



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 59 del 24/05/2022

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

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Quadro di riferimento normativo e regolamentare del PNRR)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Interventi della Missione 6 – Componente 1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Interventi della Missione 6 – Componente 2 e PNC)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Interventi del Piano Operativo Regionale della Regione Calabria)

VISTI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Contenuti del Piano Operativo Regionale PNRR-Calabria)

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

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

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

CHE il Piano Operativo è corredato delle Schede Intervento, redatte per ogni singolo intervento, utilizzando, a seconda della tipologia di intervento oggetto della scheda (lavori/grandi apparecchiature/digitalizzazione), uno dei tre schemi presenti nel portale messo a disposizione da AGENAS, tenendo conto delle indicazioni fornite da AGENAS e dal Ministero della Salute;

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

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

CHE il Piano Operativo contiene la disciplina dei seguenti adempimenti:

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

CHE al Piano Operativo sono allegati:

- Allegato 1 - Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio Investimenti;
- Allegato 2 - Tabelle localizzazioni interventi;
- Allegato 3 - Tabelle "Non arrecare danno significativo";
- Allegato 4 - Tabelle Schede di monitoraggio;
- Allegato 5 - Action Plan M6C2 2.2 b – Indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero;
- Allegato 6 - Delibera di Giunta Regionale n° 174 del 30 aprile 2022;

(Approvazione del Piano Operativo Regionale PNRR-Calabria)

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

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

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

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

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

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

DECRETA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Il Sub Commissario
f.to Dott. Ernesto Esposito*

*Il Commissario ad acta
f.to Dott. Roberto Occhiuto*

Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

U.O.A. - Investimenti Sanitari

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

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

Il Dirigente Generale
f.to Ing. Iole Fantozzi

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA								
CASE DI COMUNITA'								
COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.1								
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	UB/SPOKE	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
1	E98I22000090006	ASP CATANZARO	SPOKE	BADOLATO	CATANZARO	1.400.000,00 €	110.263,00 €	1.510.263,00 €
2	E64E22000970006	ASP CATANZARO	SPOKE	CATANZARO	CATANZARO	600.000,00 €	184.773,00 €	784.773,00 €
3	E68I22000140006	ASP CATANZARO	SPOKE	CATANZARO	CATANZARO	1.250.000,00 €	173.616,00 €	1.423.616,00 €
4	E48I22000100006	ASP CATANZARO	SPOKE	CURINGA	CATANZARO	1.655.660,00 €	236.686,00 €	1.892.346,00 €
5	E88I22000150006	ASP CATANZARO	SPOKE	LAMEZIA TERME	CATANZARO	1.800.000,00 €	229.137,00 €	2.029.137,00 €
6	E75F22000740006	ASP CATANZARO	SPOKE	NOCERA TERINESE	CATANZARO	- €	1.500.000,00 €	1.500.000,00 €
7	E38I22000140006	ASP CATANZARO	SPOKE	SAN MANGO D'AQUINO	CATANZARO	1.650.000,00 €	280.881,00 €	1.930.881,00 €
8	E58I22000180006	ASP CATANZARO	SPOKE	SERSALE	CATANZARO	1.700.000,00 €	256.731,00 €	1.956.731,00 €
9	E35F22000430006	ASP CATANZARO	HUB	SOVERATO	CATANZARO	1.700.000,00 €	614.099,00 €	2.314.099,00 €
10	E88I22000140006	ASP CATANZARO	SPOKE	SQUILLACE	CATANZARO	1.700.000,00 €	175.906,00 €	1.875.906,00 €
11	E38I22000130006	ASP CATANZARO	SPOKE	TAVERNA	CATANZARO	1.400.000,00 €	169.808,00 €	1.569.808,00 €
12	B92C22000240001	ASP COSENZA	HUB	AMANTEA	COSENZA	1.656.698,00 €	- €	1.656.698,00 €
13	B72C22000250001	ASP COSENZA	SPOKE	BISIGNANO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
14	B22C22000310001	ASP COSENZA	SPOKE	CASALI DEL MANCO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
15	B12C22000190001	ASP COSENZA	HUB	CASSANO ALL'IONIO	COSENZA	1.742.264,00 €	- €	1.742.264,00 €
16	B32C22000840001	ASP COSENZA	SPOKE	CETRARO	COSENZA	- €	1.500.000,00 €	1.500.000,00 €
17	B82C22000260001	ASP COSENZA	HUB	COSENZA	COSENZA	1.742.264,00 €	- €	1.742.264,00 €
18	B12C22000200001	ASP COSENZA	HUB	CROSIA	COSENZA	1.571.132,00 €	- €	1.571.132,00 €
19	B42C22000320001	ASP COSENZA	SPOKE	LONGOBUCCO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
20	B52C22000170001	ASP COSENZA	SPOKE	LUNGRO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
21	B62C22000210001	ASP COSENZA	SPOKE	LUZZI	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
22	B82C22000250001	ASP COSENZA	SPOKE	MONTALTO UFFUGO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
23	B22C22000290001	ASP COSENZA	SPOKE	MORMANNO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
24	B22C22000330001	ASP COSENZA	SPOKE	PARENTI	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
25	B25F22000410001	ASP COSENZA	HUB	RENDE	COSENZA	1.827.830,00 €	- €	1.827.830,00 €
26	B32C22000400001	ASP COSENZA	SPOKE	ROCCA IMPERIALE	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
27	B42C22000310001	ASP COSENZA	HUB	ROGGIANO GRAVINA	COSENZA	1.656.698,00 €	- €	1.656.698,00 €
28	B92C22000260001	ASP COSENZA	SPOKE	SAN GIORGIO ALBANESE	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
29	B22C22000300001	ASP COSENZA	SPOKE	SCALEA	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
30	B72C22000260001	ASP COSENZA	SPOKE	SPEZZANO DELLA SILA	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
31	B32C22000440001	ASP COSENZA	SPOKE	TORANO CASTELLO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
32	B82C22000280001	ASP COSENZA	SPOKE	VERBICARO	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
33	B92C22000250001	ASP COSENZA	SPOKE	VILLAPIANA	COSENZA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
34	E22C22000240005	ASP CROTONE	SPOKE	CACCURI	CROTONE	- €	1.500.000,00 €	1.500.000,00 €
35	E82C22000080005	ASP CROTONE	SPOKE	CIRÒ MARINA	CROTONE	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
36	E12C22000200005	ASP CROTONE	HUB	CROTONE	CROTONE	1.827.830,00 €	- €	1.827.830,00 €
37	E42C22000050005	ASP CROTONE	SPOKE	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	CROTONE	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
38	E12C22000180005	ASP CROTONE	SPOKE	ROCCA DI NETO	CROTONE	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
39	E92C22000100005	ASP CROTONE	SPOKE	VERZINO	CROTONE	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
40	G72C22000590001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	ANTONIMINA	REGGIO DI CALABRIA	- €	1.500.000,00 €	1.500.000,00 €
41	G12C21001290001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	BAGNARA CALABRA	REGGIO DI CALABRIA	1.481.865,00 €	- €	1.481.865,00 €
42	G62C21000830001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	BOVALINO	REGGIO DI CALABRIA	1.497.453,00 €	- €	1.497.453,00 €
43	G12C21001280006	ASP REGGIO CALABRIA	HUB	CAULONIA	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	139.317,00 €	1.639.317,00 €
44	G31B21008630001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	CINQUEFRONDI	REGGIO DI CALABRIA	1.497.453,00 €	- €	1.497.453,00 €
45	G62C21000860001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	GIOIOSA IONICA	REGGIO DI CALABRIA	1.497.453,00 €	- €	1.497.453,00 €
46	G12C21001270006	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	MONASTERACE	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	207.145,00 €	1.707.145,00 €
47	G22C21000630001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	MONTEBELLO IONICO	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	110.944,00 €	1.610.944,00 €
48	G62C21000850006	ASP REGGIO CALABRIA	HUB	PALMI	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	686.753,00 €	2.186.753,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA CASE DI COMUNITA' COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.1								
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	UB/SPOKE	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
49	G32C21001240001	ASP REGGIO CALABRIA	HUB	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	1.489.875,00 €	- €	1.489.875,00 €
50	G32C21001250008	ASP REGGIO CALABRIA	HUB	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	1.228.234,00 €	2.728.234,00 €
51	G82C21001160001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	ROGHUDI	REGGIO DI CALABRIA	1.486.419,00 €	- €	1.486.419,00 €
52	G92C21000830001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	ROSARNO	REGGIO DI CALABRIA	1.331.945,00 €	- €	1.331.945,00 €
53	G28I21001150003	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	SANT'ALESSIO IN ASPROMONTE	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	394.472,00 €	1.894.472,00 €
54	G32C21001230006	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	SANT'EUFEMIA D'ASPROMONTE	REGGIO DI CALABRIA	1.500.000,00 €	686.753,00 €	2.186.753,00 €
55	G62C21000840001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	TAURIANOVA	REGGIO DI CALABRIA	1.497.453,00 €	- €	1.497.453,00 €
56	G92C21000840001	ASP REGGIO CALABRIA	SPOKE	VILLA SAN GIOVANNI	REGGIO DI CALABRIA	1.489.138,00 €	- €	1.489.138,00 €
57	J44E22003370006	ASP VIBO VALENTIA	SPOKE	FILADELFIA	VIBO VALENTIA	1.613.915,00 €	- €	1.613.915,00 €
58	J52C22000640001	ASP VIBO VALENTIA	SPOKE	MILETO	VIBO VALENTIA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
59	J92C22000560006	ASP VIBO VALENTIA	HUB	NICOTERA	VIBO VALENTIA	1.613.915,00 €	- €	1.613.915,00 €
60	J32C22000560006	ASP VIBO VALENTIA	SPOKE	SERRA SAN BRUNO	VIBO VALENTIA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
61	J62C22000630006	ASP VIBO VALENTIA	HUB	SORIANO CALABRO	VIBO VALENTIA	1.400.000,00 €	- €	1.400.000,00 €
				TOTALE INTERVENTI	61	84.677.260,00 €	11.885.518,00 €	96.562.778,00 €
				FINANZIAMENTO PNRR	40	59.321.600,00 €	0	59.321.600,00 €
				FINANZIAMENTO REGIONALE	4	- €	6.000.000,00 €	6.000.000,00 €
				COFINANZIAMENTO	17	25.355.660,00 €	5.885.518,00 €	31.241.178,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA
CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI
COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2

N° Piano	CUP	ENTE del SSR	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
62	E45F22000280006	ASP CATANZARO	BOTRICELLO	CATANZARO	173.075,00 €	240.993,00 €	414.068,00 €
63	E65F22000520006	ASP CATANZARO	CATANZARO	CATANZARO	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
64	E85F22000570006	ASP CATANZARO	LAMEZIA TERME	CATANZARO	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
65	E35F22000440006	ASP CATANZARO	SOVERATO	CATANZARO	173.075,00 €	248.107,00 €	421.182,00 €
66	B52C22000230001	ASP COSENZA	CASTROVILLARI	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
67	B32C22000420001	ASP COSENZA	CORIGLIANO CALABRO	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
68	B32C22000410001	ASP COSENZA	CORIGLIANO-ROSSANO	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
69	B82C22000290001	ASP COSENZA	COSENZA	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
70	B82C22000310001	ASP COSENZA	COSENZA	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
71	B92C22000280001	ASP COSENZA	PAOLA	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
72	B22C22000360001	ASP COSENZA	RENDE	COSENZA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
73	E12C22000190005	ASP CROTONE	CROTONE	CROTONE	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
74	E62C22000170005	ASP CROTONE	MESORACA	CROTONE	- €	173.000,00 €	173.000,00 €
75	G12C21001310001	ASP REGGIO CALABRIA	BAGNARA CALABRA	REGGIO DI CALABRIA	145.108,00 €	- €	145.108,00 €
76	G72C21001060001	ASP REGGIO CALABRIA	CARDETO	REGGIO DI CALABRIA	145.108,00 €	- €	145.108,00 €
77	G12C21001300001	ASP REGGIO CALABRIA	LOCRI	REGGIO DI CALABRIA	145.108,00 €	- €	145.108,00 €
78	G52C21000590001	ASP REGGIO CALABRIA	PALIZZI	REGGIO DI CALABRIA	319.238,00 €	- €	319.238,00 €
79	G32C21001260001	ASP REGGIO CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	135.434,00 €	- €	135.434,00 €
80	G62C21000870001	ASP REGGIO CALABRIA	TAURIANOVA	REGGIO DI CALABRIA	145.108,00 €	- €	145.108,00 €
81	J91B22001170005	ASP VIBO VALENTIA	NICOTERA	VIBO VALENTIA	- €	175.000,00 €	175.000,00 €
82	J21B22000910006	ASP VIBO VALENTIA	PIZZO	VIBO VALENTIA	173.075,00 €	- €	173.075,00 €
TOTALE INTERVENTI				21	3.285.079,00 €	837.100,00 €	4.122.179,00 €
FINANZIAMENTO PNRR				17	2.938.929,00 €	- €	2.938.929,00 €
FINANZIAMENTO REGIONALE				2	- €	348.000,00 €	348.000,00 €
COFINANZIAMENTO				2	346.150,00 €	489.100,00 €	835.250,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA COT - INTERCONNESSIONE COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2						
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
83	E39B22000010006	ASP CATANZARO	CATANZARO	284.284,00 €	- €	284.284,00 €
84	B89B22000040006	ASP COSENZA	COSENZA	497.497,00 €	- €	497.497,00 €
85	E14E22001020005	ASP CROTONE	CROTONE	71.071,00 €	75.000,00 €	146.071,00 €
86	G35F21001840001	ASP REGGIO CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	426.426,00 €	- €	426.426,00 €
87	J99B22000040006	ASP VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	71.071,00 €	75.000,00 €	146.071,00 €
		TOTALE INTERVENTI	5	1.350.349,00 €	150.000,00 €	1.500.349,00 €
		FINANZIAMENTO PNRR	3	1.208.207,00 €	- €	1.208.207,00 €
		FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
		COFINANZIAMENTO	2	142.142,00 €	150.000,00 €	292.142,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA						
COT - DEVICE						
COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2						
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
88	E39G22000000006	ASP CATANZARO	CATANZARO	386.864,50 €	- €	386.864,50 €
89	B89G22000080006	ASP COSENZA	COSENZA	677.001,00 €	- €	677.001,00 €
90	E15I22000050005	ASP CROTONE	CROTONE	96.716,19 €	99.995,16 €	196.711,35 €
91	G34E21003800001	ASP REGGIO CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	580.297,00 €	- €	580.297,00 €
92	J99B22000050006	ASP VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	96.716,17 €	99.908,18 €	196.624,35 €
		TOTALE INTERVENTI	5	1.837.594,86 €	199.903,34 €	2.037.498,20 €
		FINANZIAMENTO PNRR	3	1.644.162,50 €	- €	1.644.162,50 €
		FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
		COFINANZIAMENTO	2	193.432,36 €	199.903,34 €	393.335,70 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA OSPEDALI DI COMUNITA' COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.3							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
93	E95F22000900006	ASP CATANZARO	BADOLATO	CATANZARO	- €	2.500.000,00 €	2.500.000,00 €
94	E45F22000270006	ASP CATANZARO	BOTRICELLO	CATANZARO	2.508.955,00 €	1.109.919,00 €	3.618.874,00 €
95	E64E22000990006	ASP CATANZARO	GIRIFALCO	CATANZARO	2.508.955,00 €	408.029,00 €	2.916.984,00 €
96	E48I22000090006	ASP CATANZARO	SOVERIA MANNELLI	CATANZARO	2.508.955,00 €	181.982,00 €	2.690.937,00 €
97	B62C22000720001	ASP COSENZA	CARIATI	COSENZA	- €	2.500.000,00 €	2.500.000,00 €
98	B12C22000210001	ASP COSENZA	CASSANO ALL'IONIO	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
99	B82C22000580001	ASP COSENZA	COSENZA	COSENZA	- €	2.500.000,00 €	2.500.000,00 €
100	B52C22000200001	ASP COSENZA	LUNGRO	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
101	B22C22000340001	ASP COSENZA	MORMANNO	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
102	B52C22000190001	ASP COSENZA	ROGLIANO	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
103	B52C22000210001	ASP COSENZA	SAN MARCO ARGENTANO	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
104	B22C22000350001	ASP COSENZA	SCALEA	COSENZA	2.508.956,00 €	- €	2.508.956,00 €
105	B52C22000720001	ASP COSENZA	TREBISACCE	COSENZA	- €	2.500.000,00 €	2.500.000,00 €
106	E62C22000100005	ASP CROTONE	MESORACA	CROTONE	2.508.955,00 €	- €	2.508.955,00 €
107	G72C21001070001	ASP REGGIO CALABRIA	BOVA MARINA	REGGIO DI CALABRIA	2.753.837,00 €	- €	2.753.837,00 €
108	G24C21000860001	ASP REGGIO CALABRIA	CITTANOVA	REGGIO DI CALABRIA	2.305.613,00 €	- €	2.305.613,00 €
109	G32C21001270001	ASP REGGIO CALABRIA	GERACE	REGGIO DI CALABRIA	2.652.261,00 €	- €	2.652.261,00 €
110	G24C21000870001	ASP REGGIO CALABRIA	OPPIDO MAMERTINA	REGGIO DI CALABRIA	2.321.736,00 €	- €	2.321.736,00 €
111	J64E22000710006	ASP VIBO VALENTIA	SORIANO CALABRO	VIBO VALENTIA	2.508.955,00 €	878.135,00 €	3.387.090,00 €
112	J12C22000700005	ASP VIBO VALENTIA	TROPEA	VIBO VALENTIA	- €	2.500.000,00 €	2.500.000,00 €
			TOTALE INTERVENTI	20	37.631.958,00 €	15.078.065,00 €	52.710.023,00 €
			FINANZIAMENTO PNRR	11	27.596.138,00 €	0	27.596.138,00 €
			FINANZIAMENTO REGIONALE	5	- €	12.500.000,00 €	12.500.000,00 €
			COFINANZIAMENTO	4	10.035.820,00 €	2.578.065,00 €	12.613.885,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA DIGITALIZZAZIONE DEA COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1									
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	PRESIDIO OSPEDALIERO	COMUNE	PROVINCIA	DEA I o II LIVELLO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
113	J61C22000000006	AO CATANZARO	AZIENDA OSPEDALIERA "PUGLIESE-CIACCIO"	CATANZARO	CATANZARO	DEA II	2.636.888,43 €	- €	2.636.888,43 €
114	E37H22001210006	ASP CATANZARO	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	LAMEZIA TERME	CATANZARO	DEA I	4.680.132,00 €	- €	4.680.132,00 €
115	B52C22000240001	ASP COSENZA	OSPEDALE SPOKE DI CASTROVILLARI	CASTROVILLARI	COSENZA	DEA I	4.400.000,00 €	- €	4.400.000,00 €
116	B32C22000430001	ASP COSENZA	OSPEDALE SPOKE ROSSANO CORIGLIANO	CORIGLIANO-ROSSANO	COSENZA	DEA I	4.000.000,00 €	- €	4.000.000,00 €
117	F87H22001720006	ASP COSENZA	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	COSENZA	COSENZA	DEA II	7.532.500,00 €	- €	7.532.500,00 €
118	B92C22000290001	ASP COSENZA	OSPEDALE SPOKE CETRARO PAOLA	PAOLA	COSENZA	DEA I	4.800.000,00 €	- €	4.800.000,00 €
119	E14E22000690006	ASP CROTONE	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	CROTONE	CROTONE	DEA I	6.588.410,00 €	- €	6.588.410,00 €
120	G14E21004050001	ASP REGGIO CALABRIA	OSPEDALE CIVILE DI LOCRI	LOCRI	REGGIO DI CALABRIA	DEA I	6.703.000,00 €	- €	6.703.000,00 €
121	G14E21004060001	ASP REGGIO CALABRIA	PO MARIA DEGLI UNGHERESI	POLISTENA	REGGIO DI CALABRIA	DEA I	7.120.000,00 €	- €	7.120.000,00 €
122	G36G21010330006	GOM REGGIO CALABRIA	GOM REGGIO CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	DEA II	4.803.000,00 €	- €	4.803.000,00 €
123	J46G21004560006	ASP VIBO VALENTIA	OSPEDALE VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	DEA I	1.310.000,00 €	- €	1.310.000,00 €
TOTALE INTERVENTI						11	54.573.930,43 €	- €	54.573.930,43 €
FINANZIAMENTO PNRR						11	54.573.930,43 €	- €	54.573.930,43 €
FINANZIAMENTO REGIONALE						0	- €	- €	- €
COFINANZIAMENTO						0	- €	- €	- €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
124	J64E22000340006	AO CATANZARO	TAC A 128 STRATI	180913#PO DE LELLIS	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
125	J64E22000350006	AO CATANZARO	ACCELERATORI LINEARI	180913#PO DE LELLIS	2.295.000,00 €	- €	2.295.000,00 €
126	J64E22000330006	AO CATANZARO	TAC A 128 STRATI	180913#PO PUGLIESE	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
127	J64E22000360006	AO CATANZARO	MAMMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
128	J64E22000370006	AO CATANZARO	ANGIOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	608.000,00 €	- €	608.000,00 €
129	J64E22000380006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
130	J64E22000390006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
131	J64E22000400006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
132	J64E22000410006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
133	J64E22000420006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
134	J64E22000430006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
135	J64E22000440006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
136	J64E22000610006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
137	J64E22000620006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
138	J64E22000630006	AO CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180913#PO PUGLIESE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
139	J64E22000640006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
140	J64E22000650006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
141	J64E22000660006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
142	J64E22000670006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
143	J64E22000680006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
144	J64E22000690006	AO CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PO PUGLIESE	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
145	J64E22000450006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
146	J64E22000460006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
147	J64E22000470006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
148	J64E22000480006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
149	J64E22000490006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
150	J64E22000500006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
151	J64E22000510006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
152	J64E22000520006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
153	J64E22000530006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
154	J64E22000540006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180914#PO GERMANETO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
155	J64E22000550006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
156	J64E22000560006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
157	J64E22000570006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	36.600,00 €	- €	36.600,00 €
158	J64E22000580006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
159	J64E22000590006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
160	J64E22000600006	AOU MATER DOMINI CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PO GERMANETO	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
161	E84E22000410006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
162	E64E22001090006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
163	E84E22000360006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
164	E84E22000370006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
165	E84E22000380006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
166	E84E22000390006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
167	E84E22000420006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	280.600,00 €	- €	280.600,00 €
168	E84E22000430006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	280.600,00 €	- €	280.600,00 €
169	E84E22000440006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
170	E84E22000450006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	244.000,00 €	- €	244.000,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
171	E44E22000320006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180040#PO SOVERIA MANNELLI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
172	E44E22000330006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180040#PO SOVERIA MANNELLI	280.600,00 €	- €	280.600,00 €
173	E34E22000360006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
174	E34E22000370006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
175	E34E22000380006	ASP CATANZARO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
176	E64E22001000006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#CONSULTORIO CATANZARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
177	E64E22001040006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARIO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
178	E64E22001010006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
179	E64E22001030006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
180	E64E22001060006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO LIDO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
181	E64E22001070006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO LIDO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
182	E64E22001080006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI GIRIFALCO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
183	E34E22000350006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO TERRITORIALE DI SOVERATO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
184	E64E22001050006	ASP CATANZARO	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO LIDO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
185	F84E22001250006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO ANNUNZIATA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
186	F84E22001330006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO ANNUNZIATA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
187	F84E22001400006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO ANNUNZIATA	280.600,00 €	- €	280.600,00 €
188	F84E22001580006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO ANNUNZIATA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
189	F84E22001590006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO ANNUNZIATA	48.800,00 €	- €	48.800,00 €
190	F84E22001600006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
191	F84E22001620006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
192	F84E22001630006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
193	F84E22001640006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
194	F84E22001660006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
195	F84E22001670006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
196	F84E22001680006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
197	F84E22001690006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
198	F84E22001710006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
199	F84E22001720006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
200	F84E22001730006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
201	F84E22001740006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
202	F84E22001760006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
203	F84E22001770006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO ANNUNZIATA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
204	F84E22001800006	AO COSENZA	TAC A 128 STRATI	180912#PO ANNUNZIATA	649.862,00 €	- €	649.862,00 €
205	F84E22001780006	AO COSENZA	GAMMA CAMERE	180912#PO MARIANO SANTO	525.000,00 €	- €	525.000,00 €
206	F54E22000530006	AO COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#PO SANTA BARBARA DI ROGLIANO CS	280.600,00 €	- €	280.600,00 €
207	F54E22000540006	AO COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180912#PO SANTA BARBARA DI ROGLIANO CS	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
208	B14E22000800006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	002801#POLIAMBULATORIO DI CASSANO ALLO IONIO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
209	B14E22000920006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	002801#POLIAMBULATORIO DI CASSANO ALLO IONIO	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
210	B94E22000240006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
211	B94E22000250006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
212	B94E22000380006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
213	B94E22000390006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	48.820,00 €	- €	48.820,00 €
214	B84E22000420006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	008600#POLIAMBULATORIO DI COSENZA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
215	B84E22000430006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	008600#POLIAMBULATORIO DI COSENZA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
216	B24E22000270006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
217	B24E22000320006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
218	B24E22000370006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
219	B24E22000390006	ASP COSENZA	MAMMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	280.000,00 €	- €	280.000,00 €
220	B24E22000400006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	80.000,00 €	- €	80.000,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
221	B54E22000170006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
222	B54E22000250006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
223	B54E22000260006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
224	B54E22000270006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
225	B54E22000280006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
226	B54E22000290006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
227	B54E22000300006	ASP COSENZA	TAC A 128 STRATI	180006#PO DI CASTROVILLARI	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
228	B54E22000320006	ASP COSENZA	MAMMOGRAFI	180006#PO DI CASTROVILLARI	280.000,00 €	- €	280.000,00 €
229	B54E22000330006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180006#PO DI CASTROVILLARI	80.000,00 €	- €	80.000,00 €
230	B54E22000390006	ASP COSENZA	RMN A 1.5 T	180006#PO DI CASTROVILLARI	914.000,00 €	- €	914.000,00 €
231	B34E22000460006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001001#PO DI CORIGLIANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
232	B34E22000470006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001001#PO DI CORIGLIANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
233	B34E22000550006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001001#PO DI CORIGLIANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
234	B34E22000570006	ASP COSENZA	TAC A 128 STRATI	18001001#PO DI CORIGLIANO	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
235	B34E22000630006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001001#PO DI CORIGLIANO	47.800,00 €	- €	47.800,00 €
236	B34E22000480006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001002#PO ROSSANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
237	B34E22000530006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001002#PO ROSSANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
238	B34E22000540006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001002#PO ROSSANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
239	B34E22000580006	ASP COSENZA	ANGIOGRAFI	18001002#PO ROSSANO	608.000,00 €	- €	608.000,00 €
240	B34E22000610006	ASP COSENZA	MAMMOGRAFI	18001002#PO ROSSANO	280.000,00 €	- €	280.000,00 €
241	B34E22000620006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001002#PO ROSSANO	80.000,00 €	- €	80.000,00 €
242	B34E22000680006	ASP COSENZA	RMN A 1.5 T	18001002#PO ROSSANO	914.000,00 €	- €	914.000,00 €
243	B34E22000690006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001002#PO ROSSANO	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
244	B24E22000260006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180011#PO DI ACRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
245	B24E22000380006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180011#PO DI ACRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
246	B24E22000450006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180011#PO DI ACRI	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
247	B34E22000430006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001201#PO DI CETRARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
248	B34E22000500006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001201#PO DI CETRARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
249	B34E22000560006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001201#PO DI CETRARO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
250	B34E22000600006	ASP COSENZA	MAMMOGRAFI	18001201#PO DI CETRARO	280.000,00 €	- €	280.000,00 €
251	B94E22000230006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001202#PO DI PAOLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
252	B94E22000260006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001202#PO DI PAOLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
253	B94E22000280006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001202#PO DI PAOLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
254	B94E22000290006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	18001202#PO DI PAOLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
255	B94E22000300006	ASP COSENZA	TAC A 128 STRATI	18001202#PO DI PAOLA	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
256	B94E22000310006	ASP COSENZA	ANGIOGRAFI	18001202#PO DI PAOLA	608.000,00 €	- €	608.000,00 €
257	B94E22000360006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001202#PO DI PAOLA	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
258	B94E22000370006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001202#PO DI PAOLA	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
259	B14E22000700006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
260	B14E22000780006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
261	B14E22000820006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	47.800,00 €	- €	47.800,00 €
262	B14E22000900006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
263	B54E22000190006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180016#PO DI TREBISACCE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
264	B54E22000240006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180016#PO DI TREBISACCE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
265	B54E22000340006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180016#PO DI TREBISACCE	47.800,00 €	- €	47.800,00 €
266	B54E22000410006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180016#PO DI TREBISACCE	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
267	B14E22000680006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180109#PO PRAIA A MARE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
268	B14E22000810006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180109#PO PRAIA A MARE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
269	B14E22000910006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180109#PO PRAIA A MARE	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
270	B64E22000780006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
271	B64E22000790006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
272	B64E22000870006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
273	B54E22000200006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
274	B54E22000230006	ASP COSENZA	ECOTOMOGRAFI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
275	B54E22000400006	ASP COSENZA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	260.180,00 €	- €	260.180,00 €
276	E14E22000700006	ASP CROTONE	TAC A 128 STRATI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
277	E14E22000710006	ASP CROTONE	MAMMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
278	E14E22000720006	ASP CROTONE	MAMMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
279	E14E22000730006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
280	E14E22000740006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
281	E14E22000750006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
282	E14E22000760006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
283	E14E22000770006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
284	E14E22000780006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
285	E14E22000790006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
286	E14E22000800006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
287	E14E22000810006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
288	E14E22000820006	ASP CROTONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
289	E14E22000830006	ASP CROTONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
290	E64E22001020006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
291	E64E22001100006	ASP CROTONE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
292	E84E22000340006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
293	E84E22000350006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
294	E84E22000400006	ASP CROTONE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
295	G34E22000160006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PO RIUNITI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
296	G34E22000170006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PO RIUNITI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
297	G34E22000210006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PO RIUNITI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
298	G34E22000220006	GOM REGGIO CALABRIA	MAMMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
299	G34E22000240006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PO RIUNITI	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
300	G34E22000250006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PO RIUNITI	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
301	G34E22000260006	GOM REGGIO CALABRIA	TAC A 128 STRATI	18091501#PO RIUNITI	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
302	G34E22000270006	GOM REGGIO CALABRIA	TAC A 128 STRATI	18091501#PO RIUNITI	530.000,00 €	- €	530.000,00 €
303	G38I22000350006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
304	G39J22001950006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
305	G39J22001960006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
306	G39J22001970006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
307	G39J22001980006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
308	G39J22001990006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
309	G39J22002010006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
310	G39J22002020006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
311	G39J22002030006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
312	G39J22002050006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
313	G39J22002060006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
314	G39J22002080006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
315	G39J22002090006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
316	G39J22002100006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
317	G39J22002110006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
318	G39J22002120006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
319	G39J22002130006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
320	G39J22002150006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
321	G39J22002160006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
322	G39J22002180006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
323	G39J22002190006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
324	G39J22002200006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
325	G39J22002210006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
326	G39J22002250006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PO RIUNITI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
327	G34E22000180006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091502#PO MORELLI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
328	G34E22000190006	GOM REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091502#PO MORELLI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
329	G39J22002040006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PO MORELLI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
330	G39J22002070006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PO MORELLI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
331	G39J22002170006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PO MORELLI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
332	G39J22002230006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PO MORELLI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
333	G39J22002240006	GOM REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PO MORELLI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
334	G14E22000270006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	000200#POLIAMBULATORIO BAGNARA CALABRA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
335	G34E22000300006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	000200#POLIAMBULATORIO S EUFEMIA D'ASPROMONTE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
336	G34E22000340006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	008200#PRESIDIO POLISPECIALISTICO GALLICO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
337	G34E22000200006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010000#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO NORD	36.600,00 €	- €	36.600,00 €
338	G34E22000280006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010000#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO NORD	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
339	G34E22000350006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	010000#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO NORD	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
340	G94E22000160006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	011800#STRUTTURA POLISPECIALISTICA VILLA SAN GIOVANNI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
341	G84E22000180006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	014500#STRUTTURA POLISPECIALISTICA EX INAM MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
342	G24E22000350006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	015800#POLIAMBULATORIO SALINE JONICHE	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
343	G34E22000290006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	016700#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO SUD	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
344	G64E22000180006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	100002#POLIAMBULATORIO BOVALINO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
345	G14E22000120006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
346	G14E22000180006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
347	G19J22001500006	ASP REGGIO CALABRIA	MAMMOGRAFI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
348	G64E22000170006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180006#CAPT TAURIANOVA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
349	G94E22000200006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180008#STRUTTURA POLISPECIALISTICA TERRITORIALE DI ROSARNO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
350	G64E22000150006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180009#DISTRETTO SANITARIO TAURIANOVA	36.600,00 €	- €	36.600,00 €
351	G64E22000160006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180009#STRUTTURA POLISPECIALISTICA TAURIANOVA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
352	G14E22000110006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180059#PO DI LOCRI	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
353	G14E22000130006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180059#PO DI LOCRI	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
354	G14E22000160006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
355	G14E22000190006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
356	G14E22000200006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
357	G14E22000210006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
358	G14E22000220006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
359	G14E22000230006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
360	G19J21015650006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180059#PO DI LOCRI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
361	G64E22000190006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180060#CAPT DI PALMI	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
362	G14E22000140006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
363	G14E22000150006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
364	G14E22000170006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
365	G14E22000240006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
366	G14E22000250006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
367	G14E22000260006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
368	G14E22000290006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180061#PO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
369	G84E22000120006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
370	G84E22000130006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA GRANDI APPARECCHIATURE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.1							
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	TIPOLOGIA GRANDE APPARECCHIATURA	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
371	G84E22000140006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
372	G84E22000150006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
373	G84E22000160006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
374	G84E22000240006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
375	G84E22000250006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180062#PO TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
376	G54E22000100006	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180068#PO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
377	G54E22000110006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180068#PO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
378	G54E22000120006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180068#PO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
379	G74E22000670004	ASP REGGIO CALABRIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	244.000,00 €	- €	244.000,00 €
380	G74E22000680006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
381	G74E22000730006	ASP REGGIO CALABRIA	ECOTOMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
382	G79J22001240006	ASP REGGIO CALABRIA	MAMMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
383	J44E22003250006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	000100#POLIAMBULATORIO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
384	J44E22003270006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	000100#POLIAMBULATORIO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
385	J44E22003330006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	003300#PO NICOTERA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
386	J94E22001000006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	003300#PO NICOTERA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
387	J94E22001010006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	003300#PO NICOTERA	48.800,00 €	- €	48.800,00 €
388	J44E22003230004	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
389	J44E22003240006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
390	J44E22003260006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
391	J44E22003280006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
392	J44E22003290006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
393	J44E22003300006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
394	J44E22003310006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180034#PO VIBO VALENTIA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
395	J44E22003340006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180034#PO VIBO VALENTIA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
396	J44E22003350006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180034#PO VIBO VALENTIA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
397	J14E22000180006	ASP VIBO VALENTIA	MAMMOGRAFI	180035#PO TROPEA	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
398	J14E22000190006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180035#PO TROPEA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
399	J14E22000200006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180035#PO TROPEA	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
400	J44E22003220006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180035#PO TROPEA	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
401	J64E22000290001	ASP VIBO VALENTIA	MAMMOGRAFI	180056#PO SORIANO CALABRO	274.500,00 €	- €	274.500,00 €
402	J64E22000300006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180056#PO SORIANO CALABRO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
403	J64E22000310006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180056#PO SORIANO CALABRO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
404	J64E22000320006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180056#PO SORIANO CALABRO	48.800,00 €	- €	48.800,00 €
405	J34E22001190006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180057#PO SERRA SAN BRUNO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
406	J34E22001200006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180057#PO SERRA SAN BRUNO	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
407	J44E22003210006	ASP VIBO VALENTIA	ECOTOMOGRAFI	180204#CASA CIRCONDARIALE VIBO	82.000,00 €	- €	82.000,00 €
408	J44E22003320006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180204#CASA CIRCONDARIALE VIBO	247.700,00 €	- €	247.700,00 €
409	J44E22003360006	ASP VIBO VALENTIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180204#CASA CIRCONDARIALE VIBO	73.200,00 €	- €	73.200,00 €
			TOTALE INTERVENTI	286	44.753.062,00 €	- €	44.753.062,00 €
			FINANZIAMENTO PNRR	286	44.753.062,00 €	- €	44.753.062,00 €
			FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
			COFINANZIAMENTO	0	- €	- €	- €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA OSPEDALE SICURO - PNRR COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.2								
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	PRESIDIO OSPEDALIERO	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
410	J65F22000500006	AO CATANZARO	PO "PUGLIESE" - PADIGLIONE MALATTIE INFETTIVE	CATANZARO	CATANZARO	2.031.632,00 €	- €	2.031.632,00 €
411	J65F22000510006	AO CATANZARO	PO "PUGLIESE" - PALAZZINA POLIAMBULATORIO	CATANZARO	CATANZARO	1.478.654,00 €	- €	1.478.654,00 €
412	F55F22000610001	AO COSENZA	PO S. BARBARA DI ROGLIANO	ROGLIANO	COSENZA	2.664.520,00 €	- €	2.664.520,00 €
413	G35F22000470001	GOM REGGIO CALABRIA	OSPEDALI RIUNITI DI REGGIO CALABRIA - CORPO A	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	3.868.800,00 €	- €	3.868.800,00 €
414	G55F21001390001	ASP REGGIO CALABRIA	PO "GIOVANNI XXIII" DI GIOIA TAURO	GIOIA TAURO	REGGIO DI CALABRIA	3.194.525,00 €	- €	3.194.525,00 €
415	J45F22000370005	ASP VIBO VALENTIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIBO VALENTIA JAZZOLINO	VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	10.804.607,00 €	10.804.608,00 €	21.609.215,00 €
				TOTALE INTERVENTI	6	24.042.738,00 €	10.804.608,00 €	34.847.346,00 €
				FINANZIAMENTO PNRR	5	13.238.131,00 €	- €	13.238.131,00 €
				FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
				COFINANZIAMENTO	1	10.804.607,00 €	10.804.608,00 €	21.609.215,00 €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA OSPEDALE SICURO - PNC COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.2								
N° Piano	CUP	ENTE del SSR	PRESIDIO OSPEDALIERO	COMUNE	PROVINCIA	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
416	E85F22000580006	ASP CATANZARO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAMEZIA TERME (POLT)	LAMEZIA TERME	CATANZARO	18.192.410,00 €	- €	18.192.410,00 €
417	E35F22000450006	ASP CATANZARO	PRESIDIO OSPEDALIERO SOVERATO (POSO)	SOVERATO	CATANZARO	5.095.268,00 €	- €	5.095.268,00 €
418	F85F22001470001	AO COSENZA	VECCHIO PLESSO 1939	COSENZA	COSENZA	15.335.780,00 €	- €	15.335.780,00 €
419	F88122000540001	AO COSENZA	Edificio Malattie Infettive	COSENZA	COSENZA	3.558.201,00 €	- €	3.558.201,00 €
420	B12C22000180001	ASP COSENZA	Ospedale Civile di PRAIA A MARE	PRAIA A MARE	COSENZA	5.665.400,00 €	- €	5.665.400,00 €
421	B12C22000170001	ASP COSENZA	Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore	SAN GIOVANNI IN FIORE	COSENZA	5.638.280,00 €	- €	5.638.280,00 €
422	B52C22000160001	ASP COSENZA	OSPEDALE CIVILE "G CHIDICHIMO" DI TREBISACCE	TREBISACCE	COSENZA	1.084.450,00 €	- €	1.084.450,00 €
				TOTALE INTERVENTI	7	54.569.789,00 €	- €	54.569.789,00 €
				FINANZIAMENTO PNRR	7	54.569.789,00 €	- €	54.569.789,00 €
				FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
				COFINANZIAMENTO	0	- €	- €	- €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA REINGEGNERIZZAZIONE NSIS A LIVELLO LOCALE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 1.3.2					
N° Piano	ENTE del SSR	NUOVI FLUSSI DA ADOTTARE	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
423	REGIONE CALABRIA	4	1.140.320,46 €	- €	1.140.320,46 €
	TOTALE INTERVENTI	1	1.140.320,46 €	- €	1.140.320,46 €
	FINANZIAMENTO PNRR	1	1.140.320,46 €	- €	1.140.320,46 €
	FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
	COFINANZIAMENTO	0	- €	- €	- €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA CORSO DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 2.2					
N° Piano	ENTE del SSR	DIPENDENTI DA FORMARE	IMPORTO PNRR	IMPORTO FONDI REGIONALI	IMPORTO TOTALE
424	REGIONE CALABRIA	11.707	3.193.404,38 €	- €	3.193.404,38 €
	TOTALE INTERVENTI	1	3.193.404,38 €	- €	3.193.404,38 €
	FINANZIAMENTO PNRR	1	3.193.404,38 €	- €	3.193.404,38 €
	FINANZIAMENTO REGIONALE	0	- €	- €	- €
	COFINANZIAMENTO	0	- €	- €	- €

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE - CALABRIA PIANO FINANZIARIO							
M6 - C1 Investimento	N° interventi	FINANZIAMENTO MAX PNRR (DM 20/01/2022)	IMPORTO FINANZIAMENTO PNRR	IMPORTO FINANZIAMENTO REGIONALE	IMPORTO TOTALE INTERVENTI	IMPORTO EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	IMPORTO NUOVI INTERVENTI
Case di Comunità - 1.1	61	84.677.262,22 €	84.677.260,00 €	11.885.518,00 €	96.562.778,00 €	5.885.518,00 €	6.000.000,00 €
Centrali Operative Territoriali - 1.2	21	3.288.425,00 €	3.285.079,00 €	837.100,00 €	4.122.179,00 €	489.100,00 €	348.000,00 €
COT Interconnessione - 1.2	5	1.350.357,71 €	1.350.349,00 €	150.000,00 €	1.500.349,00 €	- €	150.000,00 €
COT Device - 1.2	5	1.837.607,58 €	1.837.594,86 €	199.903,34 €	2.037.498,20 €	- €	199.903,34 €
Ospedali di Comunità - 1.3	20	37.634.338,76 €	37.631.958,00 €	15.078.065,00 €	52.710.023,00 €	2.578.065,00 €	12.500.000,00 €
		128.787.991,27 €	128.782.240,86 €	28.150.586,34 €	156.932.827,20 €	8.952.683,00 €	19.197.903,34 €
M6 - C2 Investimento	N° interventi	FINANZIAMENTO MAX PNRR (DM 20/01/2022)	IMPORTO FINANZIAMENTO PNRR	IMPORTO FINANZIAMENTO REGIONALE	IMPORTO TOTALE INTERVENTI	IMPORTO EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	IMPORTO NUOVI INTERVENTI
Digitalizzazione DEA - 1.1	11	54.573.930,99 €	54.573.930,43 €	- €	54.573.930,43 €	- €	- €
Grandi apparecchiature - 1.1	286	44.753.062,11 €	44.753.062,00 €	- €	44.753.062,00 €	- €	- €
Ospedale Sicuro - PNRR - 1.2	6	24.042.738,10 €	24.042.738,00 €	10.804.608,00 €	34.847.346,00 €	10.804.608,00 €	- €
Ospedale Sicuro - PNC - 1.2	7	54.569.791,21 €	54.569.789,00 €	- €	54.569.789,00 €	- €	- €
Implementazione 4 nuovi flussi informativi - 1.3.2	1	1.140.320,46 €	1.140.320,46 €	- €	1.140.320,46 €	- €	- €
Corso di formazione in infezioni ospedaliere - 2.2	1	3.193.404,38 €	3.193.404,38 €	- €	3.193.404,38 €	- €	- €
		182.273.247,25 €	182.273.244,27 €	10.804.608,00 €	193.077.852,27 €	10.804.608,00 €	- €
TOTALE POR CALABRIA PNRR-M6		311.061.238,52 €	311.055.485,13 €	38.955.194,34 €	350.010.679,47 €	19.757.291,00 €	19.197.903,34 €
					DGR 174/2022	19.800.000,00 €	19.200.000,00 €



Allegato C

Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS – REGIONE CALABRIA

MAGGIO 2022



Indice

Indice	2
1. Premesse.....	4
2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan.....	9
3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan.....	11
4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento	12
4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori.....	12
4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature	13
4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione.....	13
5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma	14
6. Action Plan.....	15
6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan.....	15
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.....	21
6.3. Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Action Plan.....	27
6.4. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello) - Action Plan.....	32
6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan.....	38
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).....	43
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan.....	49
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan.....	54
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.....	58
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.....	65
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.....	71
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	77



7.	Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....	82
8.	Equità di Accesso.....	83
9.	Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali.....	85
10.	Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	87

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

ALLEGATO 2 - Tabelle localizzazioni interventi

ALLEGATO 3 - Tabelle "Non arrecare danno significativo"

ALLEGATO 4 - Tabelle Schede di monitoraggio

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

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

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 -Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie) per un importo di euro 30.300.000;

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

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

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

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

Prima di entrare nel dettaglio del Piano Operativo, si esplicitano le motivazioni assunte e le valutazioni specifiche effettuate dalla Regione Calabria in ordine alla localizzazione degli interventi.

Le linee guida e le schede di censimento di immobili e terreni predisposte da AGENAS davano come indicazione principale quella di favorire la ristrutturazione e la riqualificazione di edifici pubblici, di proprietà o comunque nella disponibilità delle Aziende Sanitarie, da destinare alle suddette finalità.

Per alcune regioni italiane, le caratteristiche orografiche del territorio, la presenza di una rete di infrastrutture stradali funzionanti ed efficienti ed una distribuzione pressoché omogenea della popolazione hanno reso possibile valutare di allocare in un unico edificio la Casa di Comunità, la Centrale Operativa Territoriale e l'Ospedale di Comunità di un determinato comprensorio, con innegabili benefici in termini di integrazioni di funzioni e di gestione del personale.

Per l'individuazione dei siti sul territorio della Regione Calabria, che purtroppo da lunghi anni ha subito il commissariamento della Sanità, si è dovuto tenere conto di alcuni specifici fattori di criticità. Infatti, la popolazione residente nella regione Calabria, che conta 409 comuni, molti dei quali con meno di 5.000 abitanti ed ubicati in zone montane e periferiche, sconta problemi di accesso ai servizi sanitari; le ragioni di tale situazione sono da ascrivere:

- alle elevate distanze medie per raggiungere i presidi ospedalieri e le strutture sanitarie territoriali;
- alle carenze della rete assistenziale territoriale e dell'assistenza domiciliare;
- alla rete stradale, di non sempre agevole percorribilità nelle zone montane, che non consente di accedere tempestivamente e facilmente ai presidi sanitari;

- alla spesso inconsistente manutenzione stradale, cui spesso si aggiungono le criticità di un territorio destabilizzato, perché di frequente in frana o soggetto a temibili manifestazioni di dissesto idrogeologico o sismico;
- alle caratteristiche oro – geografiche del territorio.

Alle suddette criticità si sono associate specifiche valutazioni relative al fabbisogno sanitario e sociosanitario della popolazione di riferimento, relative:

- all'analisi dei dati epidemiologici e demografici propri delle specifiche e diverse comunità locali, spesso afferenti ad un'unica Azienda Provinciale, che sovente può estendersi anche su un vasto territorio comprendente numerosi comuni (ad esempio, l'ASP di Cosenza annovera ben 150 comuni e circa 750.000 abitanti);
- alla mobilità passiva sia extraregionale che intra-regionale;
- all'offerta di salute attuale, inadeguata ad affrontare le patologie conseguenti a fenomeni di povertà diffusa, causa di disuguaglianze sociali,
- alle condizioni di economia locale, particolarmente riferibili alla composizione della popolazione relativa, distinta per qualità/quantità dell'occupazione, per inoccupazione/disoccupazione nonché alla rilevazione della presenza di genere, della popolazione scolare e dell'età anagrafica degli abitanti, indispensabili per designare raggruppamenti comunali ideali cui destinare le nuove strutture e iniziative di prossimità;
- all'assenza, in diverse zone della regione, di strutture sanitarie di riferimento,
- ai tempi di percorrenza verso i presidi sanitari, spesso sono adeguati.

La ponderazione dei suddetti fattori ha orientato la localizzazione delle Case di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali, degli Ospedali di Comunità e la loro distribuzione su tutto il territorio regionale, in base ai siti individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali.

In una prima fase di programmazione sono state distribuite sul territorio regionale le strutture sanitarie previste nel Decreto 20 gennaio 2022, del Ministero della Salute, recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Provincie Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha previsto, nella Regione Calabria la realizzazione di n° 57 Case della Comunità, n° 19 Centrali Operative Territoriali e n° 15 Ospedali di Comunità. In una fase successiva è emersa la necessità di implementare il numero di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, per assicurare una migliore copertura territoriale dei servizi sanitari da erogare ai cittadini calabresi e per assicurare, in ogni caso, il raggiungimento dei target prefissati dal PNRR a livello regionale, scongiurando il rischio di inficiare la riuscita del programma stesso in caso di mancato rispetto dei cronoprogrammi, anche solo di alcuni degli interventi programmati; al riguardo, si è deciso, pertanto, di implementare il programma già definito a valere sulle risorse PNRR assegnate alla Regione Calabria dal citato Decreto 20 gennaio 2022, mediante la programmazione di ulteriori 5 Ospedali di Comunità, 4 Case della Comunità e 2 Centrali Operative Territoriali, a valere su risorse regionali.

Nella provincia di Cosenza sono state allocate n. 22 Case delle Comunità, da distinguersi eventualmente nella configurazione differenziata di Hub e Spoke, n. 9 Ospedali di Comunità e n. 7 Centrali Operative Territoriali.

I criteri di localizzazione per le Case di Comunità hanno tenuto conto di un obiettivo di baricentrismo, garante dell'equità assicurata dalla facilità nel raggiungimento da parte di tutti gli abitanti residenti nell'ambito distrettuale di competenza, e a quello della facilitazione viaria da assicurare al ricorso alla assistenza e alle cure infermieristiche di breve durata, assicurando presenze professionali adeguate; inoltre si è tenuto conto, specialmente nel centro

urbano di Cosenza, della presenza di forme organizzative assistenziali, quali UCCP e AFT da integrare funzionalmente proprio con le suddette strutture; ultimo criterio di individuazione delle Case di Comunità è stato quello di comprendere, nel proprio bacino di utenza, anche i territori di confine di regioni confinanti in cui non sono presenti strutture sanitarie.

Per gli Ospedali di Comunità, invece, si è optato per una collocazione in siti non assistiti da presidi sanitari, prescindendo se pubblici e/o privati accreditati, ma che possono assicurare ricoveri brevi a bassa intensità assistenziale soprattutto per i pazienti che necessitano di una post ospedalizzazione e/o cure periodiche continue, ponendosi ad un livello intermedio tra il domicilio e l'ospedale.

Per le Centrali Operative Territoriali, che rappresentano un elemento di novità e di presumibile successo dell'attuazione del progetto PNRR, perché di supporto e coordinamento dell'attività svolta dalla medicina di famiglia e specialistica, esse sono state previste in siti strategici.

Inoltre per la provincia di Cosenza, nel processo di definizione della distribuzione delle nuove strutture di assistenza territoriale, si è tenuto doverosamente conto della necessaria e celere prosecuzione dei lavori finalizzati alla costruzione del Presidio Ospedaliero della Sibaritide, in relazione al quale la Regione Calabria prodigherà ogni suo impegno per la sua ultimazione, così come farà per programmare la costruzione del nuovo Ospedale Hub di Cosenza.

Nella provincia di Crotone sono state allocate n. 6 Case della Comunità, da distinguersi eventualmente nella configurazione differenziata di Hub e Spoke, n. 1 Ospedale di Comunità e n. 2 Centrali Operative Territoriali.

L'individuazione dei siti in questo caso, è stata caratterizzata, oltre che dalla applicazione dei criteri summenzionati di determinazione allocativa, dall'effettuazione di un processo estimativo delle reali condizioni assistenziali sul territorio crotonese, evidenziate anche, nel corso degli anni, e dell'analisi sui fattori di rischio epidemiologico che affliggono l'anzidetto territorio; su questo territorio per decine di anni è stato presente un insediamento industriale ad elevato rischio ambientale e di salute per tutti gli abitanti.

Per il resto e in via generale, si è ritenuto soddisfare la domanda di salute proveniente dalle aree territoriali interessate da fenomeni di insalubrità diffusa e dalla comunità residente nell'intera provincia individuando i siti di maggiore concentrazione urbana, privilegiando le sedi più attrattive dell'immigrazione crotonese.

Per la provincia di Catanzaro, sono state istituite n. 11 Case della Comunità, n. 4 Ospedali di Comunità e n. 4 Centrali Operative Territoriali.

Le scelte strategiche per l'individuazione dei siti su cui allocare le strutture sanitarie, oltre a fondarsi sui criteri sin qui descritti, si sono indirizzate verso l'utilizzo di strutture in disuso da vari anni; una ulteriore considerazione, che ha portato ad assumere la più attuale allocazione delle CdC, degli OdC e delle COT della provincia catanzarese, ha riguardato il perseguimento dell'equità assistenziale territoriale da assicurare sia sul versante tirrenico che su quello ionico della medesima, generando condizioni di soddisfacimento delle esigenze locali avvertite nella parte collinare-montana adiacente ai versanti.

Nella provincia di Vibo Valentia sono state allocate n. 5 Case della Comunità, da distinguersi eventualmente nella configurazione differenziata di Hub e Spoke, n. 2 Ospedali di Comunità e n. 2 Centrali Operative Territoriali.

Nella distribuzione delle Case della Comunità hanno inciso fattori emergenziali, nel senso di assicurare certezza assistenziale in favore di territori e comunità sprovvisti di presidi ospedalieri, gli unici a garantire in un siffatto territorio l'offerta pubblica di salute, peraltro non di livello di prestazione esaltante, tanto da aver causato in passato penosi incidenti operatori; il tutto, tenuto anche conto dell'avviata realizzazione dell'Ospedale di Vibo Valentia che offrirà alla provincia una qualità e una quantità prestazionale di spedalità finalmente all'altezza della domanda. Per le strutture di comunità si è tenuto conto anche della marginalizzazione dei centri semi-montani assicurando loro una presenza garante di una assistenza fissa h24, con la resa del servizio notturno della continuità assistenziale ben efficientata. Per quanto concerne le COT, l'individuazione dei relativi siti è stata improntata sul principio del baricentrismo rispetto al bacino d'utenza di riferimento.

Nella provincia di Reggio Calabria sono state allocate n. 17 Case della Comunità, da distinguersi eventualmente nella configurazione differenziata di Hub e Spoke, n. 4 Ospedali di Comunità e n. 6 Centrali Operative Territoriali.

In tale provincia di confine e ad alta intensità di traffico automobilistico pesante e navale, sono state prese in considerazione, attentamente e in via preliminare, le esigenze di fabbisogno epidemiologico generico. Le Case di Comunità sono state allocate utilizzando il patrimonio reso gratuitamente disponibile dal sistema della salute, da quello scolastico-comunale e da quello oggi impegnato nell'esercizio del centro per l'impiego; una opzione che ha assicurato una rinnovata presenza fissa H24 in altrettanti centri urbani ad alta intensità abitativa e a prevalente diffuso disagio sociale, anche di provenienza legati ai flussi immigratori, da dovere assolutamente compensare con l'esercizio continuativo di attività sociosanitarie e con corrette politiche di controllo sul lavoro nero.

In relazione agli Ospedali di Comunità, si è offerta l'occasione di una loro attribuzione a siti sprovvisti di qualsivoglia assistenza fissa ed organica, di tipo infermieristico, non disattendendo in proposito la necessità di implementazione strutturale, da effettuare nella Calabria grecanica.

Infine, per quanto riguarda le COT, si sono intese privilegiare le grandi aree urbane, e si è tenuto conto della costruzione dell'Ospedale della Piana di Gioia Tauro.

2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan

Il presente Piano Operativo si compone degli Action Plan redatti dalla **REGIONE CALABRIA** per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione ha predisposto apposite “*schede intervento*”, per le quali si rimanda al paragrafo 4.

La tabella che segue illustra per ciascun investimento di cui la Regione si configura quale soggetto attuatore, per il tramite delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale (*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 CALABRIA** 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: • 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: • 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 sono state redatte per ogni singolo intervento dalla **REGIONE CALABRIA** 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 Calabria

La Regione Calabria 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)

- 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-REGGIO CALABRIA (GOM RC).

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

- Per sostenere la definizione e l'avvio delle procedure di affidamento ed accelerare l'attuazione degli interventi ricompresi nel presente Piano, la Regione Calabria intende avvalersi della previsione normativa dell'art.10 del Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77 "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", che prevede la possibilità, mediante apposite convenzioni, di avvalersi del supporto tecnico-operativo di società in house qualificate ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (INVITALIA, CONSIP).
- La Regione Calabria ha aderito formalmente alla Manifestazione di interesse per la stipula di un Accordo Quadro con INVITALIA, per interventi infrastrutturali PNRR e PNC; sulla base delle indicazioni fornite dalle Aziende del SSR, sono state già definite, per ciascun intervento, le fasi prestazionali (progettazione, verifica, lavori, appalto integrato, collaudo) per cui si intende ricorrere al supporto tecnico-operativo di INVITALIA.

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

OBBIETTIVO 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 multi professionale.

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	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	Semestrale



INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione delle Case di Comunità, in linea con le direttive date da AGENAS, ed entro dicembre 2021 ha caricato e ha trasmesso i dati relativi agli individuati immobili e terreni de quibus, sulle specifiche piattaforme telematiche, rese disponibili da AGENAS, previa una opportuna valutazione e validazione regionale, come previsto dalle scadenze PNRR.
- La Regione ha proceduto ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per l'attivazione e avvio delle Case della Comunità.
- La Regione ha proceduto 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 con Decreto del 20 gennaio 2022.
- La Regione ha proceduto 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, sarà data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione ha dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e ha definito gli 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
- Le schede di intervento del presente Action Plan evidenziano un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento; la Regione Calabria farà ricorso a risorse integrative di finanziamento regionali nell'ambito delle disponibilità che verranno reperite in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 174 del 30 aprile 2022 e con le modalità stabilite dall'art. 56 del D.L. 17 maggio 2022, n. 50.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed integrate dalle risorse aggiuntive suddette sono state modulate sulla base dell'attuale stima del fabbisogno, e potranno 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

[61]

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
ASP Cosenza	4	18	22
ASP Catanzaro	1	10	11
ASP Crotone	0	6	6
ASP Vibo Valentia	0	5	5
ASP Reggio Calabria	0	17	17
Totale	5	56	61

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla Regione dal PNRR: € 84.677.262,22

Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 84.677.260,00

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per efficientamento energetico: € 5.885.518,00

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per nuovi interventi: € 6.000.000,00

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	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) 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

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale";
- Regione Calabria DCA n.15 del 01/03/2022.
- DGR n. 174 del 30 aprile 2022



DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota Risorse assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	84.677.260,00	7.727.830,00	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			3.091.132,00	
				76.949.430,00	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%			30.779.773,00	
			Totale	100%						

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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



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)

OBIETTIVOPNRR



TARGET EU

600 COT



TARGET MASSIMO

(definito a livello nazionale)



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione delle Centrali Operative Territoriali e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021.
- La Regione ha proceduto ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per la realizzazione delle COT.
- La Regione ha proceduto a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno monitorato 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 ha proceduto ad elaborare le schede di 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, sarà data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.

RISORSE ECONOMICHE
ASSEGNATE

- La Regione ha dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e ha definito gli 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
- Le schede di intervento del presente Action Plan evidenziano un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento; la Regione Calabria farà ricorso a risorse integrative di finanziamento regionali

nell'ambito delle disponibilità che verranno reperite in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 174 del 30 aprile 2022 e con le modalità stabilite dall'art. 56 del D.L. 17 maggio 2022, n. 50.

- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed integrate dalle risorse aggiuntive suddette sono state modulate sulla base dell'attuale stima del fabbisogno, e potranno 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 [19]

TARGET MASSIMO REGIONALE [21]

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numero di COT, dettagliato per Ente del SSR e sede/localizzazione COT. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascuna COT è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.

AZIENDA	Sede COT
ASP Cosenza	<i>Corigliano-Rossano (A.U. Rossano) – Distretto Ionio Sud</i>
ASP Cosenza	<i>Corigliano-Rossano (A.U. Corigliano) – Distretto Ionio Nord</i>
ASP Cosenza	<i>Cosenza Distretto Cosenza Savuto</i>
ASP Cosenza	<i>Rende(Quattromiglia) – Distretto Valle Crati</i>
ASP Cosenza	<i>Paola Distretto Tirreno</i>
ASP Cosenza	<i>Castrovillari Distretto Esaro Pollino</i>
ASP Cosenza	<i>Via Degli Stadi</i>
ASP Crotone	<i>Crotone Poliambulatorio</i>
ASP Crotone	<i>Mesoraca Località Campizzi</i>
ASP Catanzaro	<i>Botricello Nuova Costruzione</i>
ASP Catanzaro	<i>Catanzaro Distretto</i>
ASP Catanzaro	<i>Soverato Nuova Costruzione</i>
ASP Catanzaro	<i>Lamezia Terme Distretto</i>
ASP Vibo Valentia	<i>Pizzo Struttura Sanitaria</i>
ASP Vibo Valentia	<i>Nicotera Via Filippella snc</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Locri SAUB</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Palizzi Struttura Sanitaria</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Reggio Calabria Poliambulatorio (ex INAIL)</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Bagnara Calabra Poliambulatorio</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Cardeto Palazzo Municipale</i>
ASP Reggio Calabria	<i>Taurianova Poliambulatorio</i>
Totale	21

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla Regione dal PNRR per immobili COT: €3.288.425,00;

Importo degli interventi sugli immobili COT a valere su risorse PNRR: €3.285.079,00

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per efficientamento energetico: € 489.100,00;

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per nuovi interventi: € 348.000,00.

Importo assegnato alla Regione dal PNRR per interconnessione COT: € 1.350.357,71;

Importo degli interventi per interconnessione COT a valere su risorse PNRR: €1.350.349,00;

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per interconnessione COT: € 150.000,00;

Importo assegnato alla Regione dal PNRR risorse device COT: €1.837.607,58;

Importo degli interventi per device COT a valere su risorse PNRR: € 1.837.594,86;

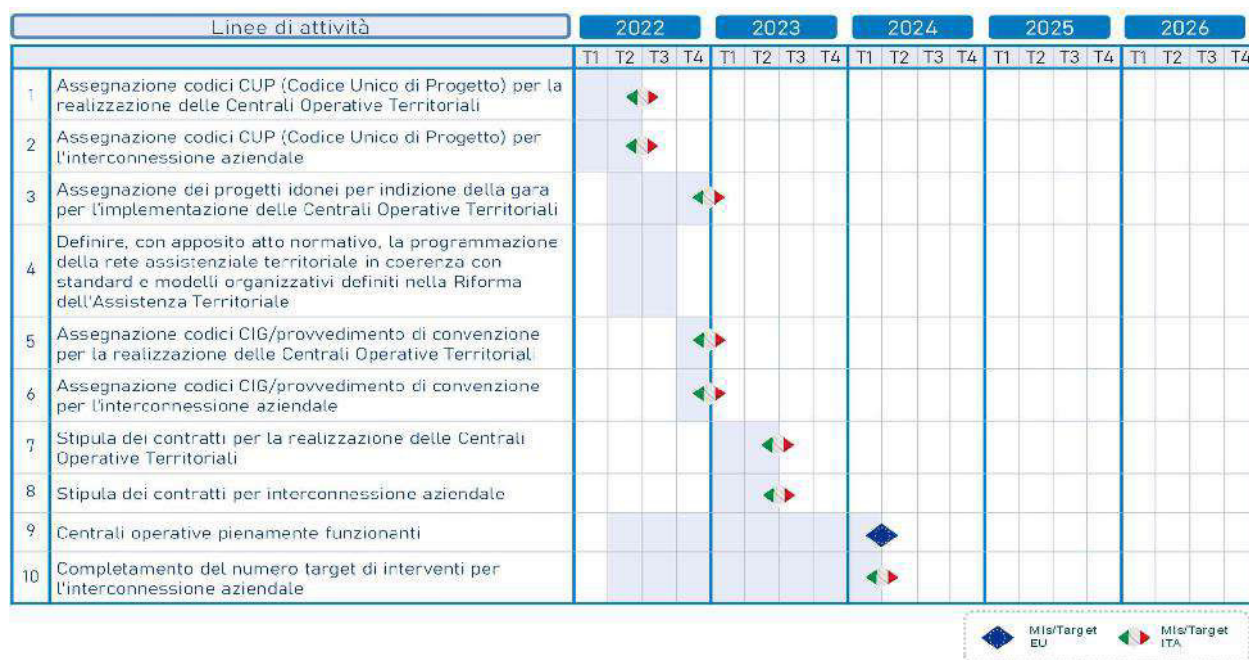
Importo Integrativo regionale (DGR 174/2022) per device COT: € 199.903,34

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale";
- Regione Calabria DCA n.15 del 01/03/2022
- DGR n. 174 del 30 aprile 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 [€]	
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%		6.473.022,86
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	6.476.390,29	6.473.022,86						
		di cui: COT	3.288.425,00	3.285.079,00						
		di cui: interconnessione e aziendale	1.350.357,71	1.350.349,00						
		di cui: device	1.837.607,58	1.837.594,86						

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

successive circolari da parte dell'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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	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	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha concluso nel 2021 l'attività di ricognizione delle localizzazioni e siti idonei alla realizzazione degli Ospedali di Comunità, come previsto dalle scadenze PNRR, e ha proceduto con l'individuazione dei siti idonei a dicembre 2021.
- La Regione ha proceduto ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per l'attivazione e avvio degli Ospedali di Comunità.
- La Regione ha proceduto a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) hanno monitorato 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 ha proceduto 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 ha dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e ha definito gli 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

- Le schede di intervento del presente Action Plan evidenziano un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento; la Regione Calabria farà ricorso a risorse integrative di finanziamento regionali nell'ambito delle disponibilità che verranno reperite in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 174 del 30 aprile 2022 e con le modalità stabilite dall'art. 56 del D.L. 17 maggio 2022, n. 50.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed integrate dalle risorse aggiuntive suddette sono state modulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, e potranno 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

[20]

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
ASP Cosenza	0	9	9
ASP Crotone	0	1	1
ASP Catanzaro	1	3	4
ASP Vibo Valentia	0	2	2
ASP Reggio Calabria	0	4	4
Totale	1	19	20

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla regione dal PNRR: € 37.634.338,76

Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 37.631.958,00

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per efficientamento energetico: € 2.578.065,00;

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per nuovi interventi: € 12.500.000,00.

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *[Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;*
- *Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";*
- *Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale";*
- *Regione Calabria DCA n.15 del 01/03/2022*
- *DGR n. 174 del 30 aprile 2022*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	37.634.338,76	37.631.958,00	092 - Infrastrutture per la sanità	0%			0	

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

C2-11 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Investimento 1.11 – Digitalizzazione DEA I e II livello

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

280 Ospedali sede di DEA I e II Livello digitalizzati



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6C2 8

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di conseguire una migliore efficienza dei livelli assistenziali e di adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali
- La Regione ha individuato 11 interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello, analizzando il fabbisogno di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale (SSR) finalizzato alla digitalizzazione dei DEA di I e II livello.
- La Regione e le Aziende, di concerto con il Ministero della Salute, hanno individuato le modalità di approvvigionamento (gare Consip), attraverso un format semplificato predisposto da CONSIP
- La Regione e le Aziende hanno proceduto ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno delle Aziende (DCA 16/2022) con riferimento al presente investimento.
- Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. inquadramento programmatico, aspetti giuridico-amministrativi relativi alla appaltabilità dell'intervento, elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto quadro economico del progetto).
- La Regione e le Aziende del SSR ricorrono ad accordi quadro con Consip opportunamente indicati nelle schede di intervento.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione e le Aziende del SSR hanno dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento definite nelle schede di intervento
- Relativamente a questo sub-investimento le Aziende non hanno evidenziato un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento,
- 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

[11]

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
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI ROSSANO CORIGLIANO	P.O. CORIGLIANO /ROSSANO	DEA I	CORIGLIANO /ROSSANO
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI CASTROVILLARI	P.O. PAOLA/CETRARO	DEA I	PAOLA/CETRARO
ASP COSENZA	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO SPOKE PAOLA-CETRARO	P.O. CASTROVILLARI	DEA I	CASTROVILLARI
ASP CROTONE	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO DEL PO DI CROTONE	OSPEDALE DI CROTONE	DEA I	CROTONE
ASP CATANZARO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	PO LAMEZIA TERME	DEA I	LAMEZIA TERME
ASP VIBO VALENTIA	IMPLEMENTAZIONE DOTAZIONE HARDWARE E SOFTWARE	P.O. VIBO VALENTIA	DEA I	VIBO VALENTIA
ASP REGGIO CALABRIA	PNRR INTERVENTI FINALIZZATI ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL DEA DI 1° LIVELLO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI (RC)	P.O. LOCRI	DEA I	LOCRI
ASP REGGIO CALABRIA	PNRR INTERVENTI FINALIZZATI ALLA DIGITALIZZAZIONE DEL DEA DI 1° LIVELLO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI (RC)	P.O. POLISTENA	DEA I	POLISTENA
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO	ANNUNZIATA/S.BARBARA/MARIANO SANTO	DEA II	COSENZA
AO "PUGLIESE-CIACCIO" CATANZARO /AOU "MATER DOMINI" CATANZARO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	PO "PUGLIESE" /PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO E UFFICI AMMINISTRATIVI	DEA II	CATANZARO
G.O.M. "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" REGGIO CALABRIA	SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI DEL GOM BIANCHI MELACRINO MORELLI DI REGGIO CALABRIA	P.O. G.O.M. "BIANCHI-MELACRINO-MORELLI" REGGIO CALABRIA	DEA II	REGIO DI CALABRIA

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato dal regime del PNRR: € 04.170.900,97
Importo degli interventi a valore su risorse PNRR: € 04.170.900,97

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

- DLg 50/2016
- Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF),
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6
- Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che prevede, in particolare, alla Missione 6, Componente 2, l'Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", suddiviso nei due sub-investimenti:
 - ✓ Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione" con uno stanziamento complessivo di € 1.450.110.000,00, al netto dei progetti già in essere;
 - ✓ Investimento 1.1.2 "Grandi Apparecchiature", con uno stanziamento complessivo di € 1.189.155.000

-
- *Decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Provincie Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, trasmesso dal Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi:*
 - ✓ *di € 54.573.930,99, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1, per la realizzazione di n° 11 interventi di digitalizzazione;*
 - ✓ *di € 44.753.062,11, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2, per la fornitura e posa in opera di n° 286 grandi apparecchiature;*
 - *Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;*
 - *Deliberazione consiglio dei ministri 4 Novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta regionale della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario in Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della legge n.192 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;*
 - *Delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021*
 - *Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni; Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";*
 - *Accordo sul Piano di Rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della Salute, quello dell'Economia e della Finanze e il presidente p.t. Della Regione Calabria in data 17.12.2009 e poi recepito con DGR n.97 del 12.2.2010*
 - *Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64 "Programma operativo 2016/2018 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera";*
 - *Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022*
 - *Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022*
 - *Regione Calabria DCA n.16 del 2022 Approvazione della proposta di piano degli interventi previsti nella Regione Calabria del PNRR Missione 6 componente 2 Investimento 1.1*
-

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione e DEA I e II)	54.573.930,99	54.573.930,43	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	54.573.930,43

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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



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

C2 - 11 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)

3.133 grandi apparecchiature sanitarie



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6C2 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 5anni). 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 DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per il potenziamento del patrimonio digitale delle strutture sanitarie pubbliche, al fine di conseguire una migliore efficienza dei livelli assistenziali e di adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali
- La Regione ha individuato 11 interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello, analizzando il fabbisogno di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale (SSR) finalizzato alla digitalizzazione dei DEA di I e II livello.
La Regione e le Aziende, di concerto con il Ministero della Salute, hanno individuato le modalità di approvvigionamento (gare Consip), attraverso un format semplificato predisposto da CONSIP
- La Regione e le Aziende hanno proceduto ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno delle Aziende (DCA 16/2022) con riferimento al presente investimento.
- Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. inquadramento programmatico, aspetti giuridico-amministrativi relativi alla appaltabilità dell'intervento, elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto quadro economico del progetto).
- La Regione e le Aziende del SSR ricorrono ad accordi quadro con Consip opportunamente indicati nelle schede di intervento.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione e le Aziende del SSR hanno dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento definite nelle schede di intervento
- Relativamente a questo sub-investimento le Aziende non hanno evidenziato un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento,
- 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 MINIMO REGIONALE

[286]

TARGET MASSIMO REGIONALE

[286]

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	ULTER. APPAR.	Totale
ASP Cosenza	3	2	0	0	2	0	4	0	0	39	18	68
ASP Crotone	1	0	0	1	0	0	2	0	0	13	2	19
ASP Catanzaro	0	0	0	4	0	0	0	0	0	14	6	24
ASP Vibo Valentia	0	0	0	5	0	0	2	0	0	16	4	27
ASP Reggio Calabria	0	0	0	4	0	0	2	0	0	36	7	49
AO Cosenza	1	0	0	3	0	1	0	0	0	15	3	23
AO Catanzaro	2	0	1	2	1	0	1	0	0	10	4	21
AOU Catanzaro	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	4	16
GOM Reggio Calabria	2	0	0	5	0	0	1	0	0	29	2	39
Totale	9	2	1	26	3	1	12	0	0	182	50	286

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

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla regione dal PNRR: 44.753.062,11€

Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 44.753.062,00€

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	ULTER. APPAR.
Numero Apparecchiature	9	2	1	26	3	1	12	0	0	182	50
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	8	2	1	26	2	1	12	0	0	182	50
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

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

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione delle gare d'appalto per il rinnovo delle grandi attrezzature	T4 2022	
Target	Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024	

GANTT



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 per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.2.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR -Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	€ 44.753.062,11	€ 44.753.062,00	093 - Attrezzature e sanitarie	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1.2 è riportato nella tabella 8 dell'Allegato 3 al presente Piano.

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

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

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

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

C2 – 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 9

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

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

DISTRIBUZIONE REGIONALE POSTI LETTO

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il "Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane", relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea relativa all'approvazione della valutazione del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di Intervento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", inserita nella MISSIONE 6 COMPONENTE 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.
- Le risorse sono altresì finalizzate al rafforzamento strutturale degli ospedali SSN, attraverso un piano di riorganizzazione al fine di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche (rinnovare e ristrutturare 651 strutture tra PS, DEA, strutture di supporto ospedaliero e territoriale).
- La Regione Calabria ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con DCA 91 del 18.6. 2020 "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 - Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera". 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 Calabria ha rimodulato il numero dei posti letto di terapia semi-intensiva consentendo l'attivazione di 136 pi di terapia semintensiva con DCA n. 104 del 29.7.2020 "DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto:" Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 -Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19" -Rettifica".
- La Regione e le Aziende del SSR hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: Accordi Quadro di INVITALIA per la progettazione, la verifica, l'esecuzione dei lavori ed il collaudo.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione Calabria ha dettagliato nel DCA n. 91 del 18.6. 2020 "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera" e nel DCA n.104 29.7.2020 "DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto:" Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 -Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19" -Rettifica", 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 Calabria 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	[134] PL TERAPIA INTENSIVA
	[136] PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
	[17] INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS su 16 stabilimenti
IMPORTO ASSEGNATO	Importo assegnato alla Regione dal PNRR: € 51.171.973,00
	Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 51.171.973,00

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	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	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);*
- *Dlgs. 50/2016*
- *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*
- *DCA n. 104 del 29.7.2020 DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto: "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera".*
- *DCA n. 104 del 29.7.2020 DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto: "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19" -Rettifica"*
- *Accordo sul Piano di Rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della Salute, quello dell'Economia e della Finanze e il presidente p.t. Della Regione Calabria in data 17.12.2009 e poi recepito con DGR n.97 del 12.2.2010*
- *Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF),*

- *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6*
- *Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che prevede, in particolare, alla Missione 6, Componente 2, l'Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", suddiviso nei due sub-investimenti:*
 - *Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione "con uno stanziamento complessivo di € 1.450.110.000,00, al netto dei progetti già in essere;*
 - *Investimento 1.1.2 "Grandi Apparecchiature", con uno stanziamento complessivo di € 1.189.155.000*
- *Decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, trasmesso dal Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi:*
 - *di € 54.573.930,99, a valere sulla Missione 6, Componente 2 Sub-Investimento 1.1.1, per la realizzazione di n° 11 interventi di digitalizzazione;*
 - *di € 44.753.062,11, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2, per la fornitura e posa in opera di n° 286 grandi apparecchiature;*
- *Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;*
- *Deliberazione consiglio dei ministri 4 Novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta regionale della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario in Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della legge n.192 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;*
- *Delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021*
- *Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;*
- *Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";*
- *Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022*
- *Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022*
- *Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64 "Programma operativo 2016/2018 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera";*
- *Regione Calabria DCA n.16 del 2022 Approvazione della proposta di piano degli interventi previsti nella Regione Calabria del PNRR Missione 6 componente 2 Investimento 1.1*

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 – Progetti in essere	51.171.973 €	51.171.973 €	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	51.171.973 €

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

4.7 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 M6C2 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 al fine di garantire l'adeguamento sismico di presidi ospedalieri, attualmente in esercizio, che versano in situazioni di grave criticità strutturale, in un contesto geologico come quello della regione Calabria, caratterizzata da una sismicità tra le più diffuse ed elevate nel panorama nazionale ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno, approvata con DCA n.9 del 14.2.2022.
- La Regione ha proceduto 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.).
- Con Deliberazione n. 483 del 22.11.2021 si è individuata la Stazione Unica Appaltante della Regione Calabria quale "ufficio" dedicato alle procedure di appalto in ottemperanza agli obblighi previsti dal PNRR.
- Per sostenere la definizione e l'avvio delle procedure di affidamento ed accelerare l'attuazione degli interventi ricompresi nel presente Piano, la Regione Calabria intende avvalersi della previsione normativa dell'art.10 del Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77 "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", che prevede la possibilità, mediante apposite convenzioni, di avvalersi del supporto tecnico-operativo di società in house qualificate ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (INVITALIA, CONSIP).

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione ha dettagliato le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e ha definito gli 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
- Le schede di intervento del presente Action Plan evidenziano un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento; la Regione Calabria farà ricorso a risorse integrative di finanziamento regionali nell'ambito delle disponibilità

che verranno reperite in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 174 del 30 aprile 2022 e con le modalità stabilite dall'art. 56 del D.L. 17 maggio 2022, n. 50.

- 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

[6 interventi]

TARGET MASSIMO REGIONALE

[6 interventi]

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione Calabria 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	Titolo intervento	Dati immobile		Interventi	
		Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
ASP REGGIO CALABRIA	OSPEDALE GENERALE "GIOVANNI XXIII"	5800	65	1	STUDIO DI FATTIBILITÀ
GOM "BIANCHI-MELACRINO MORELLI" REGGIO CALABRIA	GOM "BIANCHI-MELACRINO MORELLI" REGGIO CALABRIA	4836	95	1	STUDIO DI FATTIBILITÀ
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA	4594	29	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	4500	33	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP VIBO VALENTIA	PO "JAZZOLINO" DI VIBO VALENTIA	13500	163	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	AO "PUGLIESE CIACCIO" CATANZARO	3200	0	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE

Importo assegnato alla regione dal PNRR: € 24.042.738,10

IMPORTO ASSEGNATO

Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 24.042.738,00

Importo integrativo regionale (DGR 174/2022) per efficientamento energetico: € 10.804.608,00

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64 "Programma operativo 2016/2018 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera";
- Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022
- Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022
- Regione Calabria DCA n.16 del 02/03/2022
- DGR n. 174 del 30 aprile 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 [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	24.042.738,10	24.042.738,00	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione Calabria, 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".



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

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

OBIETTIVO PNC



TARGET NAZIONALE

220 interventi strutturali



DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021

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

RISULTATI FINALI

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione al fine di garantire l'adeguamento sismico di presidi ospedalieri, attualmente in esercizio, che versano in situazioni di grave criticità strutturale, in un contesto geologico come quello della regione Calabria, caratterizzata da una sismicità tra le più diffuse ed elevate nel panorama nazionale ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno, approvata con DCA n.9 del 14.2.2022.
- La Regione ha proceduto 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.).
- Per sostenere la definizione e l'avvio delle procedure di affidamento ed accelerare l'attuazione degli interventi ricompresi nel presente Piano, la Regione Calabria intende avvalersi della previsione normativa dell'art.10 del Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77 "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", che prevede la possibilità, mediante apposite convenzioni, di avvalersi del supporto tecnico-operativo di società in house qualificate ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (INVITALIA, CONSIP).

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione Calabria ha dettagliato 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.
- Le schede di intervento del presente Action Plan non evidenziano un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNC assegnate per la linea di investimento,
- 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

[7 interventi]

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione Calabria 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	Titolo Intervento	Dati immobile		Interventi	
		Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA EDIFICIO 1939	24719	261	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
AO "ANNUNZIATA" COSENZA	AO "ANNUNZIATA" COSENZA EDIFICIO MALATTIE INFETTIVE	6403	17	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI S. GIOVANNI IN FIORE	9525	51	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP CATANZARO	PO DI SOVERATO	11100	87	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP CATANZARO	PO DI LAMEZIA TERME	36024	216	1	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI TREBISACCE	2350	26	2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE
ASP COSENZA	PO DI PRAIA A MARE	9300		2	PROGETTAZIONE DA AVVIARE

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla regione dal PNC: € 54.569.791,21

Importo degli interventi a valere su risorse PNRR: € 54.569.789,00

CRONOPROGRAMMA

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

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

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

GANTT

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64 "Programma operativo 2016/2018 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera";
- Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022
- Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022

DIMENSIONE “GREEN” E DIMENSIONE “DIGITAL”

Non applicabile alla linea d'intervento di carattere nazionale.

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione, 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".



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.	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.:	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- È prevista l'attivazione delle procedure per la realizzazione dell'archivio centrale (Repository centrale) - Fascicolo sanitario elettronico (FSE), da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista l'attivazione delle attività per il supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e la formazione a livello regionale e locale, da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista la realizzazione, implementazione e messa in funzione di un registro centrale per i documenti digitali e di una piattaforma di interoperabilità e servizi, secondo lo standard Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) - Fascicolo sanitario elettronico da parte del Soggetto Attuatore (MEF - Sistema Tessera Sanitaria)
- La Regione sulla base dei decreti e delle linee guida nazionali che saranno emanate per il potenziamento del FSE, ai sensi della normativa vigente, predisporrà i piani regionali di adeguamento definendo le seguenti azioni:
 - Stabilire le strategie di coinvolgimento degli operatori (MMG, PLS, Farmacie) nel percorso di potenziamento del fascicolo;
 - Creare le condizioni affinché il FSE possa essere alimentato in modo completo, corretto e continuativo dalle strutture che producono i documenti, gestendo in modo coordinato il percorso di adeguamento tecnico ed organizzativo delle strutture stesse;
 - Coordinare le attività di promozione e formazione rivolte ai cittadini e agli operatori sanitari.
- 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 Calabria che sulla base del piano regionale e delle risorse stabilite con decreto, interverrà autonomamente nel potenziamento, dovrà comunicare periodicamente lo stato di avanzamento in base agli indicatori stabiliti con le Linee Guida nazionali e 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.
- Successivamente al riparto regionale delle risorse sarà previsto supporto operativo alle Regioni per il completamento e l'implementazione dei sistemi produttori ospedalieri, di MMG e PLS per aumentare l'indicizzazione e per formazione e supporto agli operatori sanitari con le competenze digitali necessarie per utilizzare e alimentare il FSE nelle sue potenzialità.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione Calabria dettaglierà le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definirà 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
- 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, implementazione 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")

0,00000000

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Cut off 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

- DPCM n.178 del 29 settembre 2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico"
- DECRETO-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale"
- Accordo sul Piano di Rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della Salute, quello dell'Economia e della Finanze e il presidente p.t. Della Regione Calabria in data 17.12.2009 e poi recepito con DGR n.97 del 12.2.2010
- il Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF),
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6
- decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che prevede, in particolare, alla Missione 6, Componente 2, l'Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", suddiviso nei due sub-investimenti:
 - ✓ Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione", con uno stanziamento complessivo di € 1.450.110.000,00, al netto dei progetti già in essere;
 - ✓ Investimento 1.1.2 "Grandi Apparecchiature", con uno stanziamento complessivo di € 1.189.155.000
- schema di decreto del Ministero della Salute recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, trasmesso dal Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi:
 - di € 54.573.930,99, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1, per la realizzazione di n° 11 interventi di digitalizzazione;
 - di € 44.753.062,11, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2, per la fornitura e posa in opera di n° 286 grandi apparecchiature;
- Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;
- deliberazione consiglio dei ministri 4 Novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta regionale della Regione Calabria Dè stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario in Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della legge n.192 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;
- DCA 10 marzo 2020 n. 65 Programma operativo 2019/2021 – Riorganizzazione della Rete Territoriale
- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 "Programma operativo 2019/2021 – Riorganizzazione della Rete Territoriale";
- Regione Calabria DCA n.138 del 31/12/2021
- Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022
- Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022
- Regione Calabria DCA n.15 del 01/03/2022
- Regione Calabria DCA n.16 del 02/03/2022

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	importo Regionale per l'investimento	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 – Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 – Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		100% della quota assegnata tagging

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione Calabria 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/rinnovo di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

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

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

Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

OBIETTIVO PNRR



TARGET NAZIONALE

4 nuovi flussi informativi nazionali

DESCRIZIONE CID

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

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

REQUISITI TARGET M6 C2 10

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

REQUISITI TARGET M6 C2 15

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione Calabria dettaglierà le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definirà 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.
- 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 (riabilitazione territoriale, consultori familiari, ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria)

FABBISOGNO

[N/A]

IMPORTO ASSEGNATO

Importo assegnato alla Regione Calabria: € 1.140.320,46

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	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	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'articolo 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'articolo 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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2016, n. 64 "Programma operativo 2016/2018 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera";

- *Regione Calabria Decreto del Commissario ad Acta 10 marzo 2020, n. 65 "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale";*
- *Regione Calabria DCA n.138 del 31/12/2021*
- *Regione Calabria DCA n.8 del 10/02/2022*
- *Regione Calabria DCA n.9 del 14/02/2022*
- *Regione Calabria DCA n.15 del 01/03/2022*
- *Regione Calabria DCA n.16 del 02/03/2022*
- *Accordo sul Piano di Rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della Salute, quello dell'Economia e della Finanze e il presidente p.t. Della Regione Calabria in data 17.12.2009 e poi recepito con DGR n.97 del 12.2.2010*
- *il Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF)*
- *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6*
- *decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che prevede, in particolare, alla Missione 6, Componente 2, l'Investimento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", suddiviso nei due sub-investimenti:*
 - ✓ *Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione "con uno stanziamento complessivo di € 1.450.110.000,00, al netto dei progetti già in essere;*
 - ✓ *Investimento 1.1.2 "Grandi Apparecchiature", con uno stanziamento complessivo di € 1.189.155.000*
- *schema di decreto del Ministero della Salute recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Provincie Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, trasmesso dal Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi:*
 - *di € 54.573.930,99, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1, per la realizzazione di n° 11 interventi di digitalizzazione;*
 - *di € 44.753.062, 11, a valere sulla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.2, per la fornitura e posa in opera di n° 286 grandi apparecchiature;*
- *Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;*
- *deliberazione consiglio dei ministri 4 Novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta regionale della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario in Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della legge n.192 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;*
- *DCA 10 marzo 2020 n. 65 Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale;*
- *delibera n. 769 del 20/10/2008, Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISR);*
- *POR Calabria FESR-FSE 2014-2020, Asse Prioritario 2 "Sviluppo dell'Agenda Digitale (OT2 FESR), Obiettivo Specifico 2.2, digitalizzazione dei processi amministrativi e la diffusione di servizi digitali pienamente interoperabili della PA offerti a cittadini e imprese (in particolare nella sanità e nella giustizia);*
- *DPGR 201 del 22 settembre 2011, il documento recante la Direttiva sui Flussi regionali denominata "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei flussi informativi".*

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C2	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1.140.320,46	1.140.320,46	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		1.140.320,46

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

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

- 4.1** 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.	- 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.	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 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 **(34)**

IMPORTO ASSEGNATO

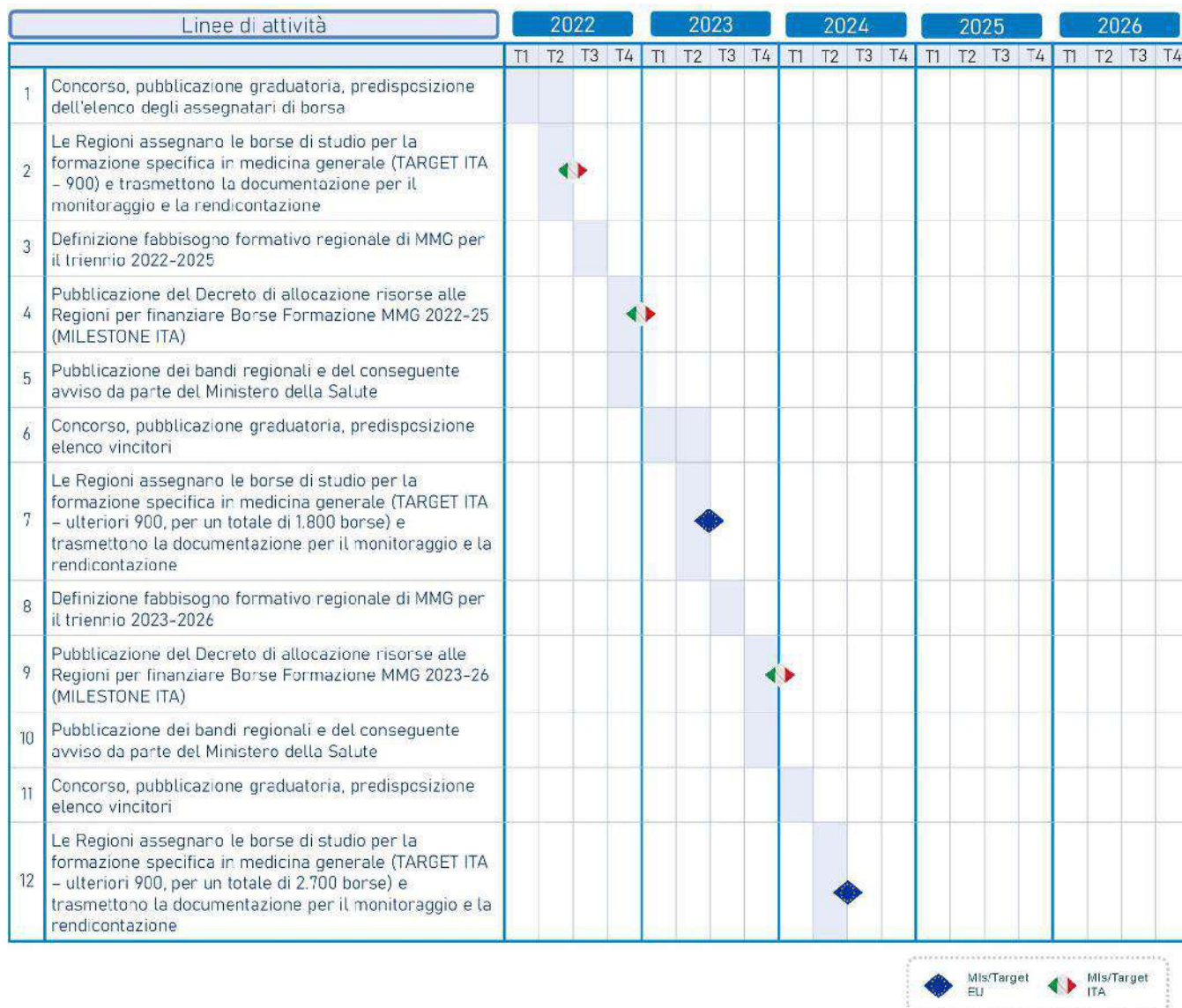
DM del 2 novembre 2021 con il quale sono state assegnate alle Regioni e Province Autonome le risorse per il finanziamento delle prime 900 borse aggiuntive relative al triennio formativo 2021-2024. Tale decreto è stato ammesso alla registrazione dalla Corte dei Conti con Prov. n.2963 del 07/12/2021

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regione Calabria - Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Regione Calabria - Legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 "Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2007, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)", ed in particolare il TITOLO II, recante "Disposizioni in materia sanitaria";
- Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali - Settore 5, Decreto n. 12001 del 26/11/2021 - "APPROVAZIONE BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (2021/2024). D.LVO 368/99 E S.M.I."
- Decreto del Ministero della Salute del 29 ottobre 2021 che modifica il comma 6 dell'articolo 3 del DM 7 marzo 2006;
- Intesa Rep. Atti n. 152/CSR, raggiunta in data 4 agosto 2021, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, Riparto fra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale anno 2021, con la quale è stata resa nota la ripartizione della quota vincolata dello stanziamento di FSN per l'anno

2021 per il finanziamento delle borse di studio da erogare ai medici frequentanti il corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;

- Nota del 02.11.2021 prot. n. 56733 il Ministero della salute ha trasmesso il decreto ministeriale con il quale sono assegnate alla Regione Calabria, n. 34 borse di studio aggiuntive per ogni anno: 2021-2022-2023 e l'attribuzione delle relative risorse finanziarie pari ad € 1.284.104,52 gravanti sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), M6C2, investimento 2.2 Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;
- Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF), con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n.108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure.»;
- Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che prevede, in particolare, alla Missione 6, M6C2, investimento 2.2, risorse al Ministero della Salute-Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario-Subinvestimento 2.2 (a) borse aggiuntive informazione di medicina generale.

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 2.2 (a).

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C2	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale	1.284.104,52	1.284.104,52	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

6.2 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

290.306 partecipanti



DESCRIZIONE CID

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

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione – per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	- 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.	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione 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 la circolare n. 4 del 18 gennaio 2022.
- Il presente Action Plan allo stato attuale non evidenzia un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento.
- 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	[11.707]
FABBISOGNO	N/A
IMPORTO ASSEGNATO	€ 3.193.404,38 PNRR

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	468
<i>di cui da procedure regionali</i>	.
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	468

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

- Regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento RRF), con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 e, in particolare la Missione 6;
- Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n.108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»;
- Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, che

prevede, in particolare, alla Missione 6, M6C2, investimento 2.2, risorse al Ministero della Salute-Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario-Subinvestimento 2.2(b) **Corso di formazione in infezioni ospedaliere**

- Legge regionale 12 novembre 1994, n. 26 "Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere" e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive modifiche ed integrazioni;
- D.G. n. 14425 del 28/12/2020 avente ad oggetto "Linee Guida 2021-2023 per la definizione dei Piani di Formazione aziendali per il miglioramento delle competenze del personale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Servizio sanitario regionale".
- DDG n. 12509 del 27/11/2020 avente ad oggetto "Convenzione tra la Regione Calabria e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali avente ad oggetto l'affidamento da parte della Regione Calabria all'Agenzia di attività tecnico-operative, procedurali ed informatiche, finalizzate al supporto per la realizzazione e la gestione del programma di accreditamento dei provider ECM regionali".

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 2.2 (b).

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C2	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Submisura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	3.193.404,38	3.193.404,38	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità

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/adeguamento delle strutture di prossimità sarà garantito l'accesso all'ambiente fisico mediante l'abbattimento delle barriere fisiche ed architettoniche, creando ambienti liberamente fruibili da tutti i cittadini, a prescindere dalla loro condizione disabilitante. Inoltre, lo sviluppo della telemedicina e degli investimenti tecnologici previsti in ogni progetto strutturale, contribuiranno a favorire l'accesso alle informazioni e alla comunicazione da parte di tutti gli assistiti.

Progettazione universale

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

Promozione della vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione

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

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

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

Non discriminazione

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

8. Equità di Accesso

Il diritto alla salute è uno dei principi fondamentali della Costituzione Italiana (art. 32); un diritto per il cittadino e un dovere per la collettività, che si coniuga con il pilastro dell'uguaglianza tra i cittadini. In tale ottica, la presente programmazione regionale si è orientata all'obiettivo di consentire alla popolazione calabrese l'accesso tempestivo alla diagnosi e alle terapie proprie dell'assistenza territoriale, nell'ambito più ampio della complessiva rete di assistenza sanitaria regionale, perché supporti il malato nelle diverse fasi della patologia.

Gli interventi della Regione Calabria programmati si pongono l'obiettivo di rendere il Sistema Sanitario Regionale più moderno, digitale e inclusivo, garantendo equità di accesso alle cure, rafforzando la prevenzione e i servizi sul territorio attuando;

- Assistenza di prossimità attraverso la realizzazione di strutture sanitarie (Case della Comunità) di facile accesso ed individuazione da parte dell'assistito;
- Appropriatelyzza, sicurezza, tempestività e personalizzazione delle cure;
- Rafforzamento dell'assistenza territoriale attraverso "una maggiore omogeneità ed accessibilità" alle prestazioni non solo sanitarie ma anche sociosanitarie
- Gestione di condizioni clinico-assistenziali particolarmente complesse e di evidente difficoltà attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina e di teleconsulto;
- Coordinamento della presa in carico dell'assistito ed ottimizzazione degli interventi attraverso l'utilizzo di idonei supporti informativi e logistici per tutti gli operatori della rete assistenziale;
- Realizzazione di strutture intermedie tra il domicilio del paziente ed il ricovero ospedaliero (Ospedale di Comunità) evitando, così, i ricoveri ospedalieri impropri, nonché favorire le cure dei malati cronici, evitando il sovra affollamento attuale dei presidi ospedalieri;
- Ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere al fine di garantire qualità delle prestazioni e l'efficienza del sistema.

Il piano prevede la realizzazione di 61 Case della Comunità, 21 Centrali Operative Territoriali, 20 Ospedali di Comunità così distribuiti:

Ente del SSR	Case della Comunità	Ospedali della Comunità	Centrali Operative Territoriali
ASP Cosenza	22	9	7
ASP Catanzaro	11	4	4
ASP Crotone	6	1	2
ASP Vibo Valentia	5	2	2
ASP Reggio Calabria	17	4	6

I siti sono stati individuati dalle cinque Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale previa concertazione con gli organismi di rappresentanza degli Enti Locali interessati. Al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte di natura sanitaria e sociosanitaria e di equità di accesso alle cure gli interventi e le ubicazioni sono stati individuati distintamente per tipologia territoriale, composizione sociale e abitudini ricorrenti delle rispettive collettività, e tenendo conto nell'individuazione degli stessi:

-
- dall'elevato numero di comuni della Regione Calabria, moltissimi di quali con popolazione inferiore a 5.000 abitanti e molti in zone di non facile accessibilità;
 - della carente rete assistenziale territoriale su tutto il territorio regionale nonché dell'assenza di assistenza domiciliare omogeneamente distribuita sul territorio regionale;
 - della rete stradale non sempre agevole specialmente nelle zone montane che non consente di accedere tempestivamente e facilmente ai presidi sanitari;
 - dei fabbisogni sanitari e sociosanitari in relazione alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione e delle caratteristiche oro-geografiche del territorio;
 - della distribuzione territoriale dei siti in modo omogeneo e capillare;
 - delle precarie condizioni di trasporto pubblico locale.

Nel piano sono inclusi interventi di Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero derivanti dai fabbisogni riportati dalle Aziende del SSR le cui infrastrutture presentano un significativo grado di obsolescenza e risultano carenti in molti presidi, al fine di migliorare la prestazione dei servizi sanitari e garantirli equamente in tutti gli Ospedali regionali.

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

Il PNRR attraverso il DL n. 77 del 2021 ha previsto che nei bandi di gara siano indicati come requisiti necessari e, in aggiunta, come requisiti premiali dell'offerta, criteri orientati verso gli obiettivi di parità, tenendo altresì conto degli obiettivi attesi in termini di occupazione femminile e giovanile.

In particolare l'articolo 47 del PNRR, in attuazione di tali principi contiene una serie di disposizioni volte a favore le pari opportunità generazionali e di genere e quelle per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità.

Il comma 8 dell'articolo 47 del DL n. 77/2021 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 - Linee Guida che si intendono esaminare con il presente approfondimento - la definizione degli orientamenti in ordine alle modalità e ai criteri applicativi delle disposizioni contenute nello stesso articolo 47.

Le misure di incentivazione e tutela dovranno essere applicate a tutte le procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati, integralmente o parzialmente con le risorse del PNRR e del PNC, sia che si tratti di concessioni sia che si tratti di appalti, a prescindere altresì dal relativo importo (sia che esso sia superiore o inferiore alle soglie di rilevanza europea).

Ciò significa che l'applicazione delle suddette linee guida avrà carattere generalizzato e opererà nell'ambito di tutti i contratti pubblici del PNRR e del PNC.

Il 7 dicembre 2021, è stato adottato il decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, pubblicato nella GURI n. 309 del 30 dicembre 2021, relativo alle linee guida che forniscono alle stazioni appaltanti indicazioni sulle modalità applicative delle varie disposizioni dell'art. 47, fra cui appunto anche quelle relative alle clausole di primalità.

Le linee guida riportano alcuni esempi di possibili criteri di valutazione, indicando per ciascuno anche delle ipotesi di modalità di attribuzione del punteggio.

Tali modalità sono tutte di tipo automatico/tabellare e, dunque, i criteri in questione sono tutti riconducibili al modello dei criteri on/off, che prevede l'assegnazione di un punteggio per un determinato parametro, in base alla mera presenza o assenza di un elemento o di una qualità, senza che sia necessaria una valutazione discrezionale da parte della commissione di gara.

Per esempio, fra i criteri indicati in via esemplificativa dalle linee guida troviamo il possesso della certificazione di responsabilità sociale ed etica SA 8000 o equivalente e altri elementi agevolmente computabili, come l'impiego di persone con disabilità in quota eccedente l'obbligo minimo di legge e la previsione nell'organico aziendale del disability manager.

Altro esempio è l'attribuzione di punteggio alla circostanza che l'impresa sia di titolarità persone con disabilità oppure che il direttivo della stessa sia costituito per la maggioranza di persone tra i 18 e i 35 anni o che oltre la metà della compagine sociale sia composta da persone sotto i 36 anni. Altri elementi, che possono essere oggetto di punteggio premiale sono accorpatis nella categoria relativa all'adozione di strumenti di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro per i

propri dipendenti: sul punto le linee guide elencano una serie di possibili strumenti quali l'asilo nido aziendale o convenzionato, misure di flessibilità oraria e Smart Working, con un punteggio in base al numero degli strumenti adottati.

Risulta di particolare interesse, la scelta quale elemento meritevole dell'attribuzione di punteggio della natura di cooperativa sociale di tipo b dell'impresa, ma solo nell'ipotesi in cui le persone con disabilità impiegate dalla cooperativa costituiscano almeno il 30% dei lavoratori della cooperativa e, dunque, al netto delle altre categorie di lavoratori "svantaggiati" previste dall'art. 4 della l. 8 novembre 1991, n. 381, quali tossicodipendenti e detenuti.

Le linee guida prevedono, un diverso peso nell'ambito complessivo dei criteri di valutazione dell'appalto per le clausole di primalità in questione, in relazione alla componente di lavoro femminile e giovanile nel settore economico di attività prevalente per l'impresa. Ad esempio, si prevede che il peso delle clausole non sia inferiore al 4% del punteggio tecnico nel caso di componente di lavoro femminile inferiore al 10% nel settore economico di attività prevalente per l'impresa e che non sia inferiore al 2% nel caso di componente di lavoro giovanile inferiore al 20%. Non viene specificato espressamente, ma è da ritenersi che tale ultima indicazione vada rispettata solo con riferimento alle clausole volte a favorire, rispettivamente, l'occupazione femminile e giovanile.

La percentuale di punteggio da destinare alle clausole si riduce all'aumentare della percentuale della componente del lavoro rilevante nel settore, rivelando che la specificazione relativa al peso non è volta a rendere la misura proporzionale allo stato del settore in cui opera l'impresa, ma al contrario a rafforzarne l'incisività nei settori in cui risulti maggiormente necessario un intervento. La Regione Calabria, nonché gli enti del SSR coinvolti nell'attuazione delle attività relative al PNRR, adotteranno i criteri previsti dalle Linee Guida per lo svolgimento delle gare di appalto, verificando che le imprese possano rispettare, in considerazione anche dell'autonomia dell'appaltatore, la previsione dell'articolo 47.

10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione

La Regione procede ad elaborare le schede di monitoraggio per ciascun investimento. Tale monitoraggio avverrà attraverso il sistema Regis sulla base di tempistiche prestabilite.

Nello specifico, si riportano di seguito alcune indicazioni fornite dal Servizio centrale per il PNRR, per garantire la corretta redazione delle schede:

- **Step attuativo-procedurale:** in questa colonna sono riportati i passi procedurali/amministrativi utili per la realizzazione concreta dell'investimento al fine di rispettare milestone/target EU e nazionali;
- **Data inizio e fine:** in questa colonna sono riportate le date presunte, di inizio e fine, dello step attuativo-procedurale utili a comprendere la durata della procedura posta in essere. È sempre richiesta la valorizzazione della data di fine procedura (anche previsionale), al fine di rendere più facile l'individuazione delle scadenze programmate.
- **Strumento/Atto:** in questa colonna viene riportato lo strumento o l'atto dello step attuativo-procedurale (ad esempio: bando di gara, determina a contrarre, Decreto Ministeriale, etc.).
- **Note/Criticità:** in questa colonna sono riportate le presunte criticità o elementi degni di nota relativi alla procedura in essere.

Il dettaglio delle schede di monitoraggio procedurale relative a ciascun investimento sono riportate nell'Allegato 4al presente Piano.

Tabella 2 - Dettaglio Monitoraggio investimento

Format cronoprogramma attuativo dei singoli investimenti				
Step attuativo procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità

La Regione provvede, così come indicato nelle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR di cui alla Circolare n. 21/MEF, ai seguenti adempimenti:

- assicurare l'adozione di misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rettifica dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati, nonché di garantire l'assenza del c.d. doppio finanziamento ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2021/241;
- garantire il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
- effettuare i controlli di gestione, i controlli ordinari amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale applicabile per garantire la regolarità delle procedure e delle spese

sostenute prima di rendicontarle al Ministero della salute, nonché garantire la riferibilità delle spese al progetto finanziato;

- presentare, con cadenza almeno trimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi nei tempi e nei modi previsti dal presente Piano ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del Piano, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente;
- garantire la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale delle spese sostenute e dei target realizzati in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni – nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 9 comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 nonché la messa a disposizione di detta documentazione, nelle diverse fasi di controllo e verifica previste dal sistema di gestione e controllo del PNRR, del Ministero della Salute, del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione europea, dell'Ufficio europeo per la lotta antifrode (OLAF), della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, autorizzando la Commissione, l'OLAF, la Corte dei conti e l'EPPO a esercitare i diritti di cui all'articolo 129, paragrafo 1, del regolamento finanziario (UE; EURATOM) 1046/2018;
- inoltrare le Richieste di pagamento all'Amministrazione titolare con allegata la rendicontazione dettagliata delle spese effettivamente sostenute – o dei costi esposti maturati nel caso di ricorso alle opzioni semplificate in materia di costi – e del contributo al perseguimento delle milestone e dei target associati alla misura PNRR di riferimento, e i documenti giustificativi secondo le tempistiche e le modalità riportate nei dispositivi attuativi;
- impegnarsi, per i progetti del PNRR, a conseguire il raggiungimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati secondo gli stessi indicatori adottati per i milestone e target della misura PNRR di riferimento, e ad inviare la documentazione a supporto dell'avanzamento degli indicatori legati al raggiungimento dei target e milestone del PNRR;
- si impegna, altresì, al rispetto del cronoprogramma procedurale di cui alla scheda “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” del PNC;
- definire le modalità di implementazione e trasmissione delle informazioni e della documentazione anche tramite il sistema informatico per il monitoraggio degli interventi PNRR utilizzato dal Ministero della salute, finalizzato a raccogliere, registrare e archiviare in formato elettronico i dati per ciascuna operazione necessari per la sorveglianza, la valutazione, la gestione finanziaria, la verifica e l'audit, secondo quanto previsto dall'articolo 22 paragrafo 2 lettera d) del Regolamento (UE) 2021/241 e tenendo conto delle indicazioni che verranno fornite dal Ministero della salute;
- prevedere negli atti di rendicontazione la dichiarazione di aderenza dei progetti e delle relative spese al principio DNSH *Tagging* clima e digitale, *Gender Equality*, Valorizzazione dei giovani e Riduzione dei divari territoriali (ove pertinente), in funzione delle ulteriori indicazioni che saranno emanate dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- prevedere negli atti di rendicontazione del progetto una dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese;

- attenersi alle modalità e a eventuali termini per la presentazione di ciascuna istanza di erogazione da parte del Soggetto attuatore;
- attenersi alle modalità di presentazione dei SAL (se pertinente);
- attenersi alle modalità di erogazione dell'eventuale anticipo (eventuale richiesta di fidejussione bancaria o polizza fideiussoria);
- garantire l'adozione di un'apposita codificazione contabile adeguata e informatizzata per tutte le transazioni relative al progetto per assicurare la tracciabilità dell'utilizzo delle risorse del PNRR;
- attenersi in maniera puntuale alla documentazione da presentare ai fini dell'erogazione per stati di avanzamento, in funzione delle modalità di "rendicontazione" delle spese;
- attenersi ai controlli e agli adempimenti propedeutici all'erogazione svolti dall'Amministrazione responsabile nonché ai termini entro i quali l'Amministrazione provvede all'erogazione.;
- garantire il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 indicando nella documentazione progettuale che il progetto è finanziato nell'ambito del PNRR, con esplicito riferimento al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU (utilizzando la frase "finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU"), riportando nella documentazione progettuale l'emblema dell'Unione europea e fornisce un'adeguata diffusione e promozione del progetto, anche online, sia web sia social, in linea con quanto previsto dalla Strategia di Comunicazione del PNRR; fornisce i documenti e le informazioni necessarie secondo le tempistiche previste e le scadenze stabilite dai Regolamenti comunitari e dal Ministero della salute e per tutta la durata del progetto.



Allegato 1

Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti



Il Recovery and Resilience Facility (RRF) ha una dimensione totale pari a € 672,5 miliardi, di cui € 312,5 miliardi sono sovvenzioni e € 360 miliardi prestiti a tassi agevolati. Per l'Italia, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede circa €191,5 miliardi, di cui € 68,9 miliardi sono sovvenzioni a fondo perduto.

Le aree prioritarie di investimento del piano sono: la transizione verde; la trasformazione digitale; la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva; la coesione sociale e territoriale; salute e resilienza economica, sociale e istituzionale; politiche per le nuove generazioni, l'infanzia e i giovani.

Il PNRR si articola nelle seguenti 6 Missioni, a loro volta divise in 16 Componenti.

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura (€ 40,32 mld).
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica (€ 59,47 mld).
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile (€ 25,40 mld).
4. Istruzione e ricerca (€ 30,88 mld).
5. Inclusione e coesione (€ 19,8 mld).
6. Salute (€ 15,63 mld).

Al fine di finanziare tutti i progetti ritenuti in linea con la strategia del PNRR, è stato istituito un Fondo Nazionale Complementare, per un importo complessivo pari a € 30,6 miliardi.

Focus Missione 6 “Salute”

La Missione 6 «Salute» si articola, come segue, in due Componenti separate ma complementari:

- **Componente 1:** Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale
- **Componente 2:** Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

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

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

- Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.
 - *Investimento 1.1.1:* Digitalizzazione di 280 ospedali sede DEA I e II livello.
 - *Investimento 1.1.2:* Sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie.
 - *Investimento 1.1.3:* Rafforzamento strutturale del SSN (tendenziale).
- Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile:
 - Realizzazione di almeno 109 interventi di adeguamento antisismico. A questi si aggiungono altri 220 interventi attraverso le risorse del PNC.
 - Risorse da accordi di programma: Art. 20 legge finanziaria 67/88 – strutture sanitarie.

- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione:
 - *Sub-investimento 1.3.1:* Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).
 - Creazione del repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly.
 - Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni.
 - Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica (tendenziale).
 - *Sub-investimento 1.3.2:* Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.
 - Evoluzione dell'infrastruttura e degli strumenti tecnologici e di analisi del Ministero della salute.
 - Reingegnerizzazione del NSIS a livello locale.
 - Costruzione di uno strumento potente e complesso di simulazione e predizione di scenari a medio lungo termine del SSN.
 - Sviluppo di una piattaforma nazionale di servizi di telemedicina.
- Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN.
 - *Investimento 2.1.1:* 100 progetti di ricerca finanziati con voucher Proof of Concept (PoC).
 - *Investimento 2.1.2:* 100 progetti di ricerca finanziati per tumori rari e malattie rare.
 - *Investimento 2.1.3:* 324 progetti di ricerca finanziati per malattie altamente invalidanti.
- Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.
 - *Investimento 2.2.1:* finanziamento di 2.700 borse aggiuntive in formazione di medicina generale.
 - *Investimento 2.2.2:* circa 294.000 corsi di formazione in infezioni ospedaliere.
 - *Investimento 2.2.3:* circa 6.500 corsi di formazione manageriale.
 - *Investimento 2.2.4:* 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.



Allegato 2

Tabelle localizzazione interventi

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

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona										
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE [Inserire HUB o SPOKE]	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E48I22000100006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	1515	1050	SI	CURINGA	CATANZARO	SALICE ,snc	1,655,660.00	236,686.00
B32C22000840001	A.S.P. COSENZA - RUP: MUTO EUGENIO	SPOKE	27440	800	SI	CETRARO	COSENZA	Località Testa ,snc	0.00	1,500,000.00
B82C22000250001	A.S.P. COSENZA - RUP: MUTO EUGENIO	SPOKE	5120	800	NO	MONTALTO UFFUGO	COSENZA	Loc. Taverna ,snc	1,400,000.00	0.00
B22C22000300001	A.S.P. COSENZA - RUP: MUTO EUGENIO	SPOKE	11598	800	SI	SCALEA	COSENZA	Loc. Petrosa ,snc	1,400,000.00	0.00
B42C22000320001	A.S.P. COSENZA - RUP: LUZZI ROSSELLA	SPOKE	1050	1050	NO	LONGOBUCCO	COSENZA	Via S. Giuseppe ,16	1,400,000.00	0.00
B52C22000170001	A.S.P. COSENZA - RUP: LUZZI ROSSELLA	SPOKE	9725	800	SI	LUNGRO	COSENZA	Contrada S.Leonardo ,snc	1,400,000.00	0.00
B72C22000250001	A.S.P. COSENZA - RUP: MIGLIO PIERCARLO	SPOKE	1193	790	NO	BISIGNANO	COSENZA	Via Castello ,snc	1,400,000.00	0.00
B32C22000400001	A.S.P. COSENZA - RUP: MIGLIO PIERCARLO	SPOKE	1120	800	SI	ROCCA IMPERIALE	COSENZA	Contrada Rivustica ,snc	1,400,000.00	0.00
G82C21001160001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	820	820	NO	ROGHUDI	REGGIO DI CALABRIA	Ghorio ,snc	1,486,419.00	0.00
B22C22000290001	A.S.P. COSENZA - RUP: MIGLIO PIERCARLO	SPOKE	10072	800	SI	MORMANNO	COSENZA	Contrada Malinieri ,snc	1,400,000.00	0.00
B25F22000410001	A.S.P. COSENZA - RUP: MIGLIO PIERCARLO	HUB	800	800	SI	RENDE	COSENZA	Località Quattromiglia ,snc	1,827,830.00	0.00

E42C22000050005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	SPOKE	1283	1283	SI	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	CROTONE	SUGGESARO ,SNC	1,400,000.00	0.00
E12C22000200005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	HUB	1178	1178	NO	CROTONE	CROTONE	CORSO MESSINA ,SNC	1,827,830.00	0.00
E82C22000080005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	SPOKE	965	963	SI	CIRÒ MARINA	CROTONE	P. TOGLIATTI ,SNC	1,400,000.00	0.00
E38I22000140006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	3000	1050	SI	SAN MANGO D'AQUINO	CATANZARO	PIANO ,SNC	1,650,000.00	280,881.00
E88I22000150006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	1400	870	SI	LAMEZIA TERME	CATANZARO	PIAZZA BORELLI ,SNC	1,800,000.00	229,137.00
E68I22000140006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	3250	800	SI	CATANZARO	CATANZARO	2. Via: CROTONE ,SNC	1,250,000.00	173,616.00
E38I22000130006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	1350	880	SI	TAVERNA	CATANZARO	CAMPO SPORTIVO ,SNC	1,400,000.00	169,808.00
E58I22000180006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	900	850	NO	SERSALE	CATANZARO	PIAZZA C. BORELLI ,SNC	1,700,000.00	256,731.00
J62C22000630006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: FILIPPELLI FRANCESCO	HUB	8212	2208	SI	SORIANO CALABRO	VIBO VALENTIA	AMENDOLA ,SNC	1,400,000.00	0.00
J92C22000560006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: FILIPPELLI FRANCESCO	HUB	10100	2330	SI	NICOTERA	VIBO VALENTIA	FILIPPELLA ,SNC	1,613,915.00	0.00
J32C22000560006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: FILIPPELLI FRANCESCO	SPOKE	10800	2000	SI	SERRA SAN BRUNO	VIBO VALENTIA	ALFONSO SCRIVO ,SNC	1,400,000.00	0.00
J52C22000640001	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: FILIPPELLI FRANCESCO	SPOKE	1200	1200	NO	MILETO	VIBO VALENTIA	ALDO MORO ,SNC	1,400,000.00	0.00
J44E22003370006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: FILIPPELLI FRANCESCO	SPOKE	960	880	NO	FILADELFIA	VIBO VALENTIA	PIAZZA G.A SERRAO ,SNC	1,613,915.00	0.00
G32C21001250008	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	HUB	4275	1310	NO	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	Via Torriane ,96	1,500,000.00	1,228,234.00
G32C21001240001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	HUB	2015	930	NO	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	Placido Geraci ,snc	1,489,875.00	0.00
G92C21000840001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	777	777	NO	VILLA SAN GIOVANNI	REGGIO DI CALABRIA	Zanotti Bianco ,snc	1,489,138.00	0.00
G62C21000850006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	HUB	11750	1050	NO	PALMI	REGGIO DI CALABRIA	Bruno Buozzi ,sbc	1,500,000.00	686,753.00
G32C21001230006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	1150	835	NO	SANT'EUFEMIA D'ASPROMONTE	REGGIO DI CALABRIA	Sergente Crea ,snc	1,500,000.00	686,753.00
G62C21000840001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	5500	900	NO	TAURIANOVA	REGGIO DI CALABRIA	Via Cavour ,snc	1,497,453.00	0.00
G92C21000830001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	800	700	NO	ROSARNO	REGGIO DI CALABRIA	Piazza Calvario ,1	1,331,945.00	0.00
G12C21001280006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	HUB	900	900	NO	CAULONIA	REGGIO DI CALABRIA	Martiri di Gerace ,snc	1,500,000.00	139,317.00
G62C21000860001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	850	850	NO	GIOIOSA IONICA	REGGIO DI CALABRIA	Delle Rimembranze ,SNC	1,497,453.00	0.00
G22C21000630001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	430	800	NO	MONTEBELLO IONICO	REGGIO DI CALABRIA	Località Fossato ,snc	1,500,000.00	110,944.00

B92C22000240001	A.S.P. COSENZA - RUP: PISANO MARIA ROSARIA	HUB	4512	800	SI	AMANTEA	COSENZA	Santa Maria ,snc	1,656,698.00	0.00
B42C22000310001	A.S.P. COSENZA - RUP: LINORI GABRIELE	HUB	1110	800	SI	ROGGIANO GRAVINA	COSENZA	Contrada Cardosa ,sns	1,656,698.00	0.00
B12C22000190001	A.S.P. COSENZA - RUP: LINORI GABRIELE	HUB	9186	800	SI	CASSANO ALL'IONIO	COSENZA	Via Tevere ,snc	1,742,264.00	0.00
B62C22000210001	A.S.P. COSENZA - RUP: MUTO EUGENIO	SPOKE	800	800	NO	LUZZI	COSENZA	Contrada Serra Civita ,SNC	1,400,000.00	0.00
B82C22000280001	A.S.P. COSENZA - RUP: MUTO EUGENIO	SPOKE	800	800	NO	VERBICARO	COSENZA	Località Patia ,10	1,400,000.00	0.00
B72C22000260001	A.S.P. COSENZA - RUP: LUZZI ROSSELLA	SPOKE	800	800	NO	SPEZZANO DELLA SILA	COSENZA	Via Fausto Gullo ,snc	1,400,000.00	0.00
B92C22000260001	A.S.P. COSENZA - RUP: LUZZI ROSSELLA	SPOKE	800	800	NO	SAN GIORGIO ALBANESE	COSENZA	Strada Provinciale n° 186 ,snc	1,400,000.00	0.00
B32C22000440001	A.S.P. COSENZA - RUP: MIGLIO PIERCARLO	SPOKE	1000	800	NO	TORANO CASTELLO	COSENZA	Corso Umberto I ,snc	1,400,000.00	0.00
E22C22000240005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	SPOKE	1343	1343	NO	CACCURI	CROTONE	ADUA ,SNC	0.00	1,500,000.00
E92C22000100005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	SPOKE	1017	1017	NO	VERZINO	CROTONE	NAZIONALE ,SNC	1,400,000.00	0.00
E12C22000180005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	SPOKE	1084	1084	NO	ROCCA DI NETO	CROTONE	LOCALITA' SETTEPORTE ,SNC	1,400,000.00	0.00
E75F22000740006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	800	800	SI	NOCERA TERINESE	CATANZARO	CAMPO SPORTIVO ,SNC	0.00	1,500,000.00
E35F22000430006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	HUB	800	800	SI	SOVERATO	CATANZARO	AMIRANTE ,SNC	1,700,000.00	614,099.00
E88I22000140006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	815	815	NO	SQUILLACE	CATANZARO	DAMIANO ASSANTI ,4	1,700,000.00	175,906.00
E98I22000090006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	855	855	SI	BADOLATO	CATANZARO	NAZIONALE ,SNC	1,400,000.00	110,263.00
E64E22000970006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	SPOKE	3149	799	SI	CATANZARO	CATANZARO	FRANCESCO ACRÌ ,124	600,000.00	184,773.00
G72C22000590001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	6000	675	NO	ANTONIMINA	REGGIO DI CALABRIA	Fraz. Bagni ,snc	0.00	1,500,000.00
G28I21001150003	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	105	695	NO	SANT'ALESSIO IN ASPROMONTE	REGGIO DI CALABRIA	S. Anna ,snc	1,500,000.00	394,472.00
G12C21001290001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	1140	808	NO	BAGNARA CALABRA	REGGIO DI CALABRIA	Adone ,4	1,481,865.00	0.00
G31B21008630001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	2000	2000	NO	CINQUEFRONDI	REGGIO DI CALABRIA	Roma ,29/b	1,497,453.00	0.00
G62C21000830001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	2670	800	NO	BOVALINO	REGGIO DI CALABRIA	G. Spagnuolo Moresciano ,snc	1,497,453.00	0.00
G12C21001270006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	SPOKE	680	120	NO	MONASTERACE	REGGIO DI CALABRIA	Aspromonte snc ,snc	1,500,000.00	207,145.00

B22C22000330001	A.S.P. COSENZA - RUP: PISANO MARIA ROSARIA	SPOKE	800	800	NO	PARENTI	COSENZA	Contrada Gerardo ,snc	1,400,000.00	0.00
B12C22000200001	A.S.P. COSENZA - RUP: PISANO MARIA ROSARIA	HUB	1060	800	NO	CROSIA	COSENZA	S. Andrea ,snc	1,571,132.00	0.00
B22C22000310001	A.S.P. COSENZA - RUP: PISANO MARIA ROSARIA	SPOKE	395	800	NO	CASALI DEL MANCO	COSENZA	Via Fiano - Casole Bruzio ,snc	1,400,000.00	0.00
B82C22000260001	A.S.P. COSENZA - RUP: LINORI GABRIELE	HUB	4500	800	NO	COSENZA	COSENZA	Via Bendicenti ,snc	1,742,264.00	0.00
B92C22000250001	A.S.P. COSENZA - RUP: LINORI GABRIELE	SPOKE	850	800	NO	VILLAPIANA	COSENZA	Contrada S. Maria del Monte ,27-31-35	1,400,000.00	0.00

(*) 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 18/05/2022 21:05

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
B22C22000360001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	1850	100	NO	RENDE	COSENZA	loc.tà Quattromiglia Via Meucci ,1	173,075.00	0.00
B92C22000280001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	1860	100	SI	PAOLA	COSENZA	Viale dei Giardini ,70	173,075.00	0.00
B52C22000230001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	36700	100	SI	CASTROVILLARI	COSENZA	VIALE DEL LAVORO ,snc	173,075.00	0.00
B82C22000290001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	1986	100	SI	COSENZA	COSENZA	Piazza Amendola ,snc	173,075.00	0.00
B32C22000410001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	900	100	SI	CORIGLIANO-ROSSANO	COSENZA	Via Mazzei ,snc	173,075.00	0.00
E12C22000190005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	150	150	SI	CROTONE	CROTONE	NAZIONI UNITE ,SNC	173,075.00	0.00
E62C22000170005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	175	175	SI	MESORACA	CROTONE	LOCALITA' CAMPIZZI ,SNC	0.00	173,000.00
E65F22000520006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	860	150	SI	CATANZARO	CATANZARO	DANIELE ,24	173,075.00	0.00
E85F22000570006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	3000	150	SI	LAMEZIA TERME	CATANZARO	PIAZZA BORELLI ,12	173,075.00	0.00
B32C22000420001	A.S.P. COSENZA - RUP: BORROMEO GIOVANNA	2700	100	SI	CORIGLIANO CALABRO	COSENZA	Via Stevenson ,Snc	173,075.00	0.00
G12C21001310001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	1140	150	NO	BAGNARA CALABRA	REGGIO DI CALABRIA	Adone ,4	145,108.00	0.00
G12C21001300001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	670	670	NO	LOCRI	REGGIO DI CALABRIA	Matteotti ,snc	145,108.00	0.00
G32C21001260001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	4275	140	NO	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	Torrione ,96	135,434.00	0.00
G62C21000870001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	3100	150	NO	TAURIANOVA	REGGIO DI CALABRIA	Cavour ,snc	145,108.00	0.00
G52C21000590001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	640	180	NO	PALIZZI	REGGIO DI CALABRIA	Fiume ,snc	319,238.00	0.00
J91B22001170005	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	15250	500	SI	NICOTERA	VIBO VALENTIA	FILIPPELLA ,SNC	0.00	175,000.00
J21B22000910006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	6100	901	SI	PIZZO	VIBO VALENTIA	NAZIONALE ,SNC	173,075.00	0.00
B82C22000310001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	4500	100	SI	COSENZA	COSENZA	Via degli Stadi ,snc	173,075.00	0.00
E35F22000440006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	150	150	SI	SOVERATO	CATANZARO	DELLA STAZIONE ,SNC	173,075.00	248,107.00
E45F22000280006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	150	150	SI	BOTRICELLO	CATANZARO	LOCALITA' MARINA DI BRUNI ,SNC	173,075.00	240,993.00

G72C21001060001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	500	150	NO	CARDETO	REGGIO DI CALABRIA	Torrente S'Agata ,snc	145,108.00	0.00
-----------------	---	-----	-----	----	---------	--------------------	-----------------------	------------	------

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

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)" aggiornati al 18/05/2022 21:05

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)
B89G22000080006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	677,001.00	0.00
E15I22000050005	A S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	96,716.19	99,995.16
E39G22000000006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	386,864.50	0.00
G34E21003800001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	580,297.00	0.00
J99B22000050006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	96,716.17	99,908.18

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device" aggiornati al 18/05/2022 21:05

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)
E39B22000010006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	284,284.00	0.00
B89B22000040006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	497,497.00	0.00
E14E22001020005	E1S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	71,071.00	75,000.00
G35F21001840001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	426,426.00	0.00
J99B22000040006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	71,071.00	75,000.00

Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione" aggiornati al 18/05/2022 21:05

Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)									IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo			
G72C21001070001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	1700	1200	NO	BOVA MARINA	REGGIO DI CALABRIA	L.tà Spina Santa ,snc		2,753,837.00	0.00
B22C22000350001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	11598	1100	SI	SCALEA	COSENZA	Loc. Petrosa ,snc		2,508,956.00	0.00
B22C22000340001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	10072	1100	SI	MORMANNO	COSENZA	Contrada Malinieri ,snc		2,508,956.00	0.00
B62C22000720001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	4400	1100	SI	CARIATI	COSENZA	Via Mingiani ,6		0.00	2,500,000.00
B52C22000200001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	9725	1100	SI	LUNGRO	COSENZA	Contrada S. Leonardo ,snc		2,508,956.00	0.00
E62C22000100005	A.S.P. CROTONE - RUP: BENNARDO FRANCESCO SALVATORE	1680	1680	SI	MESORACA	CROTONE	LOCALITA' CAMPIZZI ,SNC		2,508,955.00	0.00
E48I22000090006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	5161	1600	SI	SOVERIA MANNELLI	CATANZARO	DOTT. GUIDO PELLICO ,SNC		2,508,955.00	181,982.00
E64E22000990006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	3066	1610	SI	GIRIFALCO	CATANZARO	CONTRADA SERRE ,SNC		2,508,955.00	408,029.00
B52C22000720001	A.S.P. COSENZA - RUP: BORROMEO GIOVANNA	13480	1100	SI	TREBISACCE	COSENZA	Via della Libertà ,468		0.00	2,500,000.00
B12C22000210001	A.S.P. COSENZA - RUP: BORROMEO GIOVANNA	9186	1100	SI	CASSANO ALL'IONIO	COSENZA	Via Tevere ,Snc		2,508,956.00	0.00
B52C22000210001	A.S.P. COSENZA - RUP: BORROMEO GIOVANNA	8220	1100	SI	SAN MARCO ARGENTANO	COSENZA	Via Nazionale ,Snc		2,508,956.00	0.00
G24C21000870001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	3950	3950	NO	OPPIDO MAMERTINA	REGGIO DI CALABRIA	C.so Aspromonte ,snc		2,321,736.00	0.00
G32C21001270001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	5500	1700	NO	GERACE	REGGIO DI CALABRIA	Largo Piane ,snc		2,652,261.00	0.00
G24C21000860001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	3000	3000	NO	CITTANOVA	REGGIO DI CALABRIA	Calabria ,snc		2,305,613.00	0.00

J12C22000700005	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	13450	1125	SI	TROPEA	VIBO VALENTIA	PROVINCIALE ,SNC	0.00	2,500,000.00
J64E22000710006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICHELA	8212	2180	SI	SORIANO CALABRO	VIBO VALENTIA	AMENDOLA ,SNC	2,508,955.00	878,135.00
B82C22000580001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	4500	1100	NO	COSENZA	COSENZA	Via Bendicenti ,snc	0.00	2,500,000.00
B52C22000190001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	5900	1100	SI	ROGLIANO	COSENZA	Via A. Altomare ,snc	2,508,956.00	0.00
E45F22000270006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	6050	1100	SI	BOTRICELLO	CATANZARO	LOICALITA' MARINA DI BRUNI , SNC	2,508,955.00	1,109,919.00
E95F22000900006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	1100	1100	SI	BADOLATO	CATANZARO	GIUSEPPE SCUTERI ,SNC	0.00	2,500,000.00

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

Dati relativi a "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)" aggiornati al 18/05/2022 21:05

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

Tabella 4 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 2

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)							
CUP	ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA di I o II livello (I o II Livello)	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
J46G21004560006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: RENDA ANNA	Implementazione dotazione hardware e software	180034#Ospedale Vibo Valentia	DEA I	VIBO VALENTIA	1,310,000.00	0.00
B92C22000290001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO SPOKE PAOLA-CETRARO	180012#OSPEDALE SPOKE CETRARO PAOLA	DEA I	PAOLA	4,800,000.00	0.00
B32C22000430001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI ROSSANO CORIGLIANO	180010#OSPEDALE SPOKE ROSSANO CORIGLIANO	DEA I	CORIGLIANO-ROSSANO	4,000,000.00	0.00
B52C22000240001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	INFORMATIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEA I LIVELLO DELLO SPOKE DI CASTROVILLARI	180006#OSPEDALE SPOKE DI CASTROVILLARI	DEA I	CASTROVILLARI	4,400,000.00	0.00
E37H22001210006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	180033#Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	DEA I	LAMEZIA TERME	4,680,132.00	0.00
G14E21004060001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	pnrr interventi finalizzati alla digitalizzazione del DEA di I° livello del Presidio Ospedaliero di Locri (RC)	180061#P.O.S MARIA DEGLI UNGHERESI	DEA I	POLISTENA	7,120,000.00	0.00
G14E21004050001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	PNRR Interventi finalizzati alla digitalizzazione del DEA di I° livello del Presidio Ospedaliero di Locri (RC)	180059#Ospedale Civile di Locri	DEA I	LOCRI	6,703,000.00	0.00
E14E22000690006	A.S.P. CROTONE - RUP: CIMINELLI VINCENZO	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO DEL PO DI CROTONE	180032#OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	DEA I	CROTONE	6,588,410.00	0.00
J61C22000000006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: MARTORELLI PIERO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	180913#Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"	DEA II	CATANZARO	2,636,888.43	0.00
F87H22001720006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: SANTELLI CONCETTA	Sviluppo del sistema informativo Ospedaliero	180912#azienda ospedaliera di cosenza	DEA II	COSENZA	7,532,500.00	0.00
G36G21010330006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: TRIOLO GIOVANNI	Sviluppo dei sistemi informativi aziendali del GOM Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria	180915#GOM REGGIO CALABRIA	DEA II	REGGIO DI CALABRIA	4,803,000.00	0.00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 18/05/2022 21:05

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
J64E22000410006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Endocrinologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
B54E22000200006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	UO RADIOLOGIA	SAN MARCO ARGENTANO	82,000.00	0.00
B34E22000470006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001001#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CORIGLIANO	AMB PEDIATRIA	CORIGLIANO	82,000.00	0.00
B64E22000780006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	CARDIOLOGIA	CARIATI	82,000.00	0.00
B54E22000240006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180016#PRESIDIO OSPEDALIERO DI TREBISACCE	UO RADIOLOGIA	TREBISACCE	82,000.00	0.00
B64E22000790006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	UO RADIOLOGIA	CARIATI	82,000.00	0.00
B24E22000260006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180011#PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACRI	UO RADIOLOGIA	ACRI	82,000.00	0.00
B24E22000370006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	AMB	RENDE	82,000.00	0.00

B14E22000680006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180109#PO Praia a mare	UO RADIOLOGIA	PRAIA A MARE	82,000.00	0.00
B54E22000260006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	CARDIOLOGIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B24E22000320006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	CARDIOLOGIA	RENDE	82,000.00	0.00
B34E22000480006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO RADIOLOGIA	ROSSANO	82,000.00	0.00
B34E22000550006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001001#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CORIGLIANO	UO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	CORIGLIANO	82,000.00	0.00
B94E22000230006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO RADIOLOGIA	PAOLA	82,000.00	0.00
B54E22000250006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B14E22000700006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	UO RADIOLOGIA	SAN GIOVANNI IN FIORE	82,000.00	0.00
B24E22000270006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	UO RADIOLOGIA	RENDE	82,000.00	0.00
B54E22000190006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180016#PRESIDIO OSPEDALIERO DI TREBISACCE	AMB ECOGRAFIA PO TREBISACCE	TREBISACCE	82,000.00	0.00
B54E22000290006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B14E22000810006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180109#PO Praia a mare	AMB	PRAIA A MARE	82,000.00	0.00
B94E22000260006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	MEDICINA ECOGRAFIA	PAOLA	82,000.00	0.00
B34E22000430006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001201#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CETRARO	DAY HOSPITAL	CETRARO	82,000.00	0.00
B14E22000780006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	PO SAN GIOVANNI INFIORE	SAN GIOVANNI IN FIORE	82,000.00	0.00
B34E22000560006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001201#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CETRARO	UO GINECOLOGIA E OSTETRICIA	CETRARO	82,000.00	0.00
B54E22000230006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	CARDIOLOGIA	SAN MARCO ARGENTANO	82,000.00	0.00
B34E22000460006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001001#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CORIGLIANO	UO RADIOLOGIA	CORIGLIANO	82,000.00	0.00
B34E22000500006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	18001201#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CETRARO	AMB CHIRURGIA	CETRARO	82,000.00	0.00
B94E22000240006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	UROLOGIA	AMANTEA	82,000.00	0.00
B94E22000250006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	AMBULATORIO ECOGRAFIA	AMANTEA	82,000.00	0.00
B24E22000380006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180011#PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACRI	AMB	ACRI	82,000.00	0.00
B54E22000170006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B34E22000620006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO RADIOLOGIA	ROSSANO	80,000.00	0.00
B34E22000570006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	TAC A 128 STRATI	18001001#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CORIGLIANO	UO RADIOLOGIA	CORIGLIANO	530,000.00	0.00
B34E22000600006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	MAMMOGRAFI	18001201#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CETRARO	UO RADIOLOGIA	CETRARO	280,000.00	0.00
B24E22000400006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	UO RADIOLOGIA	RENDE	80,000.00	0.00
B34E22000580006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	ANGIOGRAFI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	CARDIOLOGIA	ROSSANO	608,000.00	0.00
B14E22000820006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	UO RADIOLOGIA	SAN GIOVANNI IN FIORE	47,800.00	0.00
B14E22000920006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	002801#POLIAMBULATORIO DI CASSANO ALLO IONIO	UO RADIOLOGIA	CASSANO ALLO IONIO	260,180.00	0.00
B54E22000390006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	RMN A 1,5 T	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	914,000.00	0.00
B34E22000630006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001001#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CORIGLIANO	UO RADIOLOGIA	CORIGLIANO	47,800.00	0.00
B54E22000340006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180016#PRESIDIO OSPEDALIERO DI TREBISACCE	UO RADIOLOGIA	TREBISACCE	47,800.00	0.00
B94E22000310006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	ANGIOGRAFI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO RADIOLOGIA	PAOLA	608,000.00	0.00
B54E22000410006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180016#PRESIDIO OSPEDALIERO DI TREBISACCE	UO RADIOLOGIA	TREBISACCE	260,180.00	0.00
B94E22000300006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	TAC A 128 STRATI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO RADIOLOGIA	PAOLA	530,000.00	0.00
B14E22000900006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180015#PO SAN GIOVANNI IN FIORE	UO RADIOLOGIA	SAN GIOVANNI IN FIORE	260,180.00	0.00
B94E22000390006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	UO RADIOLOGIA	AMANTEA	48,820.00	0.00
B94E22000380006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	007000#POLIAMBULATORIO DI AMANTEA	UO RADIOLOGIA	AMANTEA	260,180.00	0.00

B54E22000300006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	TAC A 128 STRATI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	530,000.00	0.00
B24E22000390006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	MAMMOGRAFI	008800#POLIAMBULATORIO RENDE	UO RADIOLOGIA	RENDE	280,000.00	0.00
B34E22000690006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO RADIOLOGIA	ROSSANO	260,180.00	0.00
B54E22000400006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180179#CASA SALUTE SAN MARCO ARGENTANO	UO RADIOLOGIA	SAN MARCO ARGENTANO	260,180.00	0.00
B34E22000610006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	MAMMOGRAFI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO RADIOLOGIA	ROSSANO	280,000.00	0.00
B14E22000910006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180109#PO Praia a mare	UO RADIOLOGIA	PRAIA A MARE	260,180.00	0.00
B64E22000870006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180114#CASA DELLA SALUTE DI CARIATI	UO RADIOLOGIA	CARIATI	260,180.00	0.00
B14E22000800006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	ECOTOMOGRAFI	002801#POLIAMBULATORIO DI CASSANO ALLO IONIO	AMBULATORIO ECOGRAFIA	CASSANO ALLO IONIO	82,000.00	0.00
B54E22000330006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	80,000.00	0.00
B94E22000360006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO RADIOLOGIA	PAOLA	260,180.00	0.00
B34E22000680006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	RMN A 1,5 T	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO RADIOLOGIA	ROSSANO	914,000.00	0.00
B54E22000320006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	MAMMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO RADIOLOGIA	CASTROVILLARI	280,000.00	0.00
B24E22000450006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180011#PRESIDIO OSPEDALIERO DI ACRI	UO RADIOLOGIA	ACRI	260,180.00	0.00
B94E22000370006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO RADIOLOGIA	PAOLA	260,180.00	0.00
B54E22000270006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO CARDIOLOGIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B34E22000530006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO CARDIOLOGIA	ROSSANO	82,000.00	0.00
B84E22000430006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	008600#POLIAMBULATORIO DI COSENZA	AMBULATORIO ECOGRAFIA	COSENZA	82,000.00	0.00
B94E22000280006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO CARDIOLOGIA	PAOLA	82,000.00	0.00
B34E22000540006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	18001002#PRESIDIO OSPEDALIERO ROSSANO	UO CARDIOLOGIA	ROSSANO	82,000.00	0.00
B84E22000420006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	008600#POLIAMBULATORIO DI COSENZA	RADIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
B54E22000280006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	180006#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTROVILLARI	UO CARDIOLOGIA	CASTROVILLARI	82,000.00	0.00
B94E22000290006	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO (ter)	ECOTOMOGRAFI	18001202#PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAOLA	UO CARDIOLOGIA	PAOLA	82,000.00	0.00
E14E22000760006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	GERIATRIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000710006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	MAMMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	SCREENING	CROTONE	274,500.00	0.00
E14E22000790006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	CARDIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000800006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	CARDIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000770006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000720006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	MAMMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	SCREENING	CROTONE	274,500.00	0.00
E14E22000730006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	NEONATOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E64E22001100006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	244,000.00	0.00
E84E22000340006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	UROLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000750006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	PEDIATRIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E84E22000400006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	GINECOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000740006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIODIAGNOSTICA	CROTONE	82,000.00	0.00

E14E22000830006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	73,200.00	0.00
E14E22000810006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	GINECOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000700006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	TAC A 128 STRATI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	530,000.00	0.00
E14E22000780006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	CARDIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E84E22000350006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	CARDIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E64E22001020006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	82,000.00	0.00
E14E22000820006	A.S.P. CROTONE - RUP: SOLANO INVAN GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180032#OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO CROTONE	RADIOLOGIA	CROTONE	247,700.00	0.00
E64E22001090006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	CARDIOLOGIA	LAMEZIA TERME	82,000.00	0.00
E84E22000440006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	RADIOLOGIA	LAMEZIA TERME	244,000.00	0.00
E64E22001050006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO TERRITORIALE DI CATANZARO LIDO	RADIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E84E22000450006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	RADIOLOGIA	LAMEZIA TERME	244,000.00	0.00
E44E22000320006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180040#PO DI SOVERIA MANNELLI	RADIOLOGIA	SOVERIA MANNELLI	247,700.00	0.00
E84E22000410006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERMA	PRONTO SOCCORSO	LAMEZIA TERME	247,700.00	0.00
E84E22000370006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	CARDIOLOGIA	LAMEZIA TERME	82,000.00	0.00
E64E22001070006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO LIDO	CARDIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E84E22000360006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	RADIOLOGIA	LAMEZIA TERME	82,000.00	0.00
E64E22001010006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO	INTERNISTICA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E84E22000430006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	PRONTO SOCCORSO	LAMEZIA TERME	280,600.00	0.00
E34E22000360006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	RADIOLOGIA	SOVERATO	82,000.00	0.00
E64E22001000006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#CONSULTORIO CATANZARO	GINECOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E64E22001040006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARIO	CARDIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E84E22000380006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180033#PO LAMEZIA TERME	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	LAMEZIA TERME	82,000.00	0.00
E34E22000350006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO TERITORIALE DI SOVERATO	CONSULTORIO	SOVERATO	82,000.00	0.00
E64E22001080006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI GIRIFALCO	RADIOLOGIA	GIRIFALCO	82,000.00	0.00
E84E22000390006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	RADIOLOGIA	LAMEZIA TERME	247,700.00	0.00
E64E22001030006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO	CARDIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E64E22001060006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180203#POLO SANITARIO DI CATANZARO LIDO	ENDOSCOPIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
E34E22000370006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	RADIOLOGIA	SOVERATO	247,700.00	0.00
E84E22000420006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180033#PO LAMEZIA TERME	PRONTO SOCCORSO	LAMEZIA TERME	280,600.00	0.00
E34E22000380006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180055#PO BASSO IONIO - SOVERATO	RADIOLOGIA	SOVERATO	244,000.00	0.00
E44E22000330006	A.S.P. CATANZARO - RUP. ROMANO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180040#PO SOVERIA MANNELLI	PRONTO SOCCORSO	SOVERIA MANNELLI	280,600.00	0.00
J44E22003340006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP. ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180034#OSPEDALE VIBO	RADIOLOGIA	VIBO VALENTIA	247,700.00	0.00
J64E22000310006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP. ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180056#Soriano Calabro	CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	SORIANO CALABRO	82,000.00	0.00
J44E22003270006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP. ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	000100#Vibo Valentia	MODERATA DURANT CONSULTORIO F	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00

J64E22000300006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180056#Soriano Calabro	ENDOCRINOLOGIA	SORIANO CALABRO	82,000.00	0.00
J34E22001190006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180057#Serra San Bruno	Radiologia	SERRA SAN BRUNO	82,000.00	0.00
J34E22001200006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180057#Serra San Bruno	RADIOLOGIA	SERRA SAN BRUNO	73,200.00	0.00
J44E22003220006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180035#Tropea	Radiologia	TROPEA	82,000.00	0.00
J44E22003350006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180034#OSPEDALE VIBO	RADIOLOGIA	VIBO VALENTIA	247,700.00	0.00
J64E22000290001	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	MAMMOGRAFI	180056#Soriano Calabro	Radiologia	SORIANO CALABRO	274,500.00	0.00
J44E22003330006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	003300#Nicotera	RADIOLOGIA	NICOTERA	247,700.00	0.00
J14E22000180006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	MAMMOGRAFI	180035#Tropea	Radiologia	TROPEA	274,500.00	0.00
J44E22003210006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180204#CASA CIRCONDARIALE VIBO	AMBULATORIO ECOGRAFIA	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J14E22000200006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180035#Tropea	RADIOLOGIA	TROPEA	247,700.00	0.00
J44E22003280006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	U.T.I.C.	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J64E22000320006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180056#Soriano Calabro	OSTETRICIA GINECOLOGIA	SORIANO CALABRO	48,800.00	0.00
J44E22003260006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	OSTETRICIA GINECOLOGIA	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003290006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	U.T.I.C.	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003310006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	OSTETRICIA GINECOLOGIA	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003240006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	OSTETRICIA GINECOLOGIA	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003360006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180204#Casa Circondariale Vibo	AMBULATORIO RADIOLOGICO	VIBO VALENTIA	73,200.00	0.00
J44E22003320006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180204#Casa Circondariale Vibo	AMBULATORIO RADIOLOGICO	VIBO VALENTIA	247,700.00	0.00
J94E22001000006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	003300#Nicotera	I PIANO AMBULATORIO ECOGRAFICO	NICOTERA	82,000.00	0.00
J44E22003230004	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	Medicina Generale	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003250006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	000100#Vibo Valentia	MODERATA DURANT AMB. ECO	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J44E22003300006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180034#OSPEDALE VIBO	OSTETRICIA GINECOLOGIA	VIBO VALENTIA	82,000.00	0.00
J14E22000190006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	ECOTOMOGRAFI	180035#Tropea	CARDIOLOGIA	TROPEA	82,000.00	0.00
J94E22001010006	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: ZAPPONE ALFONSO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	003300#Nicotera	RADIOLOGIA	NICOTERA	48,800.00	0.00
G34E22000200006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010000#Polo Sanitario Territoriale Reggio Calabria nord	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	36,600.00	0.00
G19J21015650006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	CARDIOLOGIA	LOCRI	82,000.00	0.00
G84E22000130006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	RADIOLOGIA	MELITO PORTO SALVO	247,700.00	0.00
G84E22000140006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	GERIATRIA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G34E22000280006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010000#Polo Sanitario Territoriale Reggio Calabria nord	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	244,000.00	0.00
G14E22000150006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	RADIOLOGIA	POLISTENA	82,000.00	0.00
G79J22001240006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	MAMMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	RADIOLOGIA	SCILLA	274,500.00	0.00
G74E22000730006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	CARDIOLOGIA	SCILLA	82,000.00	0.00
G14E22000200006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	RADIOLOGIA	LOCRI	82,000.00	0.00
G84E22000120006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	RADIOLOGIA	MELITO PORTO SALVO	73,200.00	0.00

G54E22000100006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180068#PRESIDIO OSPEDALIERO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	RADIOLOGIA	GIOIA TAURO	247,700.00	0.00
G14E22000110006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	RADIOLOGIA	LOCRI	73,200.00	0.00
G14E22000220006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	CHIRURGIA GENERALE	LOCRI	82,000.00	0.00
G84E22000160006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	RADIOLOGIA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G14E22000140006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	RADIOLOGIA	POLISTENA	247,700.00	0.00
G14E22000130006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	RADIOLOGIA	LOCRI	247,700.00	0.00
G19J22001500006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	MAMMOGRAFI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	RADIOLOGIA	SIDERNO	274,500.00	0.00
G54E22000110006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180068#PRESIDIO OSPEDALIERO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	RADIOLOGIA	GIOIA TAURO	82,000.00	0.00
G84E22000240006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	MEDICINA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G14E22000160006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	LOCRI	82,000.00	0.00
G84E22000250006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	UROLOGIA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G74E22000670004	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	RADIOLOGIA	SCILLA	244,000.00	0.00
G14E22000170006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	POLISTENA	82,000.00	0.00
G64E22000150006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180009#DISTRETTO SANITARIO TAURIANOVA	RADIOLOGIA	TAURIANOVA	36,600.00	0.00
G54E22000120006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180068#PRESIDIO OSPEDALIERO GIOVANNI XIII GIOIA TAURO	MEDICINA	GIOIA TAURO	82,000.00	0.00
G84E22000150006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180062#P.O. TIBERIO EVOLI DI MELITO DI PORTO SALVO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G14E22000190006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	CARDIOLOGIA UTIC	LOCRI	82,000.00	0.00
G14E22000120006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	RADIOLOGIA	SIDERNO	244,000.00	0.00
G14E22000210006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	PEDIATRIA	LOCRI	82,000.00	0.00
G14E22000230006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO	ECOTOMOGRAFI	180059#PRESIDIO OSPEDALIERO DI LOCRI	UROLOGIA	LOCRI	82,000.00	0.00
G34E22000290006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	016700#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO SUD	ECOGRAFIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000340006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	008200#PRESIDIO POLISPECIALISTICO GALLICO	ASS. SANITARIA DI BASE	GALLICO	82,000.00	0.00
G64E22000170006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180006#CAPT TAURIANOVA	DIALISI	TAURIANOVA	82,000.00	0.00
G14E22000250006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	CARDIOLOGIA	POLISTENA	82,000.00	0.00
G24E22000350006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	015800#POLIAMBULATORIO SALINE JONICHE	ECOGRAFIA	SALINE JONICHE	82,000.00	0.00
G14E22000270006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	000200#POLIAMBULATORIO BAGNARA CALABRA	ASS. SANITARIA DI BASE	BAGNARA CALABRA	82,000.00	0.00
G94E22000200006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180008#STRUTTURA POLISPECIALISTICA TERRITORIALE DI ROSARNO	ECOGRAFIA	ROSARNO	82,000.00	0.00
G34E22000300006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	000200#POLIAMBULATORIO S. EUFEMIA D'ASPROMONTE	ECOGRAFIA	S.EUFEMIA D'ASPROMONTE	82,000.00	0.00
G34E22000350006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	010000#POLO SANITARIO TERRITORIALE REGGIO NORD	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G74E22000680006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180069#CASA DELLA SALUTE DI SCILLA	GINECOLOGIA - ECOGRAFIA	SCILLA	82,000.00	0.00
G14E22000240006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	PRONTO SOCCORSO	POLISTENA	82,000.00	0.00
G14E22000290006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI DI POLISTENA	MEDICINA	POLISTENA	82,000.00	0.00
G64E22000180006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	100002#POLIAMBULATORIO BOVALINO	ECOGRAFIA	BOVALINO	82,000.00	0.00

G14E22000180006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	100006#CASA DELLA SALUTE DI SIDERNO	RADIOLOGIA	SIDERNO	82,000.00	0.00
G64E22000190006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180060#CAPT DI PALMI	NEFROLOGIA E DIALISI	PALMI	82,000.00	0.00
G64E22000160006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180009#STRUTTURA POLISPECIALISTICA TAURIANOVA	ECOGRAFIA	TAURIANOVA	82,000.00	0.00
G14E22000260006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	180061#PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA MARIA DEGLI UNGERESI DI POLISTENA	CARDIOLOGIA	POLISTENA	82,000.00	0.00
G84E22000180006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	014500#STRUTTURA POLISPECIALISTICA EX INAM MELITO DI PORTO SALVO	ECOGRAFIA	MELITO PORTO SALVO	82,000.00	0.00
G94E22000160006	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MINNITI CARMELO (bis)	ECOTOMOGRAFI	011800#STRUTTURA POLISPECIALISTICA VILLA SAN GIOVANNI	ECOGRAFIA	VILLA SAN GIOVANNI	82,000.00	0.00
F84E22001770006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001800006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	TAC A 128 STRATI	180912#Azienda Ospedaliera COSENZA P.O. Annunziata	radiologia	COSENZA	649,862.00	0.00
F84E22001600006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	ENDOCRINOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001640006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001660006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	AMBULATORIO DI UROLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001620006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	ONCOLOGIA GINECOLOGICA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001330006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA PO ANNUNZIATA	RADIOLOGIA	COSENZA	247,700.00	0.00
F54E22000530006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. SANTA BARBARA DI ROGLIANO CS	RADIOLOGIA	ROGLIANO	280,600.00	0.00
F84E22001730006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001720006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001670006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	ONCOLOGIA SENOLOGICA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001760006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001630006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	MEDICINA GENERALE REUMATOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001690006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F54E22000540006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. SANTA BARBARA DI ROGLIANO CS	SALA OPERATORIA ROGLIANO	ROGLIANO	82,000.00	0.00
F84E22001590006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	RADIOLOGIA	COSENZA	48,800.00	0.00
F84E22001710006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	CARDIOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001780006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	GAMMA CAMERE	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. MARIANO SANTO	MEDICINA NUCLEARE	COSENZA	525,000.00	0.00
F84E22001400006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	RADIOLOGIA	COSENZA	280,600.00	0.00
F84E22001250006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	RADIOLOGIA	COSENZA	247,700.00	0.00
F84E22001580006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	RADIOLOGIA	COSENZA	247,700.00	0.00
F84E22001740006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
F84E22001680006	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: GAGLIARDI GIUSEPPE	ECOTOMOGRAFI	180912#AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA P.O. ANNUNZIATA	NEUROLOGIA	COSENZA	82,000.00	0.00
J64E22000690006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	247,700.00	0.00
J64E22000430006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Pediatria Aziendale	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000330006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	TAC A 128 STRATI	180913#PRESIDIO OSPEDALIERO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	530,000.00	0.00
J64E22000420006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Chirurgia Generale	CATANZARO	82,000.00	0.00

J64E22000390006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000440006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Malattie Infettive	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000340006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	TAC A 128 STRATI	180913#PRESIDIO OSPEDALIERO DE LELLIS	Radioterapia	CATANZARO	530,000.00	0.00
J64E22000370006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ANGIOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Cardiologia	CATANZARO	608,000.00	0.00
J64E22000650006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO DE LELLIS	Radiologia	CATANZARO	73,200.00	0.00
J64E22000630006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Cardiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000660006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	244,000.00	0.00
J64E22000380006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000680006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	247,700.00	0.00
J64E22000620006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Cardiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000610006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Cardiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000350006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ACCELERATORI LINEARI	180913#PRESIDIO DE LELLIS	Radioterapia	CATANZARO	2,295,000.00	0.00
J64E22000400006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	ECOTOMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000670006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO DE LELLIS	Radiologia	CATANZARO	244,000.00	0.00
J64E22000640006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	73,200.00	0.00
J64E22000360006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	MAMMOGRAFI	180913#PRESIDIO PUGLIESE	Radiologia	CATANZARO	274,500.00	0.00
J64E22000570006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	36,600.00	0.00
J64E22000460006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	CHIRURGIA VASCOLARE	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000500006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000580006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	244,000.00	0.00
J64E22000560006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	247,700.00	0.00
J64E22000520006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	CARDIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000490006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000540006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000450006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	GERIATRIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000470006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	UROLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000480006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000530006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	CARDIOLOGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000590006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	244,000.00	0.00
J64E22000550006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	247,700.00	0.00
J64E22000510006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	ECOTOMOGRAFI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	CARDIOCHIRURGIA	CATANZARO	82,000.00	0.00
J64E22000600006	A.O. MATER DOMINI CATANZARO - RUP: ARGIRO' GIANFRANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	180914#PRESIDIO OSPEDALIERO GERMANETO	RADIOLOGIA	CATANZARO	244,000.00	0.00
G39J22001950006	Azienda Osp. Bianchi- Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	PRONTO SOCCORSO	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002070006	Azienda Osp. Bianchi- Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00

G39J22002120006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	Nefrologia	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22001980006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000260006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	TAC A 128 STRATI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	NEURORADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	530,000.00	0.00
G39J22002110006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	Chirurgia generale	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002060006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002080006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	GASTROENTEROLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000240006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	73,200.00	0.00
G39J22001970006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	NEONATOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000180006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	247,700.00	0.00
G39J22002090006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	MALATTIE INFETTIVE	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000190006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	247,700.00	0.00
G34E22000220006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	MAMMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	274,500.00	0.00
G39J22002150006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002020006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	MALATTIE INFETTIVE	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002050006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	UROLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000270006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	TAC A 128 STRATI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	530,000.00	0.00
G39J22001990006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	BLOCCO OPERATORIO	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000160006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	NEURORADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	247,700.00	0.00
G39J22002040006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	MEDICINA GENERALE	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002100006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	Gastroenterologia	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002160006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOCHIRURGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002010006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CHIRURGIA VASCOLARE	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000210006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	247,700.00	0.00
G39J22002130006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	UROLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G34E22000170006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	247,700.00	0.00
G34E22000250006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	RADIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	244,000.00	0.00

G39J22001960006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	OSTETRICA E GINECOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002030006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	NEFROLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002230006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002180006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002170006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002190006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOCHIRURGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002250006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	Cardiologia	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G38I22000350006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOCHIRURGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002210006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOCHIRURGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002200006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091501#PRESIDIO OSPEDALIERO RIUNITI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00
G39J22002240006	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: MAIOLINO GIANLUCA (bis)	ECOTOMOGRAFI	18091502#PRESIDIO OSPEDALIERO MORELLI	CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA	82,000.00	0.00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" aggiornati al 18/05/2022 21:05

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F55F22000610001	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: MARSICO EUGENIO	P.O. S. Barbara di Rogliano	ROGLIANO	COSENZA	Luigi Sturzo ,snc	2,664,520.00	0.00
J65F22000510006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	P.O. "PUGLIESE" - PALAZZINA POLIAMBULATORIO	CATANZARO	CATANZARO	Viale PIO X ,snc	1,478,654.00	0.00
J65F22000500006	Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio - RUP: GIOVANNI ROMANO	P.O. "PUGLIESE" - PADIGLIONE MALATTIE INFETTIVE	CATANZARO	CATANZARO	Viale Pio X ,snc	2,031,632.00	0.00
G55F21001390001	A.S.P. REGGIO CALABRIA - RUP: MITTIGA ROBERTO	Ospedale Sicuro - Presidio Ospedaliero "Giovanni XXIII" di Gioia Tauro	GIOIA TAURO	REGGIO DI CALABRIA	Madame Curie ,snc	3,194,525.00	0.00
J45F22000370005	A.S.P. VIBO VALENTIA - RUP: SORIANO MICELA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIBO VALENTIA JAZZOLINO	VIBO VALENTIA	VIBO VALENTIA	PIAZZA FLEMING ,SNC	10,804,607.00	10,804,608.00
G35F22000470001	Azienda Osp. Bianchi-Melacrino-Morelli - RUP: GIOVINAZZO FRANCESCO	Corpo A degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria	REGGIO DI CALABRIA	REGGIO DI CALABRIA	Via G. Melacrino ,21	3,868,800.00	0.00

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)" aggiornati al 18/05/2022 21:05

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F85F22001470001	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: ESPOSITO GIULIANO	VECCHIO PLESSO 1939	COSENZA	COSENZA	FELICE MIGLIORI ,SNC	15,335,780.00	0.00
B12C22000180001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	Ospedale Sicuro e Sostenibile Ospedale Civile di PRAIA A MARE	PRAIA A MARE	COSENZA	Località S. Stefano ,2	5,665,400.00	0.00
B52C22000160001	A.S.P. COSENZA - RUP: ABATE GIANFRANCO	Ospedale Sicuro e Sostenibile OSPEDALE CIVILE "G. CHIDICHIMO" DI TREBISACCE	TREBISACCE	COSENZA	VIA PIERRE E MARIE CURIE ,snc	1,084,450.00	0.00
B12C22000170001	A.S.P. COSENZA - RUP: CAPRISTO ANTONIO	Presidio Ospedaliero di San Giovanni in Fiore	SAN GIOVANNI IN FIORE	COSENZA	Via Gramsci ,snc	5,638,280.00	0.00
E85F22000580006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAMEZIA TERME (POLT)	LAMEZIA TERME	CATANZARO	ARTURO PERUGINI ,SNC	18,192,410.00	0.00
E35F22000450006	A.S.P. CATANZARO - RUP: BENVENUTO MAURIZIO	PRESIDIO OSPEDALIERO SOVERATO (POSO)	SOVERATO	CATANZARO	DE CARDONA ,98	5,095,268.00	0.00
F88I22000540001	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA - RUP: FRUGIELE CARLO	Edificio Malattie Infettive	COSENZA	COSENZA	della Repubblica ,snc	3,558,201.00	0.00

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)" aggiornati al 18/05/2022 21:05



Allegato 3

Tabelle “non arrecare danno significativo”

Tabella 3 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.1

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	valutazione sostanziale del DNSH.	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 (iii) causare un danno significativo e a			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. 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
		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	"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: - 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. La misura è conforme ai piani nazionali e regionali di riduzione dell'inquinamento esistenti. Inoltre, si prevede che la misura non porterà a un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché: - 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
					- l'area del terreno del nuovo edificio si trova all'interno di un'area già edificata e quindi, presumibilmente, priva di sostanze potenzialmente contaminanti; - saranno adottate misure per ridurre le emissioni di rumore e le emissioni di polveri e sostanze inquinanti durante i lavori di costruzione. Si garantisce inoltre che: - 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; - 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)."
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	"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: - Categoria Ia: Riserva Naturale Integrale - Categoria Ib: Area selvaggia - Categoria II: Parco Nazionale 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

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	Sì/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		di interesse dell'Unione Europea?			nella nuova costruzione per le strutture e nelle ristrutturazioni, nei rivestimenti e nelle finiture saranno riciclati/riutilizzati o saranno provenienti da foreste gestite in modo sostenibile come certificato da audit di certificazione di terze parti eseguiti da enti di certificazione accreditati, ad esempio gli standard FSC/PEFC o equivalenti. "

Tabella 4 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.2

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		dell'acqua e allo stress idrico.			
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da	NO	"Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare. 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. 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. 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."

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
			misure adeguate; o (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'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		

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

Tabella 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.3

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

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			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: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione."
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse		

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

Tabella 6 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.1

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	"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 superiore a quelle che vanno a sostituire. 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)". I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."
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	Sì/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		ospedaliera e la digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali dell'ospedale saranno caratterizzati da un'elevata efficienza energetica.			
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		""Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o	NO	"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	Sì/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
biodiversità e degli ecosistemi	sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	trascurabile rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita.	dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 7 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	Le misure adottate per il miglioramento strutturale della sicurezza degli ospedali non aumentano significativamente le emissioni di gas serra, in quanto gli interventi garantiranno la massima efficienza energetica. I nuovi edifici saranno a energia quasi zero (NZEB).
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	"La misura consiste in miglie 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
			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)?"		
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	"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: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate sulla base della ""Lista delle autorizzazioni"" del REACH; - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Il programma interessa edifici esistenti, per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.3

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		"Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria, rubinetto miscelatore, wc, vasi e cassette di risciacquo, orinatoi e cassette di risciacquo, vasche da bagno) rientreranno nelle prime 2 classi di consumo d'acqua dell'EU Water Label. primari diretti e indiretti.			
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il 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,	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
			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: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie,		

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

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 2.2

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

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

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

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

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



Allegato 4

Schede di monitoraggio

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

Tabella 10 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.1. "Case della Comunità e presa in carico della persona"

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

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

*data massima

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

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

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

*data massima

Tabella 12 – Schema do scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)"

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

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

*data massima

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Aggiudicazione di tutti i contratti pubblici (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 14 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" "Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020)

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

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

*data massima

Tabella 15 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Pubblicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature		*31/12/2022		
Grande attrezzatura sanitaria operativa		*31/12/2024		

*data massima

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

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

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

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

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

*data massima

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 11.3.1 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 17- Tematiche minime da includere in tutti i moduli di base per gli operatori sanitari

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

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

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

B. Modulo pratico

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

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

C. Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere

I contenuti del corso riguarderanno:

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

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

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

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

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



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

Deliberazione n. 174 della seduta del 30 APR. 2022.

Oggetto: PIANO SVILUPPO E COESIONE (PSC) DELLA REGIONE CALABRIA APPROVATO CON DELIBERA CIPESS N. 14 DEL 29 APRILE 2021 – PUBBLICATA SULL G.U. SERIE GENERALE NR. 190 DEL 10.08.2021. INDIRIZZI RELATIVI ALLA RIPROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE SEZIONE ORDINARIA – AREA TEMATICA 10.

Presidente e/o Assessore/i Proponente/i: _____ (timbro e firma) PRESIDENTE

Relatore (se diverso dal proponente): _____ (timbro e firma) _____

Dirigente/i Generale/i: Il Dirigente Generale (timbro e firma) Il Dirigente Generale
(Maurizio Nicolai) (Roberto Occhiuto)

Dirigente di Settore: _____ (timbro e firma) _____

Alla trattazione dell'argomento in oggetto partecipano:

			Presente	Assente
1	ROBERTO OCCHIUTO	Presidente	X	
2	GIUSEPPINA PRINCI	Vice Presidente	X	
3	GIANLUCA GALLO	Componente	X	
4	FAUSTO ORSOMARSO	Componente	X	
5	TILDE MINASI	Componente	X	
6	ROSARIO VARI'	Componente	X	
7	FILIPPO PIETROPAOLO	Componente	X	
8	MAURO DOLCE	Componente	X	

Assiste il Segretario Generale reggente della Giunta Regionale.

La delibera si compone di n. 5 pagine compreso il frontespizio e di n. 1 allegati.

Il Dirigente Generale del Dipartimento Bilancio
conferma la compatibilità finanziaria del presente provvedimento
con nota n° 190351 del 20/4/2022

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- lo Statuto della Regione Calabria;
- il Decreto legislativo n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i.;
- la Legge regionale n. 7 del 13.05. 1996 e ss.mm.ii.;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 354 del 24.06.1999 relativo alla separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, per come modificato ed integrato con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 206 del 5.12.2000
- l'art. 44 del c. 7 del Decreto Legge n. 34/2019 convertito in legge n. 58/2019;
- la Delibera di Giunta REGIONALE N. 124 DEL 15/04/2021 “Piano Sviluppo e Coesione (PSC). Articolo 44 del Decreto legge 34/2019 convertito in legge n. 58/2019 e s.m.i. e articolo 242 del Decreto legge 77/202. Atto di indirizzo per gli adempimenti nelle more dell'approvazione del PSC”;
- la Delibera del Comitato Interministeriale Programmazione Economica e Sviluppo Sostenibile (CIPESS) del 29 aprile 2021, pubblicata in Gazzetta Ufficiale – Sezione generale – Nr. 142 del 16.06.2021 “Disposizioni quadro per il piano sviluppo e coesione” (Delibera n. 2/2021)
- la Delibera CIPESS n. 14 del 29/04/2021 “Approvazione del Piano Sviluppo e Coesione della Regione Calabria”, pubblicata in Gazzetta Ufficiale – Sezione generale – nr. 190 del 10/08/2021

PREMESSO che

- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 443 del 14/09/2021 è stata individuata l'Autorità responsabile del PSC a norma del punto 3 della Delibera CIPESS n. 2/2021;
- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 485 del 21/11/2021 è stato istituito il Comitato di Sorveglianza (CdS) del PSC e individuato l'Organismo di Certificazione del PSC a norma del punto 3 della Delibera CIPESS n. 2/2021;
- con nota di convocazione prot. N. 561347 del 30/12/2021 è stata indetta per il giorno 13/01/2022 la 1° seduta del CdS del Piano Sviluppo e Coesione (PSC) della Regione Calabria;
- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 119 del 28/03/2022 è stato approvato il quadro finanziario consolidato del PSC Calabria.

CONSIDERATO

- che, ai sensi del comma 14 dell'articolo 44 del decreto-legge n. 34/2019 e s.m.i., ai Piani Sviluppo e Coesione si applicano i principi già vigenti per la programmazione 2014-2020, nonché le disposizioni quadro approvate dal CIPESS con la citata delibera n. 2/2021;
- che il termine per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti (OGV) per le risorse del FSC dei Piani Sviluppo e Coesione è il 31 dicembre 2022, come disposto dall'articolo 44 D.L. n. 34 del 30/04/2019 convertito con modificazioni dalla L. 28 giugno 2019;

ATTESO CHE

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), attraverso la Componente 1 “*Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale*” della Missione 6 “*Salute*” (M6C1), si pone l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, prevedendo investimenti per l'attivazione di *Case della Comunità* (CdC), *Ospedali di Comunità* (OdC) e *Centrali Operative Territoriali* (COT);
- Con Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza,

trasMESSO dal Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi:

- di € 84.677.262,22, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n° 57 Case della Comunità (target regionale);
 - di € 3.288.425,00, quale Investimento 1.2.2, per la realizzazione di n° 19 Centrali Operative Territoriali (target regionale), oltre ad € 1.350.357,71, per l'interconnessione aziendale delle medesime centrali nonché ulteriori € 1.837.607,58 per la fornitura di device, afferenti al medesimo Investimento;
 - € 37.634.338,76, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n° 15 Ospedali di Comunità (target regionale);
- con DCA n. 15 del 1 marzo 2022 è stata approvata la proposta di piano degli interventi, da considerare ai fini della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, costituito da n° 57 Case della Comunità, n° 19 Centrali Operative Territoriali e n° 15 Ospedali di Comunità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
 - le Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione del suddetto DCA n. 15 del 1 marzo 2022, hanno provveduto, entro il termine assegnato del 7 marzo 2022, alla predisposizione, sottoscrizione e trasmissione, per il tramite della specifica piattaforma predisposta da AGENAS, delle schede degli interventi di realizzazione delle 57 Case della Comunità, dei 15 Ospedali di Comunità e delle 19 Centrali Operative Territoriali (comprensive di quelle dell'interconnessione aziendale e dei device), afferenti alla Missione 6, Componente 1 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR);
 - nel corso della riunione tenutasi in videoconferenza in data 29 marzo 2021, tra la Regione Calabria, AGENAS ed il Ministero della Salute – Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR, è emersa la necessità di implementare il numero di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, per assicurare una migliore copertura territoriale dei servizi sanitari da erogare ai cittadini calabresi;
 - appare opportuno dover implementare il programma già definito a valere sulle risorse PNRR assegnate alla Regione Calabria dal citato Decreto 20 gennaio 2022, mediante la programmazione di almeno ulteriori 5 Ospedali di Comunità (del costo unitario di circa 2,5 M€), 4 Case della Comunità (del costo unitario di circa 1,5 M€) e 2 Centrali Operative Territoriali (del costo unitario di circa 0,35 M€, comprensivi dell'incidenza per l'interconnessione e per i device);
 - le Aziende del Servizio Sanitario Regionale hanno dichiarato una maggiore esigenza finanziaria, rispetto a quella resa disponibile nell'ambito del finanziamento PNRR per rispondere a target di migliori prestazioni energetiche delle strutture;
 - è in atto una attività negoziale per il perfezionamento degli adempimenti da parte della Regione finalizzata alla sottoscrizione di un Contratto Istituzionale di Sviluppo, prevista entro il termine del 31 maggio 2022, nei tematismi di cui ai precedenti alinea.

DATO ATTO

- che dai dati evidenziati nel Sistema Nazionale di Monitoraggio – BDU del MEF-RGS-IGRUE alla sessione al 31.10.2021, risultano risorse del FSC, generate dai progetti inseriti nella Sezione ordinaria del PSC quali minori spese, pertanto, prive di obbligazioni giuridicamente vincolanti, ingenti risorse finanziarie;
- che il Piano Sviluppo e Coesione (PSC) soggiace alla Legge n.87 del 17 giugno 2021 il cui art.11 novies che prevede espressamente l'obbligo di generare impegni giuridicamente vincolanti entro il 31.12.2022;
- che è stata avviata un'importante azione regionale di verifica delle operazioni non concluse del PSC, al fine di valutare la effettiva possibilità di ogni singola azione di addivenire al conseguimento di una OGV entro la data limite del 31-12-2022;
- che per le risorse del PSC è urgente procedere ad una riprogrammazione strategica delle risorse finanziarie allocate negli interventi inseriti nella Sezione ordinaria del Piano Sviluppo e Coesione della

regione Calabria per i quali si registra una situazione di impossibilità di raggiungimento degli OGV entro i termini di legge o per i quali si registrano economie di spesa;

- che occorre fornire all’Autorità responsabile del PSC gli indirizzi programmatici relativi alla destinazione delle risorse, come di seguito riportato, per le quali vengono individuate le aree tematiche e i settori di riferimento nell’ambito del PSC:

Intervento	Euro	Area Tematica	Settore di Intervento
<i>Dipartimento Tutela della Salute, servizi sociali e socio sanitari: nuove infrastrutture territoriali</i>	19.200.000	10 SOCIALE E SALUTE	10.02 strutture e attrezzature sanitarie
<i>Dipartimento Tutela della Salute, servizi sociali e socio sanitari: miglioramento del target energetico delle strutture territoriali</i>	19.800.000	10 SOCIALE E SALUTE	10.02 strutture e attrezzature sanitarie

DATO ATTO, altresì, che i singoli Dipartimenti interessati dovranno predisporre, ciascuno per le proprie competenze, le Schede Intervento in attuazione agli indirizzi forniti, in particolare, individuando l’elenco degli interventi inseriti nel PSC da sostituire, in quanto non più in grado di raggiungere gli OGV entro i termini di legge, e le proposte di intervento da inserire nel PSC, in attuazione degli indirizzi strategici adottati con la presente Deliberazione.

VISTO il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 concernente “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97;

PRESO ATTO

- che i Dirigenti generali dei Dipartimenti proponenti attestano che l’istruttoria è completa e che sono stati acquisiti tutti gli atti e i documenti previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento che disciplinano la materia;
- che i Dirigenti generali dei Dipartimenti proponenti, ai sensi dell’art. 28, comma 2, lett. a, e dell’art. 30, comma 1, lett. a, della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7, sulla scorta dell’istruttoria effettuata, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità della deliberazione e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali, ai sensi della normativa vigente e del disciplinare dei lavori di Giunta approvato con D.G.R. n. 17/2020;
- che, ai sensi dell’art. 4 della legge regionale 23 dicembre 2011 n. 47, atteso il carattere di atto di indirizzo della presente Delibera, i Dirigenti generali dei Dipartimenti proponenti attestano che la medesima non comporta nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale regionale;

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta regionale,

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa e declaratoria che qui si intende riportato:

- di approvare la griglia degli indirizzi programmatici per la modifica del PSC per come riportata nel quadro seguente:

Intervento	Euro	Area Tematica	Settore di Intervento
<i>Dipartimento Tutela della Salute, servizi sociali e socio sanitari: nuove infrastrutture territoriali</i>	19.200.000	10 SOCIALE E SALUTE	10.02 strutture e attrezzature sanitarie
<i>Dipartimento Tutela della Salute, servizi sociali e socio sanitari: miglioramento del target energetico delle strutture territoriali</i>	19.800.000	10 SOCIALE E SALUTE	10.02 strutture e attrezzature sanitarie

- di demandare al Dirigente del Dipartimento Tutela della Salute, servizi sociali e socio sanitari, la formulazione all'Autorità responsabile del PSC, della proposta dei progetti/operazioni candidati ad essere finanziati, da inserire nel PSC, secondo le modalità indicate e comunicate dall'Autorità responsabile del PSC, utilizzando la *Scheda Intervento* adottata dalla stessa Autorità responsabile del PSC;
- di demandare al Dirigente del Dipartimento Programmazione Unitaria, di concerto con il Dipartimento Economia e Finanza, il coordinamento con gli altri Dipartimenti regionali per la selezione delle operazioni prive di Obbligazione Giuridicamente Vincolanti riferite alla Sezione ordinaria del Piano Sviluppo e Coesione da espungere dal PSC Calabria;
- di dare mandato all'Autorità responsabile del PSC di porre in essere, susseguentemente all'acquisizione degli elementi di cui ai punti precedenti, le procedure previste per la modifica del PSC;
- di dare mandato al Dipartimento Programmazione Unitaria della notifica del presente atto ai Dirigenti dei Dipartimenti regionali competenti per materia dell'attuazione degli interventi del PSC;
- di disporre, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento Programmazione Unitaria la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011, n. 11 e la contestuale pubblicazione sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del D.lgs. del 14 marzo 2013 n.33.

IL SEGRETARIO GENERALE REGGENTE


(MONTILLA)

IL PRESIDENTE


(CORRIUTO)



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Economia e Finanze

Il Dirigente Generale

allegato alla deliberazione
n° 174 del 30 APR. 2022

Regione Calabria
Aoo REGCAL
Prot. N. 190851 del 20/04/2022

Avv. Eugenia Montilla

Segretario Generale reggente

segretariatogenerale@pec.regione.calabria.it

Dott. Maurizio Nicolai

Dirigente generale

del dipartimento "Programmazione unitaria"

dipartimento.programmazione@pec.regione.calabria.it

Settore Segreteria di Giunta

segreteriagiunta.segretariato@pec.regione.calabria.it

e p.c.

dott. Roberto Occhiuto

Presidente Giunta Regionale

presidente@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Parere di compatibilità finanziaria sulla proposta di Deliberazione della Giunta regionale "PIANO SVILUPPO E COESIONE (PSC) DELLA REGIONE CALABRIA APPROVATO CON DELIBERA CIPESS N. 14 DEL 29 APRILE 2021 – PUBBLICATA SULL G.U. SERIE GENERALE NR. 190 DEL 10.08.2021. INDIRIZZI RELATIVI ALLA RIPROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE SEZIONE ORDINARIA – AREA TEMATICA 10".
Riscontro nota prot. 190501 del 20/04/2022.

A riscontro della nota prot. 190501 del 20/04/2022, relative alla proposta deliberativa "PIANO SVILUPPO E COESIONE (PSC) DELLA REGIONE CALABRIA APPROVATO CON DELIBERA CIPESS N. 14 DEL 29 APRILE 2021 – PUBBLICATA SULL G.U. SERIE GENERALE NR. 190 DEL 10.08.2021. INDIRIZZI RELATIVI ALLA RIPROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE SEZIONE ORDINARIA – AREA TEMATICA 10", di cui si allega copia digitalmente firmata a comprovare l'avvenuto esame da parte dello scrivente, viste le attestazioni di natura finanziaria contenute nella citata proposta, e preso atto che i Dirigenti generali dei Dipartimenti proponenti attestano che il provvedimento "atteso il carattere di atto di indirizzo ... non comporta nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale regionale", si conferma la compatibilità finanziaria del provvedimento.

Dott. Filippo De Cello



de cello filippo
20.04.2022
11:30:12
GMT+00:00