i Soggetti Attuatori esterni delegati come da tabella (**Allegato A**) allegata al presente provvedimento;

TENUTO CONTO CHE il Commissario ad acta, anche ai sensi di quanto previsto dal citato articolo, 3, comma 3, del Decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 e nel rispetto delle competenze di tutte le Amministrazioni interessate, intende addivenire alla stipulazione di una convenzione, da qualificarsi quale Provvedimento di Delega amministrativa, secondo lo schema allegato al presente provvedimento (**Allegato B**) al fine di dare esecuzione agli impegni a rispettare tutti gli obblighi previsti nel CIS sottoscritto in data 30 maggio 2022, con la quale siano disciplinati i termini, le modalità attuative, le

condizioni e i criteri di rendicontazione dei costi, nella realizzazione degli interventi summenzionati e che le Aziende del SSR, dal canto proprio, quali Soggetti Attuatori esterni, ai quali vengono affidati i competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 nel perseguimento del proprio scopo istituzionale, intendono addivenire alla stipula della medesima convenzione, da qualificarsi quale Provvedimento di Delega amministrativa, con il Commissario ad acta, condividendone gli scopi e gli obiettivi;

CONSIDERATO CHE, con la DGR n. 281 del 30 giugno 2022, sono state iscritte nel bilancio regionale le risorse statali attribuite alla Regione Calabria con il Decreto Ministeriale del 20.01.2022; **CHE**, con la DGR n. 286 del 30 giugno 2022, sono state iscritte nel bilancio regionale e le risorse regionali rese disponibili con la DGR n.174 del 30 aprile 2022;

CHE si rende necessario assegnare alle Aziende del SSR, in qualità di Soggetti Attuatori esterni, le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, individuati negli Allegati da A-1 ad A-9 del DCA n.59 del 24 maggio 2022, secondo il piano di riparto finanziario allegato al presente provvedimento (**Allegato C**), ai fini delle iscrizioni contabili nei rispettivi bilanci aziendali;

DI DARE ATTO CHE, nell'ambito delle funzioni delegate, le Aziende sanitarie regionali agiscono quale Soggetto Attuatore esterno nel rispetto della normativa vigente di riferimento e, sotto il profilo della responsabilità, assumono in proprio la responsabilità per gli atti compiuti, anche nei confronti dei terzi;

CHE, in conformità alle previsioni di cui all'art 5, comma 6, del C.I.S. sottoscritto in data 30 maggio 2022, la delega del ruolo di Soggetto Attuatore viene indicata nelle specifiche schede intervento oggetto di delega;

VISTA l'istruttoria effettuata dall'Unità Organizzativa Autonoma - Investimenti Sanitari, che ne attesta il puntuale ossequio alle indicazioni fornite dalle Istituzioni centrali, la regolarità tecnica e amministrativa, nonché il corretto ossequio di tutta la procedura fin qui svolta alla vigente normativa;

SU PROPOSTA del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, che attesta - a seguito dell'intervenuto suo esame di tutta la richiamata documentazione e di tutti gli atti prodotti - la corretta redazione del presente provvedimento, nonché la sua attinenza alla vigente disciplina della materia;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n 328947 del 14 luglio 2022;

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

DECRETA

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

DI APPROVARE, il riparto delle attività elencate all'art. 5, comma 1, del CIS da svolgere - disgiuntamente o congiuntamente - tra il Soggetto Attuatore ed i Soggetti Attuatori esterni delegati come da tabella (**Allegato A**) allegata al presente provvedimento.

DI APPROVARE, ai sensi e per le finalità dell'articolo articolo 3, comma 3, del Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, lo schema di Provvedimento di Delega amministrativa (**Allegato B**), da stipulare tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro e le sottoelencate Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni, ai quali vengono affidati i competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31

maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, nel perseguimento dei rispettivi scopi istituzionali:

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

DI ASSEGNARE alle Aziende del SSR-Soggetti Attuatori esterni le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, individuati negli Allegati da A-1 ad A-9 del DCA n.59 del 24 maggio 2022, secondo il piano di riparto finanziario allegato al presente provvedimento (**Allegato C**), ai fini delle iscrizioni contabili nei rispettivi bilanci aziendali; al riguardo, il Dipartimento Tutela della Salute emanerà specifiche direttive attuative per le Aziende.

DI DELEGARE alle Aziende del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare, mantenendo in capo al Commissario ad acta della Regione Calabria le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende del SSR in qualità di Soggetti Attuatori esterni.

DI STABILIRE che le Aziende del SSR, nell'esercizio delle attività delegate, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi ed alle disposizioni di cui al PNRR ed alle norme ed atti ad esso correlati.

DI DARE ATTO CHE, nell'ambito delle funzioni delegate, le Aziende del SSR agiscono quali Soggetti Attuatori esterni nel rispetto della normativa vigente di riferimento e, sotto il profilo della responsabilità, assumono in proprio la responsabilità per gli atti compiuti, anche nei confronti dei terzi.

DI DARE ATTO CHE, in conformità alle previsioni di cui all'art 5, comma 6, del C.I.S. sottoscritto in data 30 maggio 2022, la delega del ruolo di Soggetto Attuatore viene indicata nelle specifiche schede intervento oggetto di delega.

DI STABILIRE, ad ogni buon conto, che le erogazioni avverranno tramite trasferimento delle risorse sui conti di Tesoreria unica delle Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni, ai sensi dell'art. 3 del Decreto MEF dell'11 ottobre 2021.

DI STABILIRE che ogni Azienda del SSR, nella qualità di Soggetto Attuatore esterno, - come previsto dal comma 3 del Decreto MEF dell'11 ottobre 2021 -, accende appositi capitoli all'interno del piano esecutivo di gestione o del bilancio finanziario gestionale al fine di garantire l'individuazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico di competenza.

DI PREVEDERE, ai fini dell'attuazione degli interventi previsti dal PNRR, il trasferimento delle risorse in favore dei predetti Soggetti Attuatori esterni, sui rispettivi conti di Tesoreria unica.

DI STABILIRE CHE le Aziende del SSR, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale, supportino il Commissario ad acta nel dare esatta, corretta e tempestiva esecuzione agli obblighi derivanti dalla sottoscrizione Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute.

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

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

DI TRASMETTERE i Provvedimenti di Delega amministrativa sottoscritti dal Commissario ad acta e dalle Aziende del SSR, all'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR.

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

Il Sub Commissario
f.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta
f.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

U.O.A. - Investimenti Sanitari

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

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

Il Dirigente Generale
f.to Ing. Iole Fantozzi