



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 222 del 08/08/2023

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Componente 2 - Contratto Istituzionale di Sviluppo e Piano Operativo Regionale - Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello”. Attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali “118” e di comunicazione e integrazione con il servizio “112”. Approvazione del Piano dei fabbisogni ai fini dell’adesione all’Accordo Quadro CONSIP avente ad oggetto l’affidamento di servizi applicativi e l’affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità Digitale - Sistemi informativi clinico - assistenziali" per le pubbliche amministrazioni del SSN - ID 2202 - Lotto 6.

Rettifica al DCA n.70 del 23/02/2023

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.

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

- a) 3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell’articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, compresi gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui

all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario ad acta anche avvalendosi allo scopo dell'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa Spa - Invitalia, previo parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Ove necessario in relazione alla complessità degli interventi, il Commissario ad acta può nominare esperti individuati all'esito di una selezione comparativa effettuata mediante avviso pubblico tra persone di comprovata esperienza ed elevata professionalità, nel rispetto delle previsioni del quadro economico generale degli interventi.

- b) 3-bis. Il Commissario ad acta, per l'attuazione degli adempimenti di cui al comma 3, può avvalersi altresì delle aziende del servizio sanitario della regione Calabria, in qualità di soggetti attuatori, nonché del supporto di strutture regionali e di personale in servizio presso le medesime, posto in posizione di utilizzo a tempo pieno o parziale, con oneri a carico delle amministrazioni o degli enti di appartenenza.
- c) 3-ter. Nei limiti dell'utilizzo delle risorse trasferite per la realizzazione dei progetti di cui al comma 3, è autorizzata l'apertura di un'apposita contabilità speciale intestata al Commissario ad acta. Gli attuali soggetti attuatori, su richiesta del Commissario ad acta, sono autorizzati a trasferire sulla predetta contabilità speciale le residue risorse finanziarie disponibili per l'attuazione degli interventi inseriti nel Piano;

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

CHE tutti gli interventi previsti dalla Componente 1 e dalla Componente 2 sono oggetto di descrizione tecnica tramite apposita Scheda di Intervento predisposta dal livello nazionale; tutte le schede di Intervento sono state caricate su una piattaforma informatica resa disponibile da AGENAS, come indicato dalla nota prot. 0000056-29/12/2021-UMPNRR-UMPNRR-P dell'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute e sono state oggetto di formale validazione da parte del livello regionale e fanno parte del Piano Operativo Regionale;

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

- a) all'art. 5, titolato "Soggetto attuatore", prevede che *"La Regione/Provincia autonoma, quale Soggetto attuatore degli interventi previsti nel presente contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108"*;
- b) l'articolo sopracitato altresì, al comma 1 dalla lett. a) alla lett. ee), provvede ad elencare tutte le attività che devono essere svolte dalla Regione/Provincia autonoma *"direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all'attuazione degli specifici interventi"*;
- c) l'articolo 5, al comma 2, specifica, altresì, che *"La Regione/Provincia autonoma, quale soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche e monitoraggi e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato"*;

CONSIDERATO CHE il comma 1 dell'art. 9 del D.L. n. 77/2021, prevede che *"Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della"*

diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”.

CONSIDERATO CHE un obiettivo strategico della Missione 6 “Salute del PNRR è quello di realizzare la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali delle strutture sede di DEA di I e II livello; secondo le previsioni del Piano, ogni ospedale digitalizzato dovrà disporre di un Centro Elaborazione Dati necessario per realizzare l’informatizzazione dell’intera struttura ospedaliera e di sufficienti tecnologie informatiche hardware e/o software e tecnologie elettromedicali;

CHE a tali misure di digitalizzazione infrastrutturale, si accompagna una strategia di digitalizzazione dei processi di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati, anche attraverso il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico;

CHE, tra i mesi di dicembre 2021 e gennaio 2022, su specifica richiesta del Ministero della Salute, le Aziende del SSR interessate hanno determinato il rispettivo fabbisogno, attestando il conseguimento almeno del livello 4 di informatizzazione dei DEA di I e II livello interessati;

CHE la Regione Calabria, allo scopo di consentire la definizione del Programma regionale nel limite delle risorse complessivamente assegnate ed in coerenza con le finalità del PNRR, ha chiesto alle Aziende del SSR di trasmettere il fabbisogno di digitalizzazione distinguendo gli interventi necessari per il raggiungimento del livello 4 di informatizzazione (Priorità 1) da quelli necessari al mantenimento del livello 4 di informatizzazione attraverso sostituzione di dotazioni obsolete o integrazione delle dotazioni esistenti (Priorità 2);

CHE, acquisiti i riscontri da parte delle Aziende del SSR, previa analisi e istruttoria, la Regione Calabria ha trasmesso al Ministero della Salute il fabbisogno aggiornato di interventi di digitalizzazione da finanziare a valere sui fondi del PNRR;

CHE, con comunicazione e-mail del 18 gennaio 2022, il Ministero della Salute ha fatto presente di non avere osservazioni rispetto al fabbisogno trasmesso dalla Regione Calabria;

CHE, con DCA n.16 del 2 marzo 2022 del Commissario ad acta per il piano di rientro è stato, tra l’altro, decretato di approvare la proposta di Piano degli interventi costituita da n. 11 interventi di digitalizzazione afferenti alla Missione 6, Componente 2, Sub-Investimento 1.1.1 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR);

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

- di approvare gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, tra cui n. 11 interventi di Digitalizzazione dei DEA (Componente 2, Investimento 1.1), per l’importo complessivo di € 54.573.930,43;
- di dare atto che gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse esplicitate nel medesimo DCA;
- di approvare il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022;

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

- di delegare, alle sottoelencate Aziende del Servizio Sanitario Regionale le funzioni di Soggetti Attuatori esterni di tutti gli ulteriori interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR approvato con il DCA n. 59 del 24 maggio 2022, per l’esercizio delle competenze relative all’avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento dei predetti interventi, nonché l’obbligo di acquisizione dei CUP, curandone sotto la propria responsabilità ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e di rendicontazione periodica delle attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal Piano complementare ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS:
 - Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA (ASP CS);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di CATANZARO (ASP CZ);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di REGGIO CALABRIA (ASP RC);

- Azienda Sanitaria Provinciale di CROTONE (ASP KR);
 - Azienda Sanitaria Provinciale di VIBO VALENTIA (ASP VV);
 - Azienda Ospedaliera di COSENZA (AO CS);
 - Azienda Ospedaliera di CATANZARO (AO CZ);
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di CATANZARO (AOU CZ);
 - Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli di REGGIO CALABRIA (GOM RC);
- di mantenere, in quanto Soggetto Attuatore, le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alla Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari e alle Aziende del SSR;
 - di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR, in qualità di Soggetti Attuatori esterni delegati, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi e ai dettami stabiliti dal PNRR e dalle norme ed atti correlati;
 - di nominare, ai sensi dell'art. 3 del medesimo CIS, quale Referente Unico Regionale, il Dirigente dell'Unità Organizzativa Autonoma "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

CONSIDERATO CHE, con DCA n.82 del 27 luglio 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l'altro, decretato:

- di approvare il riparto delle attività elencate all'art. 5, comma 1, del CIS da svolgere - disgiuntamente o congiuntamente - tra il soggetto attuatore ed i soggetti attuatori esterni delegati come da tabella allegata al provvedimento;
- di approvare, ai sensi e per le finalità dell'articolo articolo 3, comma 3, del Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, lo schema di Provvedimento di Delega amministrativa, da stipulare tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro e le Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni, ai quali vengono affidati i competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, nel perseguimento dei rispettivi scopi istituzionali;
- di assegnare alle Aziende del SSR-Soggetti Attuatori esterni le risorse finanziarie per la realizzazione dei competenti interventi del Piano Operativo Regionale PNRR-M6 Salute, individuati negli Allegati da A-1 ad A-9 del DCA n.59 del 24 maggio 2022, secondo il piano di riparto finanziario allegato al provvedimento, ai fini delle iscrizioni contabili nei rispettivi bilanci aziendali; al riguardo, il Dipartimento Tutela della Salute ha emanato specifiche direttive attuative per le Aziende con nota prot. n. 390216 del 6 settembre 2022;
- di delegare alle Aziende del SSR l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del Piano complementare, mantenendo in capo al Commissario ad acta della Regione Calabria le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende del SSR in qualità di Soggetti Attuatori esterni;
- di stabilire che le Aziende del SSR, nell'esercizio delle attività delegate, dovranno uniformarsi ai principi, agli obiettivi ed alle disposizioni di cui al PNRR ed alle norme ed atti ad esso correlati.
- di dare atto che, nell'ambito delle funzioni delegate, le Aziende del SSR agiscono quali Soggetti Attuatori esterni nel rispetto della normativa vigente di riferimento e, sotto il profilo della responsabilità, assumono in proprio la responsabilità per gli atti compiuti, anche nei confronti dei terzi;
- di stabilire che le Aziende del SSR, in un'ottica di leale collaborazione istituzionale, supportino il Commissario ad acta nel dare esatta, corretta e tempestiva esecuzione agli obblighi derivanti dalla sottoscrizione Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute;

CONSIDERATO CHE, in data 2 agosto 2022 sono stati stipulati e repertoriati i suddetti atti di delega amministrativa tra il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro e le Aziende del SSR, nella qualità di Soggetti Attuatori esterni;

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

- dal Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, che costituisce la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli

interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2;

- dall'articolo 6 del Decreto Legislativo 31 maggio 2011, n. 88 “Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell'articolo 16 della Legge 5 maggio 2009, n. 42” che definisce e disciplina il Contratto Istituzionale di Sviluppo;
- dall'articolo 7 del Decreto-Legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 agosto 2017, n. 123, recante “Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno”, contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo – CIS;
- dal Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio con particolare riferimento al programma “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”;
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”;
- dai principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrative 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;
- dal Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 riguardante le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

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

CHE la Regione Calabria – Commissario ad acta:

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

CONSIDERATO 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, in particolare, la Componente 2 comprende 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;

CHE, nell'ambito della Componente 2, l'Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello, prevede il potenziamento del livello di informatizzazione dei presidi ospedalieri (HUB e SPOKE), sedi di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e di II livello, attraverso l'implementazione dei CED (Centri Elaborazione Dati) e l'acquisizione di tecnologie informatiche (hardware e/o software), tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero;

CONSIDERATO CHE il “Verification Mechanism” del Target M6C2 – 8 “Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione - Livello I e II)”, di cui all'Annex I degli “Operational Arrangements”, prevede che la Regione incarichi un esperto indipendente che provvederà a raccogliere nel “Summary Document” (documento di sintesi) gli atti a corredo degli interventi di digitalizzazione (comprensivi delle certificazioni di regolare esecuzione), che attestino la coerenza dell'interventi rispetto alle condizionalità previste dal PNRR;

CHE, ai fini del conseguimento del suddetto risultato, si rende indispensabile procedere ad una valutazione del livello iniziale di digitalizzazione delle strutture attraverso l'attivazione di idonee procedure/protocolli di verifica validati;

CHE, al fine di conseguire l'obiettivo comune a tutti gli interventi di attingere il livello L4 di digitalizzazione dei DEA, si rende necessario porre in essere una strategia operativa che consenta:

- di attuare una progettualità unitaria volta a verificare e certificare, secondo metodologie standardizzate e riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, l'attuale livello di “maturità digitale” delle strutture del SSR; a tal fine, in accordo con gli obiettivi di digitalizzazione definiti dal PNRR, la Regione Calabria ha identificato le 11 strutture ospedaliere, sede di DEA di I e II livello, destinatarie dei servizi proposti;
- di estendere le analisi relative al conseguimento dei suddetti obiettivi anche ai 3 presidi ospedalieri (Ospedali generali), che, nell'attuale assetto della rete ospedaliera regionale, non sono sede di DEA, ma comunque di Pronto Soccorso;
- di avviare un percorso di assessment dei sistemi informativi presenti nei Presidi Ospedalieri identificati, al fine di definire il loro livello di digitalizzazione;
- sulla base dello stato di digitalizzazione delle Aziende, di individuare gli scenari evolutivi dell'organizzazione dei DEA a livello regionale, così da definire i nuovi modelli sanitari fondati sulla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, garantendo l'aderenza ai protocolli e la possibilità di utilizzo dei dati in tempo reale per un miglioramento tangibile dei risultati;
- di effettuare, congiuntamente alla definizione dei nuovi modelli, l'analisi di fattibilità al fine di migliorare la qualità dei servizi di assistenza e ottimizzare la struttura operativa;
- di attuare la transizione dell'attuale gestione delle Aziende verso il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

CHE la Regione Calabria ha il fondamentale obiettivo di garantire l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate, per migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità; le azioni che si prevede di attuare per il raggiungimento degli obiettivi di programma si configurano lungo le seguenti direttrici:

- realizzare un intervento strutturato relativo alla digitalizzazione e all'innovazione dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione individuati, volti a definire il livello di digitalizzazione dei DEA sulla base di un'analisi strutturata delle funzionalità dei sistemi esistenti, l'integrazione e l'interoperabilità tra sistemi, i loro contenuti informativi;
- sulla base della mappatura del livello di digitalizzazione, definire un nuovo modello basato sul rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di raccolta, elaborazione, analisi dei dati, che miri alla disponibilità, fruibilità e condivisione dei dati clinici in formato digitale, e garantendo l'aderenza ai protocolli e standard di sicurezza internazionali;

- far evolvere e sviluppare i Sistemi Informativi, con specifico riferimento alle componenti architetture impattate dalla digitalizzazione dei DEA, al fine di ottenere una piena interoperabilità e fruibilità dei dati, integrandosi con il FSE nazionale e con le componenti esistenti dell'infrastruttura digitale regionale, ai fini della valutazione di eventuali interventi di carattere evolutivo e/o integrativo;
- avviare un processo di miglioramento dell'assistenza sanitaria in termini di qualità, sicurezza, convenienza e accesso attraverso il miglior uso della tecnologia dell'informazione e dei sistemi di gestione, secondo il modello HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society);

CONSIDERATO CHE, la Regione Calabria, nell'ambito della strategia regionale di riorganizzazione e potenziamento del sistema di emergenza-urgenza ha la necessità di dotarsi di un supporto tecnico per la valutazione, la definizione delle strategie di realizzazione, l'approvvigionamento e la selezione di un sistema informativo per la gestione delle centrali 118 e di comunicazione e integrazione con il servizio 112;

CHE il suddetto sistema dovrà assicurare idonee modalità di comunicazione e gestione delle flotte dei mezzi collegati, nonché dei posti letto disponibili in area critica negli ospedali della regione e della situazione in tempo reale dei DEA di I e II livello e dei Pronto Soccorso;

CHE, da ultimo, il supporto è finalizzato alla valutazione del sistema e all'ausilio nella redazione, qualora questa emerga come possibilità dalla valutazione strategica, del capitolato di gara e della strategia di acquisizione del sistema informativo;

CONSIDERATO CHE, al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel Piano operativo regionale del PNRR – Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello”, nonché per lo svolgimento delle attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali “118” e di comunicazione e integrazione con il servizio “112”, è stato predisposto dall’UOA Investimenti Sanitari del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, competente per materia, uno specifico Piano dei Fabbisogni, anche al fine di consentire il rispetto delle scadenze temporali nazionali e comunitarie previste dal Cronoprogramma del PNRR;

CHE il suddetto Piano dei fabbisogni è stato trasmesso dal Dirigente dal Dirigente dell’UOA “Investimenti Sanitari”, d’intesa con il Dirigente del Settore “Gestione SISR-Monitoraggio ed implementazione dei flussi sanitari – Modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – Telemedicina” alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, per la condivisione, ed al Settore “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di gestione e patrimonio” del medesimo Dipartimento, al fine di individuare e rendere disponibili le risorse finanziarie necessarie;

CHE il quadro economico correlato al suddetto Piano dei fabbisogni è il seguente:

DESCRIZIONE	Importo Complessivo	Annualità 2023	Annualità 2024	Annualità 2025
Progetto esecutivo	€ 2.640.701,00	€ 1.621.664,00	€ 549.533,00	€ 469.503,00
IVA 22%	€ 580.954,22	€ 356.766,08	€ 120.897,26	€ 103.290,66
Totale compresa IVA	€ 3.221.655,22	€ 1.978.430,08	€ 670.430,26	€ 572.793,66
Incentivo previsto ai sensi dell'art.113 del D.Lgs. n. 50/2016 per il RUP e DEC per il personale con funzione di supporto tecnico/amministrativo (2%)	€ 52.814,02	€ 32.433,28	€ 10.990,66	€ 9.390,06
TOTALE	€ 3.274.469,24	€ 2.010.863,36	€ 681.420,92	€ 582.183,72

CONSIDERATO CHE le iniziative di Sanità Digitale, oltre a collocarsi nell'ambito delle acquisizioni di beni e servizi strategici previsto da AgID ai fini dell'attuazione del Piano Triennale per l'informatica, sono in coerenza con la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedicata alla "Salute", destinata a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere l'innovazione e allo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitale e manageriali del personale;

CHE il percorso di attuazione della trasformazione digitale non può che prevedere il coinvolgimento di tutti gli attori e, in particolare, Governo, PA e fornitori; a tal fine è stato definito un programma di gare strategiche ICT finalizzate ad accelerare i processi di procurement delle PA che hanno la necessità di contrattualizzare fornitori per essere supportate nel processo di trasformazione digitale e migrazione al cloud, e di cui l'iniziativa Sanità Digitale fa parte;

CHE nel mese di giugno 2021, CONSIP S.p.a. ha indetto una gara a procedura aperta per la conclusione di un Accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi e di supporto in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" per le Pubbliche amministrazioni del SSN; l'Accordo Quadro prevede un lotto di supporto (lotto 6 per Centro-Sud-Italia), attivabile in modo indipendente dai lotti applicativi (lotti 1-4) e dedicato a servizi con l'obiettivo di fornire alle Amministrazioni interessate il supporto necessario per

l'evoluzione strategica e tecnologica, la trasformazione digitale dell'Ente e l'attuazione di una politica di governo e gestione dei sistemi informativi;

CONSIDERATO CHE:

- con DCA n. 70 del 23 febbraio 2023 è stato approvato il Piano dei Fabbisogni, predisposto dall'UOA "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, al fine di conseguire gli obiettivi programmati nel Piano operativo regionale del PNRR – Missione 6, Componente 2, Investimento 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione DEA I e II livello" attraverso la realizzazione degli 11 interventi programmati di importo pari ad € 54.573.930,43, nonché per lo svolgimento delle attività di supporto tecnico per la gestione delle centrali "118" e di comunicazione ed integrazione con il servizio "112";
- con il medesimo DCA n. 70/2023 è stato demandato al Settore "Bilancio SSR – Monitoraggio dell'andamento economico delle Aziende Sanitarie – Controllo di gestione e patrimonio" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari i successivi adempimenti, al fine di assicurare la necessaria copertura finanziaria, nei limiti dell'importo esplicitato nel suddetto Piano, pari ad € 2.640.701,00 netti (IVA e oneri esclusi) ed € 3.274.469,24 lordi, mediante imputazione della spesa sulle risorse del bilancio regionale derivanti dal gettito fiscale conseguente all'attivazione delle misure di cui all'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a valere sulla parte eccedente il concorso all'equilibrio del sistema sanitario regionale;

RITENUTO necessario rettificare la copertura finanziaria dei suddetti interventi di digitalizzazione dei DEA indicata nel citato DCA n.70/2023, con una maggiormente attinente alla natura della spesa, ed in particolare attribuire la spesa sulle risorse rientranti nel perimetro del Fondo Sanitario Regionale, tenuto conto che gli interventi di digitalizzazione dei DEA previsti in programma consentiranno di conseguire significativi benefici sull'erogazione dei LEA, nelle more dell'eventuale individuazione di fonti di copertura finanziaria esterne al perimetro sanitario;

CONSIDERATO CHE

- con nota prot. 267121 del 13.06.2023 è stato comunicato alle Aziende del SSR che si procederà all'acquisizione del servizio come già indicato nel citato DCA n. 70/2023 e che, *"vista la natura della spesa, la copertura finanziaria sarà assicurata a valere sulle risorse rientranti nel perimetro del Fondo Sanitario Regionale, la cui imputazione sarà proporzionale all'importo degli interventi proposti da codeste aziende come dal prospetto di seguito riportato"*;
- con Deliberazione n.317 del 10.07.2023 la Giunta Regionale, per la copertura economica dei suddetti interventi, ha autorizzato una variazione compensativa a valere sul fondo sanitario indistinto del bilancio di previsione 2023-2025, dal capitolo U0421110301 al capitolo U0421110306, per un importo complessivo pari a €3.274.469,24;

CONSIDERATA la necessità e l'urgenza di assicurare la copertura finanziaria ai fini del perfezionamento degli atti di adesione al suddetto Accordo Quadro CONSIP, avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" per le pubbliche amministrazioni SSN - ID 2202 - Lotto 6;

VISTA l'istruttoria effettuata dall'Unità Organizzativa Autonoma "Investimenti Sanitari";

SU PROPOSTA del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari;

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. 351242 del 02/08/2023;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

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

DI RETTIFICARE la copertura finanziaria degli interventi di digitalizzazione dei DEA indicata nel DCA n.70/2023, con una maggiormente attinente alla natura della spesa, ed in particolare attribuire la spesa sulle

risorse rientranti nel perimetro del Fondo Sanitario Regionale, nelle more dell'eventuale individuazione di fonti di copertura finanziaria esterne al perimetro sanitario.

DI DARE ATTO CHE la copertura finanziaria, nei limiti dell'importo esplicitato nel Piano dei Fabbisogni di cui in premessa, approvato con DCA n. 70/2023, pari ad € **2.640.701,00** netti (IVA e oneri esclusi) ed € **3.274.469,24** lordi, è assicurato dalle risorse allocate al capitolo **U0421110306** dello stato di previsione della spesa del bilancio 2023-2025.

DI DEMANDARE all'UOA "Investimenti Sanitari" del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari i successivi adempimenti ai fini del perfezionamento degli atti di adesione e di gestione del contratto esecutivo relativi all'Accordo Quadro CONSIP, avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito "Sanità Digitale - Sistemi informativi clinico - assistenziali" per le pubbliche amministrazioni SSN - ID 2202 - Lotto 6, al fine di attivare le azioni previste dal Piano e consentire l'attuazione della strategia regionale sopra delineata, nell'ambito delle funzioni delegate dai DCA n. 59/2022, 68/2022 e 86/2022, assicurando il raccordo delle attività previste dal contratto esecutivo con quelle previste dal Piano Operativo Regionale, parte integrante del Contratto Istituzionale di Sviluppo del PNRR-M6, ai fini del rispetto delle milestones e dei target ivi previsti.

DI RICHIEDERE alle Aziende del SSR di garantire supporto e collaborazione nello svolgimento delle attività di assessment dei sistemi attualmente in esercizio presso i DEA di rispettiva competenza, nonché in quelle di calibrazione degli interventi di digitalizzazione, ai fini del conseguimento della definitiva attestazione di coerenza rispetto alle condizionalità previste dal PNRR.

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

DI NOTIFICARE il presente decreto alle Aziende del SSR.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – 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
f.to Ing. Ferdinando Verre

Il Dirigente dell'UOA
f.to Ing. Pasquale Gidaro

Il Dirigente Generale
f.to Ing. Iole Fantozzi