



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Componenti 1 e 2. Rimodulazione (I) del Piano Operativo Regionale – PNRR approvato con DCA n. 59 del 24 maggio 2022.

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

Codice Proposta: 60470

N°. 284 DEL 27/09/2024

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell’art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal uoa - investimenti sanitari – edilizia sanitaria ed investimenti tecnologici
Dott. Ing. TARSIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

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;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

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;

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

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario 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, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTO, altresì, l'art. 3 del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150, che, ai commi 3, 3-bis e 3-ter, dispone rispettivamente:

- “3. *I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, compresi gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario ad acta anche avvalendosi allo scopo dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa Spa - Invitalia, previo parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Ove necessario in relazione alla complessità degli interventi, il Commissario ad acta può nominare esperti individuati all'esito di una selezione comparativa effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata professionalità, nel rispetto delle previsioni del quadro economico generale degli interventi.*
- *3-bis. Il Commissario ad acta, per l'attuazione degli adempimenti di cui al comma 3, può avvalersi altresì delle aziende del servizio sanitario della regione Calabria, in qualità di*

soggetti attuatori, nonché del supporto di strutture regionali e di personale in servizio presso le medesime, posto in posizione di utilizzo a tempo pieno o parziale, con oneri a carico delle amministrazioni o degli enti di appartenenza.

- *3-ter. Nei limiti dell'utilizzo delle risorse trasferite per la realizzazione dei progetti di cui al comma 3, è autorizzata l'apertura di un'apposita contabilità speciale intestata al Commissario ad acta. Gli attuali soggetti attuatori, su richiesta del Commissario ad acta, sono autorizzati a trasferire sulla predetta contabilità speciale le residue risorse finanziarie disponibili per l'attuazione degli interventi inseriti nel Piano”.*

VISTO il D. Lgs. n. 50/2016;

VISTO il D. Lgs. n. 36/2023;

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 Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015 del Ministero della Salute, “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”;
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 197 del 12 luglio 2023 “*Programmazione della rete territoriale in attuazione del DM 77 del 23 maggio 2022 ed in sostituzione del DCA 65/2020*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 198 del 12 luglio 2023 “*Modifica ed integrazione DCA 64/2016. Riorganizzazione della Rete ospedaliera della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti*”;

(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 Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione*", modificato dal decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021, che, all'art. 1, prevede:

- il comma 2, nel quale è richiesto alle Amministrazioni titolari di provvedere ad attivare le procedure per gli interventi di rispettiva competenza, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale ed europea vigente, promuovendo e adottando i relativi provvedimenti, ivi compresi quelli relativi all'individuazione dei Soggetti attuatori e all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti nei confronti dei terzi;
- il comma 4, secondo il quale le Amministrazioni titolari sono tenute ad adottare ogni iniziativa necessaria ad assicurare l'efficace e corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e la tempestiva realizzazione degli interventi secondo il cronoprogramma previsto dal PNRR, ivi compreso il puntuale raggiungimento dei relativi traguardi e obiettivi;
- il comma 5, che prevede che le Amministrazioni titolari vigilino sulla tempestiva, efficace e corretta attuazione degli interventi di rispettiva competenza, curando la rilevazione dei relativi dati finanziari, fisici e procedurali da inviare al sistema di monitoraggio gestito dal Dipartimento Ragioneria generale dello Stato - Servizio centrale per il PNRR;

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-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 il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021, che definisce le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativa a ciascun progetto finanziato nell'ambito del PNRR, e, in particolare, l'art. 2, commi 2 e 3 lett. a), ove fra l'altro è previsto che le Regioni sono tenute a "*garantire che i progetti siano sempre corredati, ai fini dell'ottenimento dei relativi finanziamenti pubblici, del Codice Unico di Progetto (CUP) di cui all'art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, che deve figurare già nella fase di presentazione ed in tutte le successive transazioni, inclusa la fattura elettronica, gli ordini di impegno e di pagamento*";

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;

VISTO la legge 29 giugno 2022, n. 79, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, recante ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*”;

VISTO il decreto del Ministero della Salute del 29 luglio 2022, recante il documento “*Sistema di gestione e controllo PNRR - Ministero della salute*”;

VISTO il Regolamento (UE) 2023/435 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 febbraio 2023 che modifica il regolamento (UE) 2021/241 per quanto riguarda l’inserimento di capitoli dedicati al piano REPowerEU nei piani per la ripresa e la resilienza e che modifica i regolamenti (UE) n. 1303/2013, (UE) 2021/1060 e (UE) 2021/1755, e la direttiva 2003/87/CE;

VISTO la legge 21 aprile 2023, n. 41, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, recante disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l’attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune. Disposizioni concernenti l’esercizio di deleghe legislative*”;

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;

CONSIDERATO che il Governo italiano, in data 7 agosto 2023, ha presentato una proposta di modifica del proprio PNRR, sul quale la Commissione Europea ha espresso una valutazione positiva, approvata con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'UE in data 8 dicembre 2023;

CHE in data 4 marzo 2024 il Governo ha presentato alla Commissione europea un'ulteriore richiesta di modifica del PNRR, approvata in data 26 aprile 2024: le modifiche sono di natura tecnica e fanno seguito alla revisione completa del piano italiano, adottata dal Consiglio in data 8 dicembre 2023; il Consiglio Ecofin del 14 maggio 2024 ha approvato la Decisione di esecuzione (CID) che modifica la Decisione del 13 luglio 2021 con il nuovo Allegato;

CHE, per effetto delle suddette Decisioni di esecuzione è stato rimodulato l'obiettivo del PNRR-M6C1 - Investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" - Centrali operative pienamente funzionanti:

- 1) riducendo da 600 a 480 il numero di Centrali operative territoriali da realizzare 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;
- 2) differendo il termine finale per il conseguimento dell'obiettivo da T2-2024 a T4-2024;

(Interventi della Missione 6 "Salute" - Componente 1 - Investimento 1.2 "Centrali Operative Territoriali" e Piano Operativo Regionale)

CONSIDERATO che 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 l'importo di € 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;

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 *“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, 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, tra l'altro, di almeno ulteriori 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;

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, tra l'altro, a 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 distribuzione, 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;

CONSIDERATO CHE, con Deliberazione n. 174 del 30 aprile 2022, la Giunta della Regione Calabria 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 ed 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, n. 2 delle quali inerenti a COT per l'importo di € 348.0000,00 e n. 24 schede-intervento relative al cofinanziamento di progetti per il miglioramento del target energetico delle strutture territoriali, n. 2 delle quali inerenti a COT per l'importo di € 489.100,00, 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, 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 approvato, con Decreto del Commissario ad acta n. 59 del 24 aprile 2022, un organico Piano di interventi;

CHE, l'elenco degli interventi del Piano Operativo Regionale relativi alle Centrali Operative Territoriali è riportato nell'Allegato da A-2 al suddetto DCA n. 59/2022:

- n. 21 Centrali Operative Territoriali (Componente 1, Investimento 1.2);

CHE, gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, afferenti alla Componente 1 - Investimento 1.2 - Centrali Operative Territoriali, trovano copertura finanziaria a valere sulle seguenti risorse, riportate analiticamente nell'Allegato B al suddetto DCA n. 59/2022:

- € 3.285.079,00 di risorse PNRR, stanziare 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;

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 suddetto DCA n. 59/2022;

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;

(Contratto Istituzionale di Sviluppo e Governance del Piano Operativo Regionale)

CONSIDERATO che, in data 30/05/2022 è stato sottoscritto tra il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute e, che, ai sensi dell'art. 3 del medesimo CIS, è stato nominato Referente Unico Regionale il Dirigente dell'Unità Organizzativa Autonoma "*Investimenti sanitari*" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

CHE, ai fini dell'adempimento agli impegni previsti nel Piano Operativo, con particolare riferimento a quanto disciplinato dall'articolo 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), è stato previsto di delegare alle Aziende del SSR il ruolo di 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 Ospedaliero-Universitaria Renato Dulbecco di CATANZARO (AOU CZ);
- ~ Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli di REGGIO CALABRIA (GOM RC);

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 9 del D.L. n. 77/2021, al fine di realizzare operativamente gli interventi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed inseriti nel Piano Operativo Regionale

approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, con particolare riferimento a quanto disciplinato dall'articolo 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), con DCA n.68 del 20/06/2022, il Commissario ad acta:

- ha mantenuto la titolarità di Soggetto attuatore responsabile nei confronti del Ministero della Salute, nonché la regia e il coordinamento dei predetti interventi;
- ha delegato alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari – UOA “Investimenti Sanitari” le funzioni di Soggetto Attuatore dei seguenti interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, in coerenza con le milestones fissate dai provvedimenti attuativi del PNRR:
 - ✓ implementazione di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Componente 2, Investimento 1.3.2), con il supporto del Settore “Gestione SISR – Monitoraggio ed implementazione dei flussi sanitari – Modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – Telemedicina” del medesimo Dipartimento e delle Aziende del SSR;
 - ✓ organizzazione ed erogazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere ai dipendenti del SSR (Componente 2, Investimento 2.2), con il supporto dei Settori “Personale e professioni del Servizio Sanitario Regionale e sistema universitario – Formazione ECM” e “Programmazione dell’offerta ospedaliera e sistema delle Emergenze-Urgenze” del medesimo Dipartimento e delle Aziende del SSR;
- ha delegato alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale l’esercizio delle competenze relative all’avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento di tutti gli ulteriori interventi previsti nel citato Piano Operativo Regionale, nonché l’obbligo di acquisizione dei CUP, curandone sotto la propria responsabilità ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e di rendicontazione periodica delle attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS;

CHE, con il DCA n. 82 del 22/07/2022 è stata prevista, al fine di realizzare gli interventi previsti dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare, la sottoscrizione di un apposito atto negoziale tra il Commissario ad Acta e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, il cui schema è stato approvato con il medesimo DCA, al fine di regolamentare i termini del rapporto tra i contraenti, che prevede, tra l’altro:

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

CHE, in attuazione del suddetto DCA, sono stati sottoscritti ed acquisiti al protocollo della Regione Calabria in data 2 agosto 2022, n° 5 atti di delega amministrativa, dal Commissario ad acta e dai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali, delegate all’attuazione degli interventi sulle Centrali Operative Territoriali, unitamente agli allegati ivi richiamati;

(FOI – Fondo Opere Indifferibili)

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.*”;

VISTO il decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, 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*”, ed in particolare l’articolo 26, recante “*Disposizioni urgenti in materia di appalti pubblici di lavori*”;

VISTO in particolare il comma 7 del menzionato articolo 26 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, con il quale è istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze il “*Fondo per l'avvio di opere indifferibili*”, con una dotazione di 1.500 milioni di euro per l'anno 2022, 1.700 milioni di euro per l'anno 2023, 1.500 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 e 1.300 milioni di euro per l'anno 2026;

VISTO l’articolo 34, comma 1, del decreto-legge 9 agosto del 2022, n. 115 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 settembre 2022, n. 142, ai sensi del quale “*Il Fondo di cui al comma 7 è incrementato di complessivi 1.300 milioni di euro, di cui 180 milioni di euro per l'anno 2022, 240 milioni di euro per l'anno 2023, 245 milioni di euro per l'anno 2024, 195 milioni di euro per l'anno 2025, 205 milioni di euro per l'anno 2026 e 235 milioni di euro per l'anno 2027. L'incremento di cui al primo periodo è destinato quanto a 900 milioni agli interventi del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR, di cui all' articolo 1 del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59 , convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 , e quanto a 400 milioni per la realizzazione delle opere di cui all' articolo 3, comma 2, del decreto-legge 11 marzo 2020, n. 16 , convertito, con modificazioni, dalla legge 8 maggio 2020, n. 31 , secondo le modalità definite ai sensi del comma 7-bis e relativamente alle procedure di affidamento di lavori delle opere avviate successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2022 la cui realizzazione deve essere ultimata entro il 31 dicembre 2026. Le eventuali risorse eccedenti l'importo finalizzato agli interventi di cui al secondo periodo, rimangono nella disponibilità del Fondo per essere utilizzate ai sensi dei commi 7 e seguenti.*”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 luglio 2022, pubblicato nella G.U. 12 settembre 2022, n. 213, con il quale si disciplinano le modalità di accesso al *Fondo per l'avvio di opere indifferibili*;

VISTI gli articoli 4 e 5, del citato DPCM 28 luglio 2022, ai sensi dei quali vengono fissati i termini, i contenuti e le modalità di presentazione delle istanze di accesso al *Fondo per l'avvio delle opere indifferibili* di cui all’articolo 26, comma 7, del decreto-legge n. 50 del 2022, nonché gli elementi che costituiscono il contenuto essenziale delle medesime;

VISTE le istanze di accesso al *Fondo per l'avvio delle opere indifferibili* presentate dalle Aziende del SSR, in qualità di Soggetti Attuatori Esterni degli interventi finanziati o rientranti nei programmi di investimento afferenti alla Missione 6 – Missione Salute, Componenti 1 e 2;

TENUTO CONTO che, per gli interventi rientranti nell’ambito della procedura semplificata di cui al citato articolo 7 del DPCM e all’articolo 29 del decreto-legge n. 144 del 2022, all’ente attuatore è stato richiesto di procedere, mediante accesso ad apposita piattaforma informatica presente in ReGIS, agli adempimenti indicati dalla circolare del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato n. 37 del 9 novembre 2022, allo scopo di richiedere eventuale rimodulazione o azzeramento delle risorse preassegnate nonché, entro 5 giorni dal perfezionamento del Codice unico di gara (CIG), di comunicare tutte le informazioni richieste per ottenere l’assegnazione definitiva;

TENUTO CONTO, altresì, che, mediante l’accesso alla citata piattaforma informatica e in base alle indicazioni fornite dalla menzionata circolare n. 37, le Amministrazioni statali finanziatrici devono provvedere ad autorizzare o rifiutare le richieste di rimodulazioni presentate e, a seguito della verifica *ex post* relativamente a ciascun intervento di competenza, devono procedere alla validazione delle informazioni trasmesse, rendendo definitiva l’assegnazione delle risorse;

VISTO il Decreto RGS n. 52 del 02/03/2023, con il quale in attuazione dell’articolo 26 comma 7 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, nonché dell’articolo 6 del DPCM 28 luglio 2022, a valle del riscontro del requisito di avvio della procedura di affidamento entro il 31 dicembre 2022, con il quale si accettano le istanze di accesso al

Fondo per le Opere Indifferibili e viene assegnato un addendum di risorse aggiuntive per n. 5 interventi afferenti alla Missione 6 Componente 1 – Investimento 1.2. “Centrali Operative Territoriali” per un importo di € 269.973,34;

CONSIDERATO che l’UOA “*Investimenti Sanitari*” ha espletato le procedure relative all’iscrizione in bilancio delle risorse assegnate dal decreto RGS n. 52 del 02/03/2023 del Ministro dell’Economia e delle Finanze relative al “*Fondo per le Opere Indifferibili - FOF*”;

(Rimodulazione degli interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6-Calabria inerenti alle Centrali Operative Territoriali)

CONSIDERATO che, nelle fasi di affidamento e sviluppo della progettazione, nonché di affidamento ed esecuzione dei lavori si sono registrate criticità ed un generalizzato allungamento dei tempi previsti nelle schede intervento delle Centrali Operative Territoriali, che non ha consentito il rispetto dei tempi previsti nel Piano Operativo Regionale allegato al CIS sottoscritto in data 30 maggio 2022 per l’entrata in esercizio delle suddette strutture, fissato al 31 marzo 2024 (T1-2024);

CHE con nota prot. n. 206408 del 8.05.2023, la Regione Calabria ha trasmesso al Ministero della Salute UMPNRR la nota dell’ASP di Cosenza acquisita al prot. n. 201354 del 4.05.2023, con la quale il Soggetto Attuatore Delegato ha chiesto la possibilità di sostituire la sede della Centrale Operativa di Rende, la cui realizzazione è prevista, nel Piano Operativo Regionale allegato al CIS, mediante nuova edificazione integrate con la Casa della Comunità di Rende su un lotto di terreno reso disponibile dal Comune di Rende; i cronoprogrammi elaborati nello sviluppo della progettazione dei suddetti interventi hanno reso evidente l’impossibilità di realizzare la COT di Rende entro il termine fissato dal PNRR; la riorganizzazione dei servizi territoriali dell’ASP di Cosenza ha reso disponibili dei locali dell’attuale edificio adibito a Poliambulatorio di Rende, idonei ad ospitare la Centrale Operativa Territoriale prevista nel PNRR; l’ASP di Cosenza ha comunicato che il relativo progetto esecutivo è disponibile e che i lavori possono essere realizzati in tempo utile per consentire l’entrata in esercizio della COT entro il termine del 30 settembre 2024;

CHE nel corso del Nucleo Tecnico del 18.06.2024 sono state evidenziate alcune criticità relative allo stato di attuazione della linea d’Investimento relativa alle Centrali Operative Territoriali, per come evidenziate dai responsabili del Procedimento delle Aziende del SSR in qualità di Soggetti Attuatori Delegati dei relativi interventi;

CONSIDERATA la necessità di rimodulare il Piano Operativo Regionale – PNRR-M6 ed ai relativi allegati, ai fini del rispetto di milestones e target fissati dal PNRR, per l’entrata in esercizio di almeno n. 19 Centrali Operative Territoriali;

CONSIDERATO che con riferimento al Tavolo Istituzionale, convocato con nota prot. 0003098-07/08/2024-UMPNRR-UMPNRR-P, il Ministero della Salute – Ufficio di Monitoraggio ex UMPNRR, non essendo pervenute osservazioni da parte dei Componenti, con nota n. 563502 del 09/09/2024, ha comunicato la chiusura delle attività e l’approvazione delle proposte di rimodulazione presentate;

CONSIDERATA la necessità della Regione Calabria di procedere alla formale approvazione, con DCA del Commissario ad acta per il piano di rientro delle modifiche da apportare al Piano Operativo Regionale - Missione 6 “Salute” del PNRR ed ai relativi allegati, approvato con DCA n. 59/2022, per la parte inerente agli Investimenti della Componente 1 - Investimento 1.2 - Centrali Operative Territoriali:

- differimento del termine per l’entrata in funzione delle Centrali Operative Territoriali del POR Calabria, da T1-2024 a T3-2024, in coerenza con le milestones ed i target degli Operational Arrangements approvati con le Decisioni sopra richiamate;
- rimodulazione dell’intervento relativo alla localizzazione della COT di Rende;

- realizzazione di n. 2 Centrali Operative, a Chiaravalle e Girifalco, in sostituzione dei servizi previsti nelle Centrali Operative di Soverato e di Botricello;

SU PROPOSTA del Dirigente dell'UOA "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Salute e Welfare, in qualità di Referente Unico Regionale, 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 presente provvedimento per la rimodulazione degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR" previsti nella Regione Calabria, nonché di attinenza alla vigente disciplina della materia;

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

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato nelle premesse parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento.

DI APPROVARE la rimodulazione degli interventi del Piano Operativo Regionale approvato con DCA n. 59 del 24 maggio 2022, inerenti alla Linea di Investimento C1-1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina - Investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali, specificatamente quelli di Rende (CS), Catanzaro (CZ), Chiaravalle (CZ) e Girifalco (CZ).

DI DARE ATTO CHE, per effetto della rimodulazione suddetta, gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, Investimento 1.2, per la realizzazione di n. 21 Centrali Operative Territoriali, trovano copertura finanziaria a valere sulle seguenti risorse: € 3.285.079,00 di risorse PNRR, stanziato dal DM 20 gennaio 2022, € 837.100,00 di risorse regionali, rese disponibili dalla DGR n. 174 del 30 aprile 2022 ed € 269.973,34 di risorse statali, stanziato dal Decreto RGS n. 52 del 02/03/2023, per il complessivo valore di € 4.392.152,34.

DI APPROVARE la rimodulazione del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR, approvato con DCA n. 59/2022, conformemente allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022, opportunamente modificato al fine di integrare le variazioni di cui in premessa.

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Salute e Welfare 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 Salute e Welfare 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.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
UOA - INVESTIMENTI SANITARI – EDILIZIA SANITARIA ED INVESTIMENTI TECNOLOGICI

Il responsabile del procedimento.)
VINCENZO FRANCESCO CURTI

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

*Il Dirigente del uoa - investimenti sanitari – edilizia
sanitaria ed investimenti tecnologici*

Ing. TARSIA FRANCESCO

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)