

Deliberazione della Giunta Regionale 9 febbraio 2026, n. 8-2216

Programma di investimento "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" PNRR M6C2 I1.2 e art. 20 legge 67/1988 (ex PNC). Rimodulazione a parziale modifica delle DD.GG.RR. n. 5-4629 del 11 febbraio 2022, n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e n. 34-539 del 16 dicembre 2024. Approvazione versione aggiornata del Piano Operativo Regionale (P.O.R.) di cui alla D.G.R. n. 26-1960 del 10 dicembre 2025. Riparto ...



Seduta N° 142

Adunanza 09 FEBBRAIO 2026

Il giorno 09 del mese di febbraio duemilaventisei alle ore 10:10 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino con l'intervento di Elena Chiorino Vicepresidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Andrea Tronzano, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI

DGR 8-2216/2026/XII

OGGETTO:

Programma di investimento "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" PNRR M6C2 I1.2 e art. 20 legge 67/1988 (ex PNC). Rimodulazione a parziale modifica delle DD.GG.RR. n. 5-4629 del 11 febbraio 2022, n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e n. 34-539 del 16 dicembre 2024. Approvazione versione aggiornata del Piano Operativo Regionale (P.O.R.) di cui alla D.G.R. n. 26-1960 del 10 dicembre 2025. Riparto delle risorse regionali extra fondo sanitario per la copertura delle ulteriori spese aziendali di € 931.739,00 a valere sul bilancio anno 2027 cap. 247536.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- il Ministero della Salute con Decreto del 20 gennaio 2022, pubblicato in G.U. al n. 57 in data 9 marzo 2022, ha individuato le risorse del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano per gli investimenti complementari (PNC) destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero della Salute e soggetti attuatori le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, stabilendo, tra l'altro, che la somma finanziata per il Piemonte per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere risulta pari ad € 138.769.583,12, di cui € 42.441.081,24 a valere sui fondi PNRR ed € 96.328.501,88 a valere sui fondi PNC;
- con deliberazione n. 5-4629 del 11 febbraio 2022 la Giunta Regionale ha approvato il programma di investimenti di edilizia sanitaria relativo all'adeguamento sismico di strutture ospedaliere per complessivi euro 138.769.581,00, di cui euro 42.441.081,00 a valere sul PNRR M.6, C.2, 1.2. per realizzare n. 6 interventi ed euro 96.328.500,00 a valere sul Fondo complementare per realizzare n. 7 interventi, come riportato nelle seguenti tabelle:

Verso un ospedale sicuro e sostenibile (fondi PNRR)

AZIENDA	CUP	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO INTERVENTO FIN. PNRR
ASL TO3	H21B22001070001	Struttura Ospedaliera Rivoli	€ 15.202.256,00
ASL TO3	H81B22001260007	Ospedale Civile di Susa	€ 4.784.972,00
ASL BI	C21B19000570001	Ospedale degli Infermi Ponderano	€ 6.629.181,00
ASL CN1	I81B21007310006	Ospedale di Ceva	€ 5.687.186,00
ASL AL	C41B21008480006	Ospedale Civile Ovada	€ 4.485.237,00
AO CN	B21B22000570001	Ospedale S. Croce e Carle	€ 5.652.249,00
		TOTALE	€ 42.441.081,00

Verso un ospedale sicuro e sostenibile (fondi PNC)

AZIENDA	CUP	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO INTERVENTO FIN. PNRR
ASL TO3	H12C22000110001	Struttura Ospedaliera Pinerolo	€ 7.066.285,00
ASL NO	F91B21006270001	Istituto S.S. Trinità - Borgomanero	€ 17.646.862,00
ASL AT	G31B21008400006	Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia Asti	€ 17.012.622,00
ASL AL	C31B21013450006	Ospedale SS. Antonio e Margherita Tortona	€ 11.443.528,00
ASL AL	C11B21010520006	Ospedale Civile Acqui Terme	€ 9.478.407,00
AO AL	H32C21001050001	Ospedale Infantile Cesare Arrigo Alessandria	€ 4.037.877,00
AOU TO	G11B21008510006	Presidio Ospedaliero CTO Torino	€ 29.642.919,00
		TOTALE	€ 96.328.500,00

Richiamate:

- la deliberazione del 27 maggio 2022, n. 23-5124, con cui la Giunta Regionale ha approvato lo schema del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) per l'attuazione e la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 - Componente 1 e 2 e dal PNC di cui all'art. 1, comma 2, lettera e) punto 2, del Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59;

- la deliberazione della Giunta Regionale 14 giugno 2022, n. 25-5186 con cui si è provveduto alla ripartizione, ai sensi dell'art. 5, comma 1 del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS), delle attività per l'attuazione del PNRR e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), alle Aziende sanitarie regionali, in qualità di soggetti attuatori esterni delegati per complessivi Euro 524.744.995,00.

Preso atto che il decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito dalla legge n. 56 del 29 aprile 2024, recante "Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" ed in particolare l'art. 1 comma 13, ha disposto che gli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", già finanziati a carico del Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza, sono posti a carico del finanziamento di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Tenuto conto che, in recepimento del D.L. 19/2024 di cui al punto precedente, la Regione Piemonte ha adottato la delibera di Giunta regionale n. 34-539 del 16 dicembre 2024 e la successiva determinazione dirigenziale n. 1012/A1415D del 30/12/2024, per dare copertura finanziaria agli interventi originariamente ricompresi nell'Investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" ex PNC, approvato con D.G.R. n. 5-4629 del 11 febbraio 2022 e con D.G.R. n. 25-5186 del 14 giugno 2022, per un importo complessivo pari a euro 96.328.500,00 a valere sulle risorse statali a disposizione della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Considerato che, in fase di monitoraggio dell'attuazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 - Componente 2, la Direzione regionale Sanità:

- ha acquisito, tra l'altro, le relazioni sugli stati di avanzamento dei progetti di antisismica, documenti depositati agli atti della Direzione regionale citata, riscontrando l'impossibilità del rispetto delle tempistiche previste nel Contratto istituzionale di sviluppo (CIS), a causa di una serie di sopravvenute criticità non preventivabili in fase di programmazione, da parte delle seguenti Aziende sanitarie quali soggetti attuatori esterni delegati:

AZIENDA	PRESIDIO OSPEDALIERO	CUP
ASL CN1	Ospedale di Ceva	I81B21007310006
ASL AL	Ospedale Civile Ovada	C41B21008480006

- ha verificato, altresì, che all'interno del programma di investimento E.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" ex PNC, di cui all'art. 1, comma 13, del D.L. n. 19/2024 convertito con modificazioni in L. n. 56/2024, oggi finanziato con fondi ex art. 20 Legge n. 67/1988 ai sensi della D.G.R. 34-539 del 16 dicembre 2024, i seguenti due interventi di antisismica prevedono la fine lavori nonché il collaudo statico entro la data del 30/06/2026, potendo pertanto raggiungere gli obiettivi del PNRR M6C2I1.2:

AZIENDA	PRESIDIO OSPEDALIERO	CUP
ASL TO3	Ospedale Edoardo Agnelli di Pinerolo	H12C22000110001
AOU AL	Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo" di Alessandria	H32C21001050001

- ha valutato, a seguito dell'istruttoria sopradescritta, al fine di salvaguardare il raggiungimento degli obiettivi PNRR ed evitare la perdita dei relativi finanziamenti:
 - di modificare parzialmente le DD.GG.RR. n. 5-4629 del 11 febbraio 2022, n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e n. 34-539 del 16 dicembre 2024;
 - di espungere dalla misura PNRR M6C2I1.2 gli interventi di competenza dell'ASL CN1 e

dell'ASL AL di cui sopra, inserendoli contestualmente nel programma ex PNC ora art. 20 L. 67/88 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" secondo il seguente piano finanziario:

<u>AZIENDA</u>	<u>CUP</u>	<u>PRESIDIO OSPEDALIE RO</u>	<u>IMPORTO INTERVENT O FIN. PNRR</u>	<u>ULTERIORE FABBISOGNO EMERSO</u>	<u>IMPORTO FIN. Ex PNC ora Art. 20 L. 67/88 – POST RIMODULAZ IONE</u>	<u>IMPORTO FOI</u>	<u>IMPORTO COMPLESSIV O INTERVENTO</u>
ASL CN1	I81B21007310006	Ospedale di Ceva	€ 5.687.186,00	€ 667.296,00	€ 6.354.482,00	€ 1.295.518,00	€ 7.650.000,00
ASL AL	C41B21008480006	Ospedale Civile Ovada	€ 4.485.237,00	€ 264.443,00	€ 4.749.680,00	€ 536.250,00	€ 5.285.930,00
		TOTALE	€ 10.172.423,00	€ 931.739,00	€ 11.104.162,00	€ 1.831.768,00	€ 12.935.930,00

- di espungere dal programma ex PNC ora art. 20 L. n. 67/88 gli interventi di competenza dell'ASL TO3 e dell'AOU AL di cui sopra, inserendoli contestualmente nel programma PNRR M6C2 I1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", secondo il seguente piano finanziario:

<u>AZIENDA</u>	<u>CUP</u>	<u>PRESIDIO OSPEDALIERO</u>	<u>IMPORTO INTERVENTO FIN. Ex PNC</u>	<u>IMPORTO FIN. PNRR – POST RIMODULAZI ONE</u>	<u>IMPORTO RISORSE REGIONALI</u>	<u>IMPORTO FOI</u>	<u>IMPORTO COMPLESSIV O INTERVENTO</u>
ASL TO3	H12C22000110001	Ospedale Edoardo Agnelli Pinerolo	€ 7.066.285,00	€ 6.134.546,00	€ 931.739,00	€ 775.500,00	€ 7.841.785,00
AOU AL	H32C21001050001	Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo"	€ 4.037.877,00	€ 4.037.877,00	€ 0,00	€ 1.092.304,00	€ 5.130.181,00
		TOTALE	€ 11.104.162,00	€ 10.172.423,00	€ 931.739,00	€ 1.867.804,00	€ 12.971.966,00

- di coprire l'ulteriore fabbisogno emerso per gli interventi di competenza dell'ASL CN1 e dell'ASL AL di cui sopra con le risorse statali disponibili nel programma ex PNC ora art. 20 L. 67/88, pari a € 931.739,00;
- di garantire la copertura economica dell'intervento CUP H12C22000110001 di competenza dell'ASL TO3 mediante co-finanziamento regionale per € 931.739,00, a valere sulle risorse di cui al capitolo 247536/2027, Missione 13 Programma 5, del bilancio regionale;
- di prevedere a favore dell'ASL TO3 una deroga parziale alla D.G.R. 5-636 del 23 dicembre 2024 unicamente per la rendicontazione delle risorse regionali stanziare a co-finanziamento dell'intervento CUP H12C22000110001, essendo lo stesso già monitorato attraverso la piattaforma ministeriale ReGiS.

Atteso che la Direzione regionale Sanità con nota prot. n. 22077 del 23/09/2025 ha formulato istanza di rimodulazione secondo le modalità suesposte al Ministero della Salute, il quale, in riscontro:

- con nota prot. 0008238-13/11/2025-UMPNRR-MDS-P, agli atti della citata Direzione regionale, ha comunicato che "nulla osta, per quanto di competenza del Nucleo Tecnico, alle variazioni proposte per le linee di investimento di edilizia sanitaria M6C2I1.2 qualora le attuazioni rispondano coerentemente ai criteri generali e specifici dell'iniziativa nonché alle indicazioni operative trasmesse con le Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C2-10 "Verso un ospedale sicuro", investimento M6C2I1.2, nota UMPNRR 0003903-

11/07/2025-UMPNRR-MDS-P”;

- con nota prot. 0020287-25/11/2025-DGPROGS-MDS-P, agli atti della citata Direzione regionale, ha comunicato che “per quanto di competenza, dall’analisi della documentazione ricevuta, non si rilevano motivi ostativi alla rimodulazione dei n. 2 interventi individuati dai CUP I81B21007310006 e C41B21008480006”;
- con nota prot. 0008929-28/11/2025-UMPNRR-UMPNRR-P, agli atti della citata Direzione regionale, ha comunicato che “l’attività del Tavolo Istituzionale è da considerarsi conclusa e le rimodulazioni proposte si intendono approvate [...]. Il Soggetto Attuatore potrà procedere all’approvazione con Delibera di Giunta regionale del Piano Operativo rimodulato, limitatamente alle modifiche avallate dal Tavolo Istituzionale. Al fine di concludere l’iter di rimodulazione si attende la trasmissione del Piano Operativo approvato per la conseguente pubblicazione sul portale PNRR Salute”.

Ritenuto, nel rispetto delle linee di programmazione aziendali e regionali, di modificare le seguenti deliberazioni regionali, limitatamente alle parti oggetto di rimodulazione del presente provvedimento:

- D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022;
- D.G.R. n. 17-4952 del 29 aprile 2022;
- D.G.R. n. 21-5122 del 27 maggio 2022;
- D.G.R. n. 25-5186 del 14 giugno 2022;
- D.G.R. n. 15-6745 del 17 aprile 2023;
- D.G.R. n. 7-174 del 20 settembre 2024;
- D.G.R. n. 26-1960 del 10 dicembre 2025.

Rilevata la necessità di approvare la versione aggiornata del Piano Operativo Regionale (POR) allegato al CIS allegato E) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento in sostituzione dell’allegato sub A) di cui alla D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022 e s.m.i.

Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all’istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta ulteriori effetti contabili, né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto gli oneri derivanti dal presente provvedimento, per l'importo pari ad euro 931.739,00, sono esclusivamente quelli sopra riportati.

Visti:

l’art. 5 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;

la L.R. n. 8 del 18 gennaio 1995;

la L.R. n. 40 del 3 luglio 1996;

l’art. 1, cc. 310-311 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

il D.P.C.M. 4 febbraio 2021, G.U. n. 76 del 29 marzo 2021;

il D.L. 6 maggio 2021, n. 59, convertito con la legge n. 101 del 1 luglio 2021;

la D.G.R. n. 23-4257 del 3 dicembre 2021;

l’Intesa Conferenza Stato-Regioni in data 12.01.2022, ai sensi dell’art. 8, co. 6, della L. 131/2003;

il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute;

la D.G.R. n. 6-4630 del 11 febbraio 2022;

il D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36;

l’art. 1 comma 13 del decreto-legge 2 marzo 2024, n.19, convertito dalla legge n. 56 del 29 aprile 2024.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, udita la proposta del Relatore, la Giunta Regionale unanime,

delibera

1. di modificare parzialmente le DD.GG.RR. n. 5-4629 del 11 febbraio 2022, n. 25-5186 del 14 giugno 2022 e n. 34-539 del 16 dicembre 2024 attraverso:
 - l'espunzione dalla misura PNRR M6C2I1.2 dei due interventi di competenza dell'ASL CN1 e dell'ASL AL, con inserimento contestuale degli stessi nel programma ex PNC ora art. 20 L. 67/88 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" secondo il seguente piano finanziario:

AZIENDA	CUP	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO INTERVENTO FIN. PNRR	ULTERIORE FABBISOGNO EMERSO	IMPORTO FIN. Ex PNC ora Art. 20 L. 67/88 – POST RIMODULAZIONE	IMPORTO FOI	IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO
ASL CN1	I81B21007310006	Ospedale di Ceva	€ 5.687.186,00	€ 667.296,00	€ 6.354.482,00	€ 1.295.518,00	€ 7.650.000,00
ASL AL	C41B21008480006	Ospedale Civile Ovada	€ 4.485.237,00	€ 264.443,00	€ 4.749.680,00	€ 536.250,00	€ 5.285.930,00
		TOTALE	€ 10.172.423,00	€ 931.739,00	€ 11.104.162,00	€ 1.831.768,00	€ 12.935.930,00

- l'espunzione dal programma ex PNC, ora art. 20 L. n. 67/88, dei due interventi di competenza dell'ASL TO3 e dell'AOU AL, con inserimento contestuale degli stessi nel programma PNRR M6C2 I1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", secondo il seguente piano finanziario:

AZIENDA	CUP	PRESIDIO OSPEDALIERO	IMPORTO INTERVENTO FIN. Ex PNC	IMPORTO FIN. PNRR – POST RIMODULAZIONE	IMPORTO RISORSE REGIONALI	IMPORTO FOI	IMPORTO COMPLESSIVO INTERVENTO
ASL TO3	H12C22000110001	Ospedale Edoardo Agnelli Pinerolo	€ 7.066.285,00	€ 6.134.546,00	€ 931.739,00	€ 775.500,00	€ 7.841.785,00
AOU AL	H32C21001050001	Presidio Ospedaliero Pediatrico "Cesare Arrigo"	€ 4.037.877,00	€ 4.037.877,00	€ 0,00	€ 1.092.304,00	€ 5.130.181,00
		TOTALE	€ 11.104.162,00	€ 10.172.423,00	€ 931.739,00	€ 1.867.804,00	€ 12.971.966,00

2. che l'ulteriore fabbisogno economico emerso per gli interventi di competenza dell'ASL CN1 e dell'ASL AL di cui sopra, espunti dalla misura PNRR M6C2I1.2 e inseriti nel programma art. 20 L. 67/88 ex PNC, trova copertura finanziaria all'interno delle risorse statali disponibili nel programma ex PNC ora art. 20 L. 67/88, pari a € 931.739,00;
3. che il presente provvedimento, per l'importo pari ad euro 931.739,00 per il co-finanziamento dell'intervento CUP H12C22000110001 di competenza dell'ASL TO3, espunto dal programma ex PNC ora art. 20 L. n. 67/88 e inserito nel programma PNRR M6C2 I1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", trova copertura negli stanziamenti di bilancio regionale del capitolo 247536 (Missione 13 Programma 5) esercizio 2027;
4. di stabilire che con successive deliberazioni di Giunta regionale verranno apportate le necessarie variazioni di bilancio ai fini dell'attuazione del presente provvedimento;
5. di demandare ai settori competenti della Direzione Sanità l'adozione degli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
6. di derogare parzialmente a favore dell'ASL TO3 la D.G.R. 5-636 del 23 dicembre 2024, unicamente per la rendicontazione delle risorse regionali stanziare a co-finanziamento dell'intervento CUP H12C22000110001, essendo lo stesso già monitorato attraverso la

piattaforma ministeriale ReGiS;

7. di modificare, a seguito della conclusione dell'Attività del Tavolo Istituzionale, le seguenti deliberazioni, limitatamente alle parti oggetto di rimodulazione del presente provvedimento:
 - D.G.R. n. 17-4952 del 29 aprile 2022;
 - D.G.R. n. 21-5122 del 27 maggio 2022 ;
 - D.G.R. n. 25-5186 del 14 giugno 2022;
 - D.G.R. n. 15-6745 del 17 aprile 2023;
 - D.G.R. n. 7-174 del 20 settembre 2024;
 - D.G.R. n. 26-1960 del 10 dicembre 2025.
8. di approvare la versione aggiornata del Piano Operativo Regionale (POR) allegato al CIS allegato E) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento in sostituzione dell'allegato sub A) di cui alla D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022 e smi;
9. che il presente provvedimento non comporta effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come attestato in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

DGR-2216-2026-All_1-POR_Piemonte_modificato_Gennaio_2026.pdf

1.



Allegato

¹L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS – REGIONE PIEMONTE

Gennaio 2026



Indice

Indice.....	2
1. Premesse.....	4
2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan.....	6
3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan.....	9
4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento.....	10
4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori.....	10
4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature.....	11
4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione.....	11
5. Attuazione impegni previsti per la Regione.....	12
6. Action Plan.....	13
6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan.....	13
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.....	19
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.....	33
6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan.....	40
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).....	47
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan.....	53
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan.....	58
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.....	62
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.....	68



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	73
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	79
7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....	85
8. Equità di Accesso	86
9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali.....	86
10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione.....	88

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

ALLEGATO 2 - Tabelle localizzazioni interventi

ALLEGATO 3 - Tabelle "Non arrecare danno significativo"

ALLEGATO 4 - Tabelle Schede di monitoraggio

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



1. Premesse

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

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

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

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

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

Per i progetti a regia, per i quali le Regioni e le Provincie 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 PIEMONTE 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).



2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan

Il presente Piano Operativo si compone degli Action Plan redatti dalla REGIONE PIEMONTE per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione predispone apposite *“scheda 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 (*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 PIEMONTE 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 devono essere redatte per ogni singolo intervento dalla REGIONE PIEMONTE 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 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 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 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

La Regione 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 ZERO

- ! " # \$ % & ' () * + , - . / : ;
- ! " # \$,
- ! " # \$ -
- ! " # \$.
- ASL AT
- ASL AL
- ASL CN1
- ASL CN2
- ASL VCO
- ASL NO
- ASL VC
- ASL BI
- AO SS. ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA
- AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ NOVARA
- AOU S. LUIGI ORBASSANO (TO)
- AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO
- AO S. CROCE E CARLE CUNEO
- AO UMBERTO I MAURIZIANO TORINO

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

Saranno individuate le soluzioni tecnico-operative procedurali più efficaci a garantire l'esecuzione degli interventi nei tempi previsti nel rispetto della Normativa e dei vincoli imposti dal PNRR.



6. Action Plan

6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan

C1 - 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

1.350 case della comunità



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE

DESCRIZIONE CID

Il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio di almeno 1.350 Case della Comunità, attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.

REQUISITI CID TARGET M6 C1 3

Almeno 1.350 Case della Comunità devono essere messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multiprofessionale.

Le nuove costruzioni finanziate dall'RRF devono essere conformi ai pertinenti requisiti di cui all'allegato VI, nota 5, del regolamento (UE) 2021/241.

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

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

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

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



TARGET MINIMO REGIONALE

82

TARGET MASSIMO REGIONALE

82

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
ASL CITTÀ' DI TORINO	1	15	16
ASL T03	0	11	11
ASL T04	4	6	10
ASL T05	4	2	6
ASL VC	0	3	3
ASL BI	0	3	3
ASL NO	1	6	7
ASL VCO	2	1	3
ASL AT	1	3	4
ASL AL	1	8	9
ASL CN1	1	8	9
ASL CN2	1	0	1
Totale	16	66	82

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR)

€121.794.657,55

IMPORTO relativo al trasferimento da Comuni alle Aziende Sanitarie Regionali

€ 993.734,62

IMPORTO relativo al finanziamento con ex art. 20 L. 67/1988

€ 1.485.300,00

Nota

Per la realizzazione della Casa della Comunità strada Villar Dora n. 220 Torino è stato avviato un approfondimento per realizzare l'intervento con il supporto di SCR Piemonte S.p.A., attraverso l'utilizzo di risorse ex art. 20. È in corso un'istruttoria per la rimodulazione degli importi.

Nota integrativa relativa all'allegato 2

Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".



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

- D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"



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)

Mission e	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	121.794.657,55	25.374.576,76	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			10.149.830,70	
				96.420.080,79	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%			38.568.032,32	
			Totale	100%						

La Regione 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".

6.2. Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – Action Plan

C1 – 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina

1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT)

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

600 COT



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

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

RISORSE ECONOMICHE
ASSEGNATE

- La Regione dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, fornite dal Mef con circolare n. 4 del 18 gennaio 2022.

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

TARGET MINIMO REGIONALE

43

TARGET MASSIMO REGIONALE

43

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione 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
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Pacchiotti 4
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Farinelli 25
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Legnano 5
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Cigna 74
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Cigna 74
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Cigna 74
ASL CITTÀ DI TORINO	Via degli Abeti 16
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Botticelli 130
ASL CITTÀ DI TORINO	Via Pellico 19
ASL T03	Collegno via Torino 1
ASL T03	Venaria via Don Sapino 152
ASL T03	Orbassano strada Rivalta 50

AZIENDA	Sede COT
ASL T03	Avigliana via Sant'Agostino 5
ASL T03	Susa corso Inghilterra 66
ASL T03	Pinerolo strada Fenestrelle 72
ASL T04	Cirié via Alberetto 10
ASL T04	Chivasso via Marconi 11
ASL T04	Castellamonte piazza Nenni 1
ASL T04	Ivrea via Ginzburg 7
ASL T04	Settimo via Leini 70
ASL T05	Chieri piazza Pellico 1
ASL T05	Moncalieri strada Vignotto 23
ASL T05	Nichelino via Debuchè snc
ASL VC	Vercelli via Crosa 4
ASL VC	Serravalle Sesia via Roma 17
ASL BI	Cossato via Maffei 59
ASL BI	Biella via Fecia di Cossato 10
ASL NO	Borgomanero via Gozzano 5
ASL NO	Novara viale Roma 7
ASL NO	Galliate via Cottolengo 2
ASL VCO	Omegna via Mazzini 117
ASL AT	Asti via Duca d'Aosta 15
ASL AT	Canelli via Solferino 124
ASL AL	Alessandria via Pacinotti 38
ASL AL	Casale Monferrato via Cavour 62/A
ASL AL	Tortona via Milazzo 1

AZIENDA	Sede COT
ASL AL	Acqui Terme strada Alessandria 1
ASL CN1	Savigliano via Torino 143
ASL CN1	Saluzzo via Spielberg 58
ASL CN1	Mondovì via San Rocchetto 99
ASL CN1	Cuneo corso Francia 10
ASL CN2	Alba via Belli 26
ASL CN2	Bra via Vittorio Emanuele 3
Totale	43

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR)

14.657.093,81 € suddivisi tra:

- 7.442.225,00 € risorse COT;
- 3.056.072,71 € risorse interconnessione aziendale;
- 4.158.796,10 € risorse device;

IMPORTO relativo a fondi propri delle Aziende Sanitarie Regionali per la realizzazione di COT transitorie
23.270,00€

Nota integrativa relativa all'allegato 2

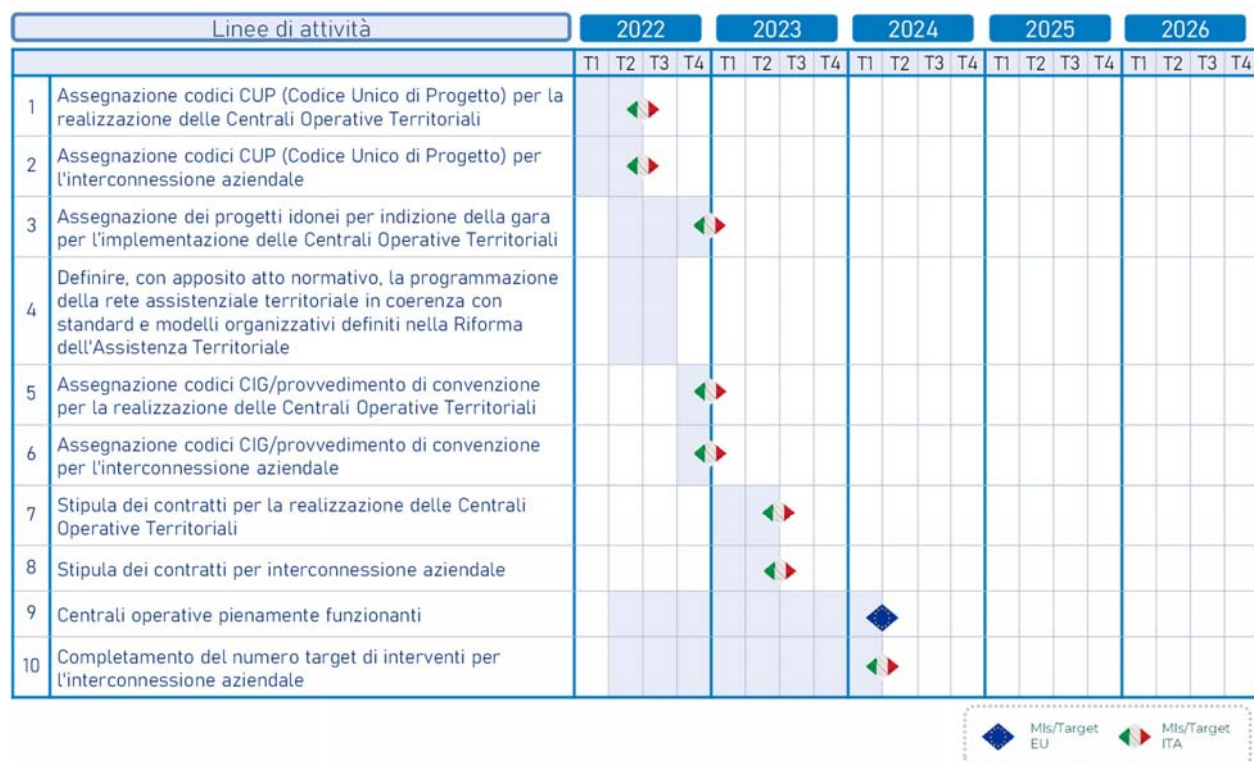
Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".

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

- *D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"*

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%		14.657.093,81
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	14.657.093,81	14.657.093,81						
		di cui: COT	7.442.225,00	7.442.225,00						
		di cui: interconnessione aziendale	3.056.072,71	3.056.072,71						
		di cui: device	4.158.796,10	4.158.796,10						

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 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".

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

400 Ospedali di Comunità



TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità,

REQUISITI CID TARGET M6 C1 11

Almeno 400 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche. Gli ospedali comunitari sono strutture sanitarie destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate	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 procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'individuazione delle gare per l'attivazione e avvio degli Ospedali di Comunità.
- La Regione procede a verificare che i singoli Enti del Servizio sanitario regionale (SSR) monitorino l'aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo degli Ospedali di Comunità definito dal Ministero della salute di concerto con il Mef.
- La Regione procede ad elaborare le schede intervento come risultato anche 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 dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

TARGET MINIMO REGIONALE

27

TARGET MASSIMO REGIONALE

27

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
ASL CITTÀ DI TORINO	0	6	6
ASL T03	0	4	4
ASL T04	0	3	3
ASL T05	1	1	2
ASL VC	0	1	1
ASL BI	0	1	1
ASL NO	0	2	2
ASL VCO	1	0	1
ASL AT	0	1	1
ASL AL	1	2	3
ASL CN1	0	3	3
ASL CN2	0	0	0
Totale	3	24	27

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR)

€ 66.433.449,57

Nota integrativa relativa all'allegato 2

Nell'allegato 2 la colonna relativa a "utilizzo SI/NO" è stata compilata sulla base del dato presente nelle schede di intervento alla riga "utilizzo immobile".

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T2 2022	
Target	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
2	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
3	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
4	Assegnazione dei codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
5	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità																				
6	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche																				

 Mis/Target EU
  Mis/Target ITA

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.C.R. 199-3824 del 22/02/2022 "Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie locali: localizzazioni dei siti delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali"

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)	66.433.449,57	66.433.449,57	092 - Infrastrutture per la sanità	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

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

C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.11 – 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 M6 C2 8

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione ha individuato il numero di interventi di digitalizzazione di strutture sanitarie sede di DEA I e II livello per ciascun Ente del Servizio sanitario regionale (SSR) e le modalità di approvvigionamento (gare Consip/regionali/aziendali), al fine di raggiungere il numero target complessivo.
- La Regione procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- La Regione e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro (ivi incluso le convenzioni ai sensi dell'art. 26 della Legge 488 del 1999, Finanziaria 2000, e dell'art. 33 comma 3 della Direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici recepita dall'art. 54 del DLGS 50/2016 - Codice dei contratti pubblici) conclusi con Consip.

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 circolare n. 4 del 18 gennaio 2022.
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle

Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.

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

TARGET REGIONALE

24 Progetti di informatizzazione

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
ASL 301 - Città di Torino	Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri	010003 - OSPEDALE MARIA VITTORIA	DEA I	TORINO
ASL 301 - Città di Torino	Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri	010007 - OSPEDALE MARTINI	DEA I	TORINO
ASL 301 - Città di Torino	Piattaforma Integrata Per La Digitalizzazione Dei Processi Sanitari Ospedalieri	010011 - TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	DEA II	TORINO
ASL 203 - T03	Riqualificazione Tecnologica Dell'Ospedale E. Agnelli Di Pinerolo	010030 - ORP- OSPEDALE CIVILE "E. AGNELLI"	DEA I	PINEROLO
ASL 203 - T03	Riqualificazione Tecnologica Dell'Ospedale Degli Infermi Di Rivoli	010032 - OSPEDALE DEGLI INFERMI	DEA I	COSSATO
ASL 204 - T04	Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento Per Livello 4 Di Informatizzazione	010017 - OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	DEA I	CHIVASSO
ASL 204 - T04	Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento	010019 - PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	DEA I	CIRIE'

ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA I o II Livello	Comune
	Per Livello 4 Di Informatizzazione			
ASL 204 - T04	Aggiornamento Piattaforma ERP Completa Di Tutte Le Interfacce e Approvvigionamento Per Livello 4 Di Informatizzazione	010023 - OSPEDALE CIVILE DI IVREA	DEA I	CASTELLAMONTE
ASL 205 - T05	Interventi Vari Di Transizione Digitale (ai sensi del CAD)	010004 - OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI E SANTA CROCE	DEA I	CHIERI
Aso 904 - S.Luigi	Digitalizzazione Dei Processi Clinico Assistenziali Per Assicurare Un Livello 4 Di Informatizzazione	010904 - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	DEA I	ORBASSANO
Aso 908 Mauriziano	Cartella Clinica elettronica Ospedaliera	010908 - OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	DEA II	TORINO
ASO 909 Città della Salute	Digitalizzazione Dei Processi Clinico Assistenziali Per Assicurare Un Livello 4 Di Informatizzazione	010909 - OSPEDALE CDSS	DEA II	TORINO
ASL 206 - VC	Asl Vercelli: Adeguamento Tecnologico Ed Informatizzazione del DEA	010009 - OSPEDALE SANT'ANDREA	DEA I	VERCELLI
ASL 207 - BI	Digitalizzazione DEA I Con I Finanziamenti Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (PNRR)	010079 - OSPEDALE DEGLI INFERMI	DEA I	SUSA
ASL 208 - NO	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale P.O. Borgomanero	010006 - ISTITUTO S.S. TRINITÀ - BORGOMANERO	DEA I	BORGOMANERO
Aso 905 - NO	Realizzazione Del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	010905 - OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	DEA II	NOVARA
ASL 209 - VCO	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Asl Vco - Ospedale Unico Plurisede	010005 - OSPEDALE UNICO PLURISEDE	DEA I	VERBANIA
ASL 210 - CN1	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero	010124 - OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	DEA I	MONDOVI'
ASL 210 - CN1	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero	010126 - OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	DEA I	SALUZZO

ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA I o II Livello	Comune
ASL 211 - CN2	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero	010038 - OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO	DEA I	VERDUNO
Aso 906 - CN	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero	010906 - AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	DEA II	CUNEO
ASL 212 - AT	Ammodernamento Delle Tecnologie Per La Digitalizzazione Dei Processi Clinici Ospedalieri	010008 - PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	DEA I	ASTI
ASL 213 - AL	Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero	010026 - OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE E SAN GIACOMO	DEA I	ACQUI TERME
Aso 907 - AL	Rinnovamento Delle Tecnologie ICT Del Presidio Ospedaliero Civile e infantile Dell'Azienda Ospedaliera Di Alessandria	010907 - OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO E INFANTILE	DEA II	ALESSANDRIA
Totale (n. progetti)		24		

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR)

96.335.809,56 €

2.193.958 ,00 € Finanziamento integrativo per Ospedale "010009 - OSPEDALE SANT'ANDREA" di Vercelli assicurato dall'ASL, ai sensi del D.Lgs 118/2011 e smi, con le quote di risorse che sono assegnate con provvedimento di giunta regionale a valere sulle disponibilità del capitolo 157318/2023 stanziato nella Missione 13, Programma 1 della Direzione sanità e welfare.

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Milestone	Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello) (*).	T4 2022	
Target	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)	T3 2025	

(*) La milestone è relativa alle gare Consip

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici - Consip (*) Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello).																				
2	Completamento prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento)																				
3	Completamento seconda fase di interventi (Impiego del 25% del finanziamento)																				
4	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)																				

*la milestone è relativa alle gare Consip



RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R n. 27-6517 del febbraio 2018
- D.G.R. n.58-4509 del 29 dicembre 2021
- Circolare regionale prot. 7578/2022 e prot. 8713/2022

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 1.1.1.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	98.529.767,56 €	96.335.809,56 €	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	96.335.809,56 €

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".
-

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

3.100 grandi apparecchiature sanitarie

TARGET MASSIMO

DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 6

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ APPROVVIGIONAMENTO

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

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 la circolare 4 del 18 gennaio del MEF.
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

TARGET MINIMO REGIONALE

181

TARGET MASSIMO REGIONALE

181

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.	Totale
ASL CITTÀ DI TORINO	2	0	0	3	2	0	1	0	0	0	7
ASL TO3	2	0	0	3	0	0	2	0	0	6	13
ASL TO4	1	0	1	6	2	2	3	0	0	4	18
ASL TO5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
ASL VC	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
ASL BI	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
ASL NO	0	0	0	7	1	0	0	0	0	7	15
ASL VCO	1	0	2	4	0	0	1	0	0	4	12
ASL AT	1	2	1	5	1	0	1	0	0	2	13
ASL AL	0	0	0	8	1	0	2	0	0	7	17
ASL CN1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
ASL CN2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
AO MAURIZIA NO	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5

ENTE del SSR	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.	Totale
UMBERTO I TORINO											
AOU S. LUIGI ORBASSANO	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	7
AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	1	0	3	2	2	0	3	0	0	5	19
AO S. CROCE E CARLE CUNEO	2	1	1	4	0	1	0	2	0	15	26
AO SS. ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA	1	2	1	2	0	1	0	0	1	3	11
AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ NOVARA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Totale	14	6	13	55	12	5	17	3	2	54	181

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 (Fondi PNRR)

78.999.668,72 €

IMPORTO relativo al Fondo Sanitario Regionale

3.479.622,64 €

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	14	6	13	55	12	5	17	3	2	54
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	12	3	13	52	4	5	11	3	1	54
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva	2	3	0	1	8	0	6	0	0	0
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare	0	0	0	2	0	0	0	0	1	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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 6-4630 del 11/02/2022 "Approvazione Programma di investimenti finanziato con il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) finalizzato all'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie: M6, C.2, 1.1.2." che sarà opportunamente aggiornata.

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.1.2.

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
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)	78.999.668,72	78.999.668,72	093 - Attrezzature sanitarie	0%			-	-

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1.2 è riportato 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 ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto D.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020. 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 Autonoma procede ad aggiornare tempestivamente il Piano di riorganizzazione già approvato, in funzione di eventuali sopraggiunte rimodulazioni.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento.
- Nel caso in cui si evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione 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

299 PL TERAPIA INTENSIVA
305 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
35 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

IMPORTO ASSEGNATO

111.222.717,00 €
importo comprensivo della somma prevista per l'acquisto di mezzi di soccorso

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																				

 MisTarget EU
  MisTarget ITA

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);
- **Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492** Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020;
- **Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924** Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021.

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	111.222.717,00	111.222.717,00	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	111.222.717,00

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".
-

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU	109 interventi strutturali	
TARGET MASSIMO	DEFINITO A LIVELLO NAZIONALE	
DESCRIZIONE CID	Questo investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni	
REQUISITI CID TARGET M6 C2 10	Completamento di almeno 109 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche	

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

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

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 circolare n. 4 del 18 gennaio 2022
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato da

PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

TARGET MINIMO REGIONALE

6

TARGET MASSIMO REGIONALE

6

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi	
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
ASL TO 3	46.666	239	3S	Stima preliminare di Spesa
ASL TO 3	14.005	49	3S	Stima preliminare di Spesa
ASL TO 3	38.811	215	3	Studio di fattibilità tecnico-economica
ASL BI	130.039	447	4	Stima preliminare di Spesa
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO	16.708	66	3	Studio di fattibilità
AO S. CROCE E CARLE	25.056	714	3S	Stima preliminare di Spesa

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR)

42.441.081,00 €

IMPORTO ASSEGNATO (FOI)

1.867.804,00 €

IMPORTO ASSEGNATO (Altre Fonti)

931.739,00 €

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

- D.G.R. 5-4629 del 11/02/2022 "Approvazione del Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR M6, C.2, 1.2 e sul Fondo Complementare"

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	42.441.081,00	42.441.081,00	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, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

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

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

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

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

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

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 circolare n. 4 del 18 gennaio 2022
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNC assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare – coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento – le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNC ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNC che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNC.

OBIETTIVO REGIONALE

7

FABBISOGNO

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

ENTE del SSR	Dati immobile		Interventi	
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione
ASL CN 1	15.888	65	4	Stima Preliminare di Spesa
ASL NO	38.746	219	4	Stima preliminare di Spesa
ASL AT	132.544	500	4	Stima preliminare di Spesa
ASL AL	32.308	147	3	Stima preliminare di Spesa
ASL AL	26.674	113	3	Stima preliminare di Spesa
ASL AL	12.814	46	3	Stima preliminare di Spesa
AOU CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	62.989	401	3	Stima preliminare di Spesa

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNC)

96.328.500,00 €

IMPORTO ASSEGNATO (FOI)

1.831.768,00 €

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	 

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	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																				

Scadenza
DM MEF
15/07/2021

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 5-4629 del 11/02/2022 "Approvazione del Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR M6, C.2, 1.2 e sul Fondo Complementare"

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".

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

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

OBIETTIVO PNRR

TARGET EU

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico

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



DESCRIZIONE CID

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

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

DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN

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

- a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly;
- b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome;

- c) utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria Elettronica, e che quest'ultima si riferisce a progetti già in essere.

In particolare, il presente Action Plan si riferisce al sub-intervento 1.3.1 (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome, il cui Soggetto attuatore, con facoltà di sub-delega in favore delle Regioni, è la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale.

REQUISITI CID TARGET M6 C2 13

Tutte le Regioni/Province autonome devono creare, alimentare e utilizzare il FSE.

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 11

I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

Ciascuna Regione 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 di prossima emanazione per il potenziamento del FSE, ai sensi della normativa vigente, predispone i piani regionali di adeguamento.
- Con decreto da pubblicare non oltre settembre 2022, saranno dettagliate le milestone e i target intermedi a livello regionale, nonché le risorse disponibili per ogni Regione 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, che, sulla base del piano regionale e delle risorse stabilite con decreto, interviene autonomamente nel potenziamento, dovrà comunicare periodicamente lo stato di avanzamento in base agli indicatori stabiliti con le Linee Guida nazionali di cui al primo punto tramite i sistemi di monitoraggio
- La Regione, che, sulla base del piano regionale, intende avvalersi dell'infrastruttura nazionale, comunicherà al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, nonché alla Struttura della Presidenza del Consiglio responsabile per l'innovazione tecnologica e la struttura digitale per coordinare il piano regionale e il raggiungimento di target e milestone intermedi di cui al secondo punto.

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 circolare n. 4 del 18 gennaio 2022
- Nel caso in cui le schede intervento del presente Action Plan evidenziassero un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare - coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR, stabilite con decreto di cui al paragrafo precedente, ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR che costituisce e importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico

Adozione, alimentazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico

FABBISOGNO

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

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

€ 610.389.999,93

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- *DECRETO-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25*
- *D.G.R n. 27-6517 del febbraio 2018*
- *D.G.R. n.58-4509 del 29 dicembre 2021*

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	Decreto di riparto nazionale in corso di adozione	100%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		100%

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".

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

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 circolare n. 4 del 18 gennaio 2022.
- Nel caso in cui il presente Action Plan evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare - coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNRR alla linea di investimento che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

4 nuovi flussi informativi

FABBISOGNO

[N/A]

IMPORTO ASSEGNATO (Fondi PNRR) 2.012.933,52 €

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'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
4	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per assistenza riabilitativa e consultori familiari																				
5	Individuazione degli eventuali gap funzionali e informativi per singolo flusso (contributi regionali): ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				
6	Trasmissione dei contributi regionali ai Gruppi di lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi in merito alla verifica del livello di copertura informatica/gestionale																				
7	Predisposizione e approvazione a livello nazionale dell'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
8	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				

*attività di competenza del Ministero della Salute



RIFERIMENTI NORMATIVI

- N/A

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	2.012.933,52	2.012.933,52	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		2.012.933,52

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".

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET EUROPEO

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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 14

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

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

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

IMPORTO ASSEGNATO

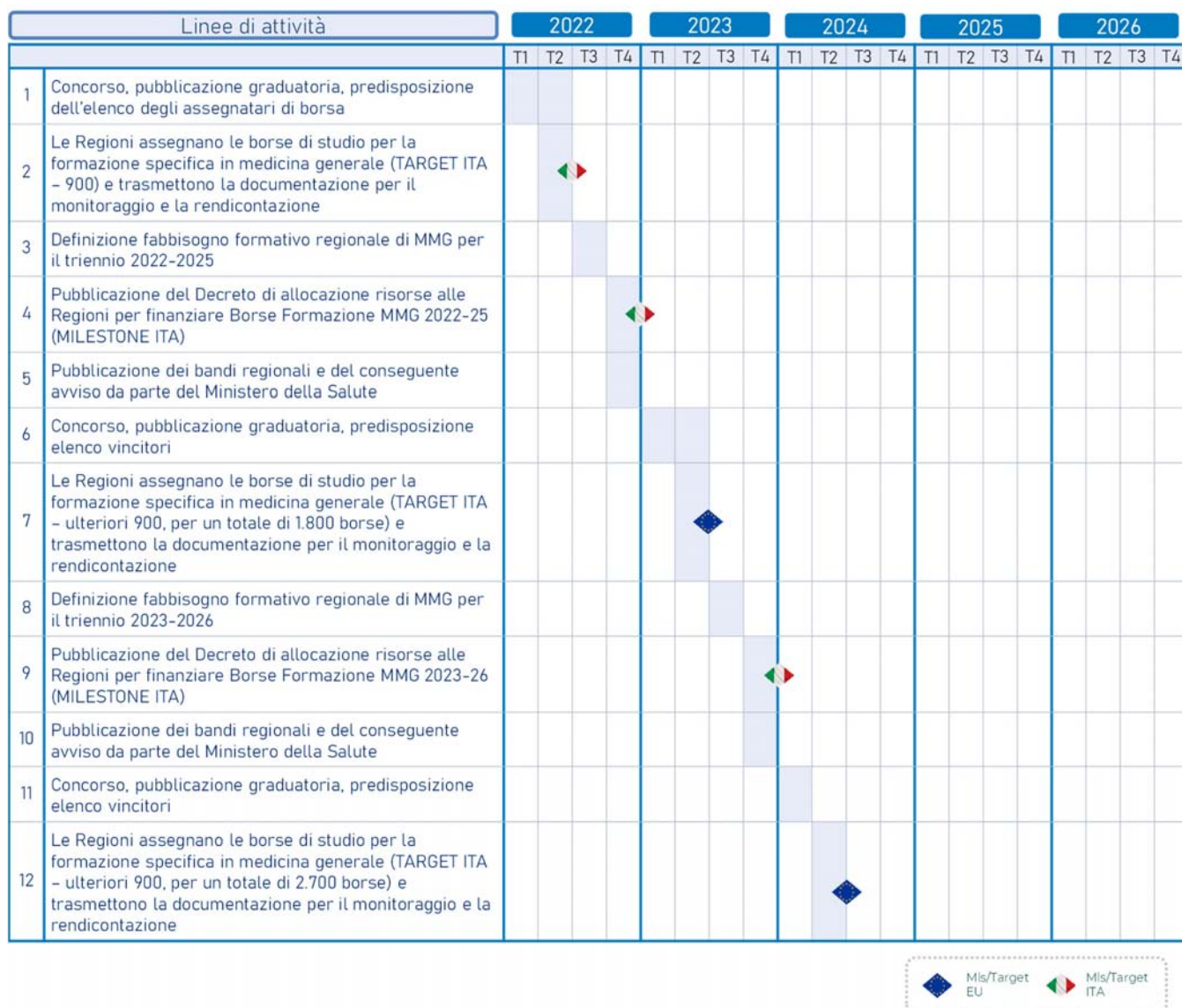
DM del 2 novembre 2021 con il quale sono state assegnate alle Regioni e Province Autonome le risorse per il finanziamento delle prime 900 borse aggiuntive relative al triennio formativo 2021-2024. Tale decreto è stato ammesso alla registrazione dalla Corte dei Conti con Provv. n. 2963 del 07/12/2021

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

- **DGR 13-2673 del 23.12.2020** - affidamento all'ASL Città di Torino delle attività di cui al D.lgs 368/1999 s.m.i., concernenti l'organizzazione e gestione del concorso pubblico per l'accesso ai Corsi di formazione specifica in Medicina Generale, nonché la gestione delle attività formative dei corsi di formazione specifica in medicina generale.
- **DD 1627/A1406B/2021 del 27/10/2021** - approvazione del bando di concorso pubblico per l'ammissione di 234 tirocinanti con borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, triennio 2021/2024, ex D.lvo 368/99 e s.m.i. - pubblicato su Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - serie IV Speciale Concorsi ed Esami n. 98 del 10 dicembre 2021
- **DD n. 55/A1406B del 18/01/2022** - Elenco dei candidati ammessi al concorso di stato.
- **DGR 58-4426 del 22.12.2021** - iscrizione nel Bilancio di previsione finanziario 2021-2023 delle risorse statali connesse al PNRR, per un importo totale pari ad euro 2.266.066,80.
- **DD 241/A1406B/2021 del 30/12/2021** - accertamento di euro 2.266.066,80 sul capitolo 24300 del bilancio pluriennale, per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023, e impegno sul vincolato capitolo di spesa 145210 per euro 755.355,60 per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023, per la complessiva somma di 2.266.066,80.

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	2.266.066,80	2.266.066,80	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI

TARGET NAZIONALE

293.386 partecipanti



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI TARGET M6 C2 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/Province Autonome dettaglia le risorse economiche assegnate nelle principali voci di costo dell'investimento e definisce eventuali oneri per esigenze specifiche in materia di supporto tecnico operativo relativi ad attività dedicate alla concreta realizzazione dei relativi progetti in coerenza con le indicazioni, per quanto applicabili, i fornite dal mef con la circolare n. 4 del 18 gennaio 2022.
- Nel caso in cui il presente Action Plan evidenziasse un fabbisogno complessivo superiore alle risorse PNRR assegnate per la linea di investimento, la Regione dovrà indicare - coerentemente con quanto riportato nelle Schede Intervento - le fonti integrative di finanziamento a carico del proprio bilancio, indicando gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo.
- Le voci di costo relative alle risorse economiche assegnate dal PNRR ed eventualmente integrate da parte del bilancio regionale possono essere rimodulate sulla base dell'effettivo fabbisogno, fermo restando l'importo totale assegnato dal PNR che costituisce importo massimo invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE 21.053 partecipanti

FABBISOGNO N/A

IMPORTO ASSEGNATO 5.742.722,11 €

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione	Totale
Totale corsi	420
<i>di cui da procedure regionali</i>	0
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	420

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

- **D.Lgs 502/1992** Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, art. 16-ter
- **Accordo stato regioni ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 28 agosto 1997, n. 281** – La formazione continua nel settore salute.
- **DGR 21-788 del 20 dicembre 2019** – Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 – Formazione continua dei professionisti sanitari – Approvazione del manuale di accreditamento dei provider pubblici e privati e dei nuovi criteri per l'assegnazione dei crediti per le attività formative ECM.
- **Circolare n° 1950 – 6 febbraio 2001** – Requisiti di minima per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture ospedaliere della Regione Piemonte. Assessorato alla Sanità

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: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	5.742.722,11 €	5.742.722,11 €	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

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

Accessibilità

Nell'implementazione dei progetti sarà assicurata la consultazione delle associazioni con disabilità. Come previsto dall'art. 9 della Convenzione ONU, nella realizzazione/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 principio di eguaglianza, di universalità, di equità di accesso costituiscono presupposto fondamentale per assicurare la coesione sociale sul territorio e per contrastare le conseguenze sulla salute frutto delle disuguaglianze sociali, derivanti dalle diverse condizioni socioeconomiche dei singoli territori.

Nella Regione Piemonte con la D.G.R. 29 dicembre 2021, n. 16-4469 “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell'11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione” la Giunta regionale ha recepito il PNP del quale ha condiviso la visione, principi, priorità e struttura e si è impegnata ad adottarli e tradurli nel PRP 2020-2025, con particolare riguardo:

- l'approccio One Health, che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente;
- il principio della salute in tutte le politiche, che consente un approccio multidisciplinare e intersettoriale nell'affrontare i rischi per la salute;
- l'approccio life-course, con la previsione di interventi preventivi e protettivi sin dalle prime fasi di vita, integrato con l'approccio per setting, mirato ai contesti nei quali vivono individui e gruppi prioritari;
- l'equità nell'azione, nella consapevolezza che lo svantaggio sociale rappresenta un importante fattore di rischio per la salute e la qualità della vita.

I modelli organizzativi in precedenza descritti troveranno ulteriori evoluzioni positive con la strutturazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità, della centrali operative territoriali, della casa come primo luogo di cura destinati nel complesso a diffondere i luoghi fisici della medicina territoriale anche in funzione della integrazione dei processi e della equità di accesso alle cure.

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

Le azioni applicative avviate in Piemonte sulla medicina di genere rappresentano indubbiamente un risultato molto importante, con l'obiettivo principale di includere in tutte le aree sanitarie una nuova “dimensione” basata sulle differenze di sesso e/o genere.

Con la D.G.R. 12 novembre 2021, n. 17-4075 “Recepimento del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere adottato con D.M. 13/06/2019 e definizione dei criteri per la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale per la Medicina di Genere” la Regione Piemonte, nel considerare la Medicina di Genere di particolare interesse per migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSR:

- ha recepito il Piano per l'applicazione e la diffusione della MdG;
- ha individuato, all'interno della Direzione Sanità e Welfare, i Settori per le attività di competenza regionale sulla MdG;
- ha previsto l'istituzione di un Gruppo Tecnico Regionale sulla MdG definendone composizione, obiettivi e funzione.

Già in precedenza con la D.G.R. 23/07/2021, n. 11-3586 “Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta” è stato recepito l'Accordo sul documento recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”.

In tale ambito è presente un capitolo dedicato in modo specifico alla “Medicina personalizzata” declinata come “Medicina di precisione” e “Medicina di genere”.

Anche in questo caso i modelli da attivare individuati dal PNRR saranno sicuramente funzionali alla medicina di genere, nel senso che i nuovi percorsi di collegamento tra le diverse strutture di prossimità potranno contribuire al miglioramento ulteriore del contesto come in precedenza disegnato.

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 4 al presente Piano.

Tabella 2 - Dettaglio Monitoraggio investimento

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

La Regione 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 1.1.1:** 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)
F19J22000550006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	4800	1000	si	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	2,227,950.00	0.00
C44E21001680006	ALESSANDRIA - RUP: TESTA MARIA ELENA	HUB	3630	950	si	OVADA	ALESSANDRIA	XXV Aprile ,22	1,485,300.00	0.00
I89J21018540006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	4634	800	si	CEVA	CUNEO	XX Settembre ,3	1,235,300.00	0.00
H84E22000600001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	10000	1100	si	SUSA	TORINO	CORSO INGHLITERRA ,66	1,513,828.20	0.00
E24E21051010006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	13439	600	si	CASTELLAMONTE	TORINO	PIAZZA NENNI ,1	1,321,800.00	0.00
F19J22000830006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	3000	1100	si	TORINO	TORINO	BORGOTICINO ,9	2,102,229.50	0.00
E91B21011920006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	900	900	no	CHIVASSO	TORINO	MARCONI ,13	1,566,900.00	767,700.00
H34E22001730001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	10000	1100	si	AVIGLIANA	TORINO	SANT'AGOSTINO ,45	676,792.43	0.00
C48I21000980001	BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO	HUB	2746	1331	no	BIELLA	BIELLA	via Fecia di Cossato ,10	1,485,301.00	0.00
C34E21002210006	ALESSANDRIA - RUP: DEMARCHI PAOLO	HUB	1550	1000	si	TORTONA	ALESSANDRIA	Milazzo ,1	1,485,300.00	0.00
C34E21002250006	ALESSANDRIA - RUP: COSSU TOMASO	HUB	6473	1100	si	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	Pacinotti ,38	1,135,000.00	0.00
E14E21049480006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	4963	874	si	CALUSO	TORINO	ROMA ,22	1,485,300.00	0.00
E71B21011240006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	1900	700	si	IVREA	TORINO	COSTANTINO NIGRA ,35-37	1,474,500.00	0.00
E41B21009040006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	800	800	si	CIRIÉ	TORINO	ALBERETTO ,10	2,183,600.00	0.00
E34E21050190006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	4763	800	no	SETTIMO TORINESE	TORINO	LEINI' ,70	1,251,600.00	0.00

E94E21044080006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	800	800	si	RIVAROLO CANAVESE	TORINO	PIAVE ,13	1,713,400.00	0.00
G37H21038010006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	HUB	6470	1200	no	ASTI	ASTI	Duca d'Aosta ,15	1,930,890.00	0.00
G77H21083520006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	HUB	880	880	no	VILLAFRANCA PIEMONTE	ASTI	Regione Piave ,2	1,287,260.00	0.00
G67H21029770006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	HUB	1430	930	si	CANELLI	ASTI	SOLFERINO ,124	1,237,750.00	0.00
C14E21001710006	ALESSANDRIA - RUP: OLIVIERI ROBERTO	HUB	4550	1455	si	ACQUI TERME	ALESSANDRIA	strada Alessandria ,1	1,485,300.00	0.00
H14E22002320001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	HUB	9000	1200	si	TORRE PELLICE	TORINO	MATTEO GAY ,34	1,438,394.39	0.00
H64E22000400001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	HUB	900	700	no	CAVOUR	TORINO	GOITRE ,SNC	2,718,517.12	0.00
D64E21002160001	VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE	HUB	3590	800	si	VERCELLI	VERCELLI	VIA CROSA ,4	1,956,115.00	0.00
J44E22000090006	TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA	HUB	1500	800	si	CARMAGNOLA	TORINO	Via Avvocato Ferrero ,24	960,000.00	0.00
G24E22000230005	CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO	HUB	260	800	si	SANTO STEFANO BELBO	CUNEO	San Maurizio ,1	1,485,300.00	0.00
C28I21001410001	BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO	HUB	2605	2455	si	COSSATO	BIELLA	Via Pier Maffei ,59	1,485,301.00	0.00
G37H21038020006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	HUB	1000	1000	si	CALLIANO	ASTI	Galliano ,2-4	1,485,300.00	0.00
H14E22002310001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	HUB	2400	2400	si	VIGONE	TORINO	OSPEDALE ,1	1,440,300.00	0.00
C34E21002200006	ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR	HUB	6000	900	si	CASALE MONFERRATO	ALESSANDRIA	Cavour ,62/a	1,485,300.00	0.00
D84E21003120001	VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO	HUB	6440	800	si	SANTHIA	VERCELLI	Corso Matteotti ,24	1,304,785.00	0.00
D44E21002600001	VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO	HUB	7400	800	si	VARALLO	VERCELLI	VIA CALDERINI ,2	1,195,000.00	0.00
I48I21001600006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	2000	800	si	SAVIGLIANO	CUNEO	ospedali ,14	1,635,300.00	0.00
I48I21001590006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	1600	800	si	FOSSANO	CUNEO	Lancimano ,9	1,625,300.00	0.00
I99J21016330006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	800	799	no	MONDOVI	CUNEO	Via Torino ,2	1,945,300.00	0.00
I29J21016490006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	640	800	no	VERZUOLO	CUNEO	Piazza Willy Burgo ,4	1,735,300.00	0.00
I19J21016660006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	26356	800	si	SALUZZO	CUNEO	Spielberg ,58	1,245,300.00	0.00
I69J21017600006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	3468	800	si	DRONERO	CUNEO	Pasubio ,7	1,355,300.00	0.00
B63D21015140006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	HUB	800	800	no	DOMODOSSOLA	VERBANO-CUSIO-OSSOLA	Via Pietro Nenni ,snc	3,472,993.24	0.00
B55F21008100006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	HUB	1000	1000	no	VERBANIA	VERBANO-CUSIO-OSSOLA	Via Sant'Anna	608,456.76	0.00
B13D21011500006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	HUB		1000	si	OMEGNA	VERBANO-CUSIO-OSSOLA	Via Mazzini ,96	374,450.00	0.00
H84E22000580001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	6000	1000	si	COLLEGNO	TORINO	TORINO ,1	1,758,011.94	0.00
H84E22000590001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB		1100	si	ORBASSANO	TORINO	PIAZZA CARLO ALBERTO DALLA CHIESA ,1	1,422,171.21	0.00
H34E22001720001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	800	800	si	VENARIA REALE	TORINO	VIA SILVA ,8	1,731,698.46	0.00
H24E22000380001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	4000	900	si	GRUGLIASCO	TORINO	TIZIANO LANZA ,52	893,210.15	0.00
F19J22000630006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	2416	870	si	TORINO	TORINO	CORSO CORSICA ,55	1,434,729.62	0.00
F19J22000610006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	3980	830	si	TORINO	TORINO	MONGINEVRO ,130	1,650,685.62	0.00
F19J22000580006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	3293	1520	si	TORINO	TORINO	MONTANARO ,60	1,994,345.50	0.00
F19J22000570006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	6390	940	si	TORINO	TORINO	Lungo Dora Savona ,26	1,640,591.44	0.00

F19J22000520006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	4000	1140	si	TORINO	TORINO	via Pacchiotti ,4	1,838,903.90	0.00
F19J22000540006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	4800	1000	si	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	2,227,950.00	0.00
F19J22000560006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	8363	920	si	TORINO	TORINO	BOTTICELLI ,130	1,131,696.10	0.00
F19J22000590006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	1688	1000	si	TORINO	TORINO	CAVEZZALE ,6	1,829,597.63	0.00
F19J22000600006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	4791	1270	si	TORINO	TORINO	GORIZIA ,114	1,319,914.38	0.00
F19J22000650006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	19012	850	si	TORINO	TORINO	VIA SAN SECONDO ,29 BIS	1,191,572.79	0.00
F19J22000660006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	2834	1620	si	TORINO	TORINO	SILVIO PELLICO ,28	545,500.50	0.00
F19J22000530006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	4000	813	no	TORINO	TORINO	STRADA VILLAR DORA ,220	0.00	1,485,300.00
C64E21001870006	ALESSANDRIA - RUP: TESTA MARIA ELENA	HUB	2400	930	si	NOVI LIGURE	ALESSANDRIA	Papa Giovanni XXIII ,1	1,485,300.00	0.00
C94E21001320006	ALESSANDRIA - RUP: BOMBINO DOMENICO	HUB	2350	830	si	ARQUATA SCRIVIA	ALESSANDRIA	Libarna ,267	1,085,300.00	0.00
F19J22000680006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	3769	800	si	TORINO	TORINO	VIA SPALATO ,15	1,299,124.50	0.00
F84E21009950006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	2865	600	si	TRECATTE	NOVARA	Rugiada ,20	43,066.71	0.00
F24E21006480006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	5385	900	si	ARONA	NOVARA	San Carlo ,4	773,430.07	0.00
F14E21006690006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	2176	980	si	NOVARA	NOVARA	V.le Roma ,7	1,485,300.00	0.00
F94E21005230006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	2300	800	si	BORGOMANERO	NOVARA	Gozzano ,5	1,485,300.00	0.00
F84E21009940006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	1200	980	no	GALLIATE	NOVARA	Varzi ,19	1,485,300.00	0.00
E14E21049470006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	1050	1050	si	LANZO TORINESE	TORINO	REGIONE CATES ,36	1,065,900.00	0.00
E34E21050200006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	2178	800	si	LEINI	TORINO	PIAZZA MADONNINA ,1	487,500.00	0.00
E51B21009300006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	HUB	1000	1000	si	SAN MAURO TORINESE	TORINO	SPERANZA ,31	2,302,500.00	226,034.62
C57H21009800006	ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR	HUB	5000	900	si	TRINO	VERCELLI	Ortigara ,4	1,485,300.00	0.00
J74E22000200006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	HUB	3090	800	si	POIRINO	TORINO	GAIDANO ,4	857,112.50	0.00
J91B22000270006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	HUB	800	800	no	TROFARELLO	TORINO	TOGLIATTI ,snc	1,976,562.50	0.00
J21B22000360006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	HUB	800	800	no	CASTELNUOVO DON BOSCO	ASTI	ALDO MORO ,snc	1,976,562.50	0.00
J94E22000840006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	HUB	450	800	no	LA LOGGIA	TORINO	IV NOVEMBRE ,6	1,285,000.00	0.00
J21B22000370006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	HUB	800	800	no	VINOVO	TORINO	VADONE ,SNC	1,856,562.50	0.00
C77H21006940001	BIELLA - RUP: FURNO SOLA ALESSIA	HUB	825	825	no	TRIVERO	BIELLA	Fraz. Ponzone ,259A	1,485,300.00	0.00
I39J21018590006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	1400	1400	si	BORGO SAN DALMAZZO	CUNEO	Piazza don Raimondo viale,2	1,185,300.00	0.00
I59J21020010006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	HUB	1604	800	no	DOGLIANI	CUNEO	Trieste ,1	1,405,300.00	0.00
H21B22000780001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	5000	1100	si	RIVOLI	TORINO	CORSO FRANCIA ,98	1,695,349.11	0.00
H74E22000940001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	HUB	4000	1100	si	ALPIGNANO	TORINO	BONESCHI ,26	1,050,000.00	0.00
F19J22000640006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	HUB	3208	878	si	TORINO	TORINO	DELLA CONSOLATA ,10	1,330,008.56	0.00

C61B21013760006	ALESSANDRIA - RUP: CANTIELLO ROBERTO	HUB		1500	no	VALENZA	ALESSANDRIA	Circonvallazione Ovest ,24/28	2,235,300.00	0.00
F44E21003730006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	1200	900	si	GHEMME	NOVARA	al Castello ,7	1,054,166.00	0.00
F31B21006550006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	HUB	1800	1800	no	OLEGGIO	NOVARA	Momo ,s.n.c.	4,070,540.22	0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona

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)
D37H21009850001	VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO	743	150	si	SERRAVALLE SESIA	VERCELLI	VIA ROMA ,17	141,075.00	0.00
E41B21016710006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	160	100	no	CIRIÉ	TORINO	ALBERETTO ,10	292,150.00	0.00
E24E21051030006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	13439	110	si	CASTELLAMONTE	TORINO	PIAZZA NENNI ,1	149,478.82	0.00
E71B21011250006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	4800	110	si	IVREA	TORINO	VIA GINZBURG ,7	43,001.30	0.00
E34E21050210006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	4763	110	si	SETTIMO TORINESE	TORINO	VIA LEINI ,70	195,144.51	0.00
G39J21025250006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	6470	150	si	ASTI	ASTI	Duca d'Aosta ,15	173,075.00	0.00
G69J21020000006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	1430	150	si	CANELLI	ASTI	SOLFERINO ,124	173,075.00	0.00
C14E21001720006	ALESSANDRIA - RUP: OLIVIERI ROBERTO	4550	160	si	ACQUI TERME	ALESSANDRIA	Strada Alessandria ,1	153,250.00	0.00
H14E22002380001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	10900	220	no	PINEROLO	TORINO	STRADA FENESTRELLE ,72	160,995.46	0.00
C34E21002240006	ALESSANDRIA - RUP: COSSU TOMASO	6473	120	si	ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	Via Pacinotti ,38	170,200.00	0.00
J54E22000300006	TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA	15000	149	si	CHIERI	TORINO	Piazza Silvio Pellico ,1	100,000.00	0.00
G84E22000000001	CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO	28500	150	no	ALBA	CUNEO	Pietrino Belli ,26	173,060.00	0.00
G74E22000060005	CUNEO 2 - RUP: BIANCO FERRUCCIO	18700	150	si	BRA	CUNEO	Vittorio Emanuele ,3	173,060.00	0.00
J11B22000660006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	1250	150	si	NICHELINO	TORINO	DEBOUCHE' ,SNC	254,225.00	0.00
E91B21011950006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	540	110	no	CHIVASSO	TORINO	MARCONI ,13	140,114.67	0.00
C28I21001420001	BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO	2605	150	si	COSSATO	BIELLA	Via Pier Maffei ,59	170,706.90	0.00
C37H21011610006	ALESSANDRIA - RUP: BARIOGLIO OSCAR	60000	150	si	CASALE MONFERRATO	ALESSANDRIA	Cavour ,62/a	187,500.00	0.00
F14E21006700006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	1850	100	si	NOVARA	NOVARA	Viale Roma ,7	256.604,46	0.00
D67H21009390001	VERCELLI - RUP: REGGIO ALESSANDRO	3590	150	si	VERCELLI	VERCELLI	VIA CROSA ,4	285,475.00	0.00
I19J21016700006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	26356	150	si	SALUZZO	CUNEO	Spielberg ,58	178,707.95	0.00
I29J21016500006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	1858	150	si	CUNEO	CUNEO	Corso Francia ,10	167,442,05	0.00
I99J21016380006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	69163	150	no	MONDOVI	CUNEO	Strada San Rochetto ,99	173,075.00	0.00
I49J21016760006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	5035	149	si	SAVIGLIANO	CUNEO	Torino ,143	173,075.00	0.00
B14E21014580006	VERBANO CUSIO- OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	2637	150	si	OMEGNA	VERBANO-CUSIO- OSSOLA	Via Mazzini ,117	74,000.00	0.00
H84E22000700001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	150	si	COLLEGNO	TORINO	VIA TORINO ,1	173,075.00	0.00
H34E22001830001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	150	si	AVIGLIANA	TORINO	VIA SANT'AGOSTINO ,5	173,075.00	0.00
H84E22000710001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	1000	150	si	ORBASSANO	TORINO	STRADA RIVALTA ,50	173,075.00	0.00
H34E22001810001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	150	si	VENARIA REALE	TORINO	DON SAPINO ,152	173,075.00	0.00
H84E22000720001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	150	si	SUSA	TORINO	CORSO INGHILTERRA ,66	290,044.93	0.00
C48I21001000001	BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO	150	150	no	BIELLA	BIELLA	via Fecla di Cossato ,10	171,638,63	0.00
F17H21010520006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	11786	150	si	TORINO	TORINO	SILVIO PELLICO ,19	162,655.23	0.00

F17H21010560006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	3870	150	☒	TORINO	TORINO	PACCHIOTTI ,4	173,075.00	0.00
F17H21010540006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	4800	150	☐	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	173,075.00	0.00
F17H21010570006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	8363	150	☒	TORINO	TORINO	BOTTICELLI ,130	173,075.00	0.00
F17H21010550006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	4800	150	☒	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	173,075.00	0.00
F17H21010510006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	6648	150	☒	TORINO	TORINO	FARINELLI ,25	218,231.80	0.00
F17H21010530006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	4800	150	☐	TORINO	TORINO	VIA CIGNA ,74	173,075.00	0.00
F19J21017490006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	5680	150	☒	TORINO	TORINO	via legnano ,5	138,337.95	0.00
F94E21005240006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	2300	100	☒	BORGOMANERO	NOVARA	Gozzano ,5	173,075.00	0.00
J24E22000120006	TORINO 5 - RUP: BACCARO ANGELA	1750	150	☒	MONCALIERI	TORINO	Strada Vignotto ,23	165,000.00	0.00
F19J22000970006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	1000	150	☒	TORINO	TORINO	DEGLI ABETI ,16	173,075.00	0.00
C34E21002220006	ALESSANDRIA - RUP: DEMARCHI PAOLO	1551	200	☒	TORTONA	ALESSANDRIA	Via Milazzo ,1	148,200.00	0.00
F84E21009960006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	4500	150	☒	GALLIATE	NOVARA	Cottolengo ,2	85,759.54	0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.2 Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)

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)
H14E22002590001	TO3 - RUP: PARIGI OLIVIA	580,297.13		0.00
C39J22000140001	ALESSANDRIA - RUP: SCARAMUZZINO SALVATORE	386,865.40		0.00
F94E22000490006	NOVARA - RUP: FALETTI CARLO	290,148.57		0.00
E94E22000230006	TORINO 4 - RUP: NOTARRIGO ERIS	483,580.94		0.00
G61B21011240005	CUNEO 2 - RUP: CERRATO MARCO	193,432.38		0.00
B16G22017620006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	96,716.18		0.00
C44E22000320001	BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO	193,432.37		0.00
D64E22000280001	VERCELLI - RUP: LEPORATI DAVIDE	193,432.38		0.00
J54E22000470006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	290,148.57		0.00
F19J21000070001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	870,445.70		0.00
I74E22000180006	CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO	386,864.75		0.00
G34E21003780006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	193,432.38		0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.2 Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device

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)
J69J22000070006	REGIONE PIEMONTE - RUP: RUGGERI ANTONINO	3,056,072.71		0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.2 Case come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione

	Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)								
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo Si/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
G39J21025240006	ASTI - RUP: FIORILLO ANDREA	6470	1150	☒	ASTI	ASTI	Duca d'Aosta ,15	2,460,498.00	0.00
E24E21051020006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	13439	1020	☒	CASTELLAMONTE	TORINO	PIAZZA PIETRO NENNI , 1	2,114,109.00	0.00
E74E21049120006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	1900	1200	☒	IVREA	TORINO	CORSO COSTANTINO NIGRA ,35-37	2,722,756.00	0.00
H44E22000600001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	9000	2000	☐	TORRE PELLICE	TORINO	MATTEO GAY ,34	3,744,594.20	0.00
H84E22000570001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	6000	2900	☐	POMARETTO	TORINO	MAGGIORE RIBET ,2	2,723,934.90	0.00

D84E21003110001	VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE	13600	1100	☒	GATTINARA	VERCELLI	CORSO VERCELLI ,159	2,460,498.00	0.00
J34E22000110006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	4000	1100	☒	CARIGNANO	TORINO	SAN REMIGIO ,48	2,460,498.00	0.00
I19J21016650006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	22330	1100	☒	SALUZZO	CUNEO	Spielberg ,58	2,460,498.00	0.00
I89J21018530006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	15888	1100	☐	CEVA	CUNEO	San Bernardino ,4	2,060,498.00	0.00
F18I21004920006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: MARIA TERESA LOMBARDI	1350	1350	☐	TORINO	TORINO	Corso Svizzera ,164	2,460,498.00	0.00
H34E22001750001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	1200	☒	VENARIA REALE	TORINO	VIA DON SAPINO ,153	912,964.90	0.00
H64E22000410001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	10000	1200	☒	GIAVENO	TORINO	SEMINARIO ,45	2,460,498.00	0.00
C48I21000990001	BIELLA - RUP: BENEVENTO CORRADO	1265	1265	☐	BIELLA	BIELLA	via Fecia di Cossato ,10	2,460,498.00	0.00
F19J22000710006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	20000	1100	☒	TORINO	TORINO	FARINELLI ,25	1,964,160.00	0.00
F19J22000790006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	4800	1100	☒	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	3,033,174.00	0.00
F19J22000700006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	11786	1222	☒	TORINO	TORINO	SILVIO PELLICO ,19	1,887,822.00	0.00
F19J22000690006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	4800	1100	☒	TORINO	TORINO	CIGNA ,74	3,056,836.00	0.00
F19J22000800006	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PASTORE ANTONIETTA	8363	1100	☒	TORINO	TORINO	BOTTICELLI ,130	2,360,498.00	0.00
C64E21001860006	ALESSANDRIA - RUP: BERTOLANI GIANFRANCO	2170	1595	☐	NOVI LIGURE	ALESSANDRIA	salita della Bricchetta ,1	1,960,498.00	0.00
C37H21011600006	ALESSANDRIA - RUP: PETRUZZELLA ANGELO	70300	1510	☒	CASALE MONFERRATO	ALESSANDRIA	Via Giolitti ,2	2,460,498.00	0.00
F94E21005220006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	2300	1100	☒	BORGOMANERO	NOVARA	Gozzano ,5	2,460,498.00	0.00
F14E21006680006	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	1850	1100	☒	NOVARA	NOVARA	V.le Roma ,7	2,460,498.00	0.00
E54E21039790006	TORINO 4 - RUP: RIZZO GIOVANNI	1050	1050	☒	CRESCENTINO	VERCELLI	GIOTTO ,2	2,544,629.00	0.00
J11B22000650006	TORINO 5 - RUP: CALAVITA FABRIZIO	1100	1100	☐	NICHELINO	TORINO	DEBOUCHE' ,snc	2,460,498.00	0.00
I29J21016480006	CUNEO 1 - RUP: SIMONDI PATRIZIA	4458	1100	☒	CUNEO	CUNEO	VIALE FEDERICO MISTRAL ,1	2,860,498.00	0.00
B41B21007900006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO		1200	☐	GRAVELLONA TOCE	VERBANO-CUSIO-OSSOLA	Stampa ,s.n.c.	2,460,498.00	0.00
C61B21013770006	ALESSANDRIA - RUP: CANTIELLO ROBERTO		1550	☐	VALENZA	ALESSANDRIA	Circonvallazione Ovest ,24/28	2,960,000.00	0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)

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	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
H25F22000460001	OSPEDALE DEGLI INFERMI - RUP: PARIGI OLIVA	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DELL'OSPEDALE DEGLI INFERMI DI RIVOLI	010032#Ospedale degli Infermi di Rivoli	DEA I	RIVOLI	3,711,087.05	0.00
H15F22000450001	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" - RUP: PARIGI OLIVA	AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DELL'OSPEDALE E.AGNELLI DI PINEROLO	010030#Ospedale E.Agnelli Pinerolo	DEA I	PINEROLO	1,801,011.54	0.00
G91B21007830005	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO - RUP: VIGLINO FABRIZIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale dell'ospedale e Michele e Pietro Ferrero con DEA di I livello al fine del raggiungimento del Livello 4 di informatizzazione	010038#Ospedale Michele e Pietro Ferrero	DEA I	VERDUNO	4,441,588.86	0.00
I94E22000200006	PRESIDIO UNIFICATO MONDOVI'- CEVA CNI - RUP: SAGLIETTI ANDREA	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	010124#Presidio Ospedaliero Unificato Mondovi	DEA I	MONDOVI'	2,416,885.77	0.00

D64E22000270003	OSPEDALE SANT'ANDREA - RUP: LEPORATI DAVIDE	ASL Vercelli: adeguamento tecnologico ed informatizzazione del DEA	010009#Ospedale Sant'Andrea Vercelli	DEA I	VERCELLI	8,023,127.61	2,193,958.00
E44E22000340006	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' - RUP: NOTARRIGO ERIS	Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione	010019#PRESIDOP OSPED. RIUNITO CIRIE'	DEA I	CIRIE'	2,932,900.16	0.00
G14E22000300007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	SW GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA E MONITORAGGIO DM (Piattaforma applicativa di cartella clinica)	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA	DEA II	TORINO	4,757,564.74	0.00
H36G22000020006	AZ. SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO - RUP: DESERVANTI MATTEO	RINNOVAMENTO DELLE TECNOLOGIE ICT DEL PRESIDIO OSPEDALIERO CIVILE E INFANTILE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA	010907#Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo	DEA II	ALESSANDRIA	6,236,608.73	0.00
C19E22000000001	AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: CAPRA SIMONA	REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO (SIO)	010905#Ospedale Maggiore della Carità di Novara	DEA II	NOVARA	5,745,859.85	0.00
I44E22000420006	PRESIDIO UNIFICATO SAVIGLIANO-SALUZZO CN - RUP: SAGLIETTI ANDREA	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	010126#Ospedale SS Annunziata Savigliano	DEA I	SAVIGLIANO	3,015,092.92	0.00
J59B22000010006	OSPEDALE SANTA CROCE - RUP: PETRUCCI PAOLO	Interventi vari di Transizione Digitale (ai sensi del CAD)	010004#OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI E SANTA CROCE	DEA I	CHIERI	3,749,875.19	0.00
E94E22000240006	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO - RUP: NOTARRIGO ERIS	Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione	010017#Ospedale Civico Chivasso	DEA I	CHIVASSO	2,702,892.22	0.00
E89I22000050006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: CANNIZZO MARCO	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI CLINICO ASSISTENZIALI PER ASSICURARE UN LIVELLO 4 DI INFORMATIZZAZIONE	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	DEA I	ORBASSANO	4,002,254.67	0.00
F17H22001230001	OSPEDALE MARIA VITTORIA - RUP: PENSALFINI FRANCESCO	Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri	01000300#OSPEDALE MARIA VITTORIA	DEA I	TORINO	3,029,506.54	0.00
F17H22001240001	OSPEDALE MARTINI - RUP: PENSALFINI FRANCESCO	Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri	01000700#OSPEDALE MARTINI	DEA I	TORINO	3,051,064.01	0.00
G16G22000070005	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: TORRENGO SILVIA	Cartella clinica elettronica ospedaliera	010908#Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino	DEA II	TORINO	5,805,825.77	0.00
C39I21000040001	OSPEDALE SAN GIACOMO - NOVI LIGURE - RUP: POZZI ROBERTO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO del PPOO "San Giacomo" di Novi Ligure e "Santo Spirito" di Casale Monferrato	010026#Ospedale San Giacomo ed Ospedale Santo Spirito	DEA I	NOVI LIGURE	4,167,511.20	0.00
E74E22000330006	OSPEDALE CIVILE DI IVREA - RUP: NOTARRIGO ERIS	Aggiornamento piattaforma ERP completa di tutte le interfacce e approvvigionamenti per Livello 4 di informatizzazione	010023#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	DEA I	IVREA	2,953,622.11	0.00
F17H22001250001	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO - RUP: PENSALFINI FRANCESCO	Piattaforma integrata per la digitalizzazione dei processi sanitari ospedalieri	01001100#OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	DEA II	TORINO	4,086,462.61	0.00
F96G22000400006	ISTITUTO S.S. TRINITA' - BORGOMANERO - RUP: FALETTI CARLO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE P.O. BORGOMANERO	010006#ISTITUTO S.S. TRINITA' - BORGOMANERO	DEA I	BORGOMANERO	3,773,260.36	0.00
B16G22017610006	OSPEDALE UNICO PLURISEDE - RUP: PEMIA BENEDETTO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ASL VCO - OSPEDALE UNICO PLURISEDE	010005#OspedaleUnicoPlurisede	DEA I	OMEGNA	3,486,853.53	0.00
C24E22000610001	OSPEDALE DEGLI INFERMI - RUP: ZETTEL MAURIZIO	DIGITALIZZAZIONE DEA I CON FINANZIAMENTI PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)	010079#OSPEDALE DELGLI INFERMI	DEA I	PONDERANO	3,556,566.32	0.00
G34E21003790006	PRESIDIO OSP. CARDINAL G.MASSAIA - RUP: DE GIOVANNI PAOLO	AMMODERNAMENTO DELLE TECNOLOGIE PER LA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI CLINICI OSPEDALIERI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	DEA I	ASTI	3,960,715.88	0.00
B24E22000440001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: BERTAINA FIORENZO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	010006#OspedaleS.Croce	DEA II	CUNEO	4,927,671.91	0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)

Investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E99J22001230006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ECOTOMOGRAFI	01001700#OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Radiologia	Chivasso	34,912.50	0.00

G76G22000050005	CUNEO 2 - RUP: CERRATO MARCO	MAMMOGRAFI	001255#Casa della salute di Bra	S.C. Radiodiagnostica	Bra	214,720.00	0.00
E89J22001600006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Radiodiagnostica	Orbassano	193,350.06	0.00
E89J22001640006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Radiodiagnostica	Orbassano	36,221.80	0.00
E89J22001610006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	GAMMA CAMERE/TAC	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Medicina Nucleare	Orbassano	705,584.00	0.00
E89J22001660006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Radiodiagnostica	Orbassano	48,800.00	0.00
E89J22001630006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	ECOTOMOGRAFI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Cardiologia	Orbassano	69,637.05	0.00
E89J22000340006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	ANGIOGRAFI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Cardiologia	Orbassano	623,417.07	0.00
E89J22001590006	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA - RUP: PUPPATO DANIELE	ACCELERATORI LINEARI	010904#AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI GONZAGA	Radioterapia	Orbassano	2,250,140.64	354,073.36
H29J22001240001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01007901#Ospedale degli Infermi	DEA	Rivoli	35,278.95	0.00
H39J22000720001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	TAC A 128 STRATI	01007901#OSPEDALE DEGLI INFERMI	TAC	Rivoli	577,625.00	0.00
H59J22001000001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	MAMMOGRAFI	01007901#OSPEDALE DEGLI INFERMI	Prevenzione Serena	Rivoli	173,918.32	0.00
H59J22001010001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01003003#OSPEDALE DI POMARETTO	Radiologia	Pomaretto	185,432.77	39,857.23
H69J22001300001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01007902#OSPEDALE CIVILE DI GIAVENO	Radiologia	Giaveno	185,432.77	39,857.23
H19J22000940001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	TAC A 128 STRATI	01003001#OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	Radiologia - TAC	Pinerolo	577,625.00	0.00
H39J22000730001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01003001#OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	DEA	Pinerolo	35,278.95	0.00
H19J22000990001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01003001#OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	Ecografia	Pinerolo	45,601.50	0.00
H29J22001250001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01007901#OSPEDALE DEGLI INFERMI	Radiologia	Rivoli	45,601.50	0.00
H19J22001010001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01003001#OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	Cardiologia reparto	Pinerolo	78,907.50	0.00
H19J22001000001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	ECOTOMOGRAFI	01003001#OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	DAILY E WEEKLY SURGERY	Pinerolo	56,742.00	0.00
H39J22001390001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	MAMMOGRAFI	01007905#OSPEDALE DI VENARIA	Radiologia	Venaria	173,118.00	0.00
H84E22001330001	TORINO 3 - RUP: PARIGI OLIVIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01007904#OSPEDALE CIVILE DI SUSA	Radiologia	Susa	277,697.62	0.00
E79J22001150006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ACCELERATORI LINEARI	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	RADIOTERAPIA	Ivrea	2,000,000.00	0.00
E79J22001210006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ECOTOMOGRAFI	000138#POLIAMBULATORIO CUORGNE'	Ambulatorio Cardiologia	Cuorane'	72,787.05	0.00
E79J22001180006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	MAMMOGRAFI	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	Radiologia	Ivrea	150,975.00	0.00
E49J22001270006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01001901#PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE'	Radiologia	Ciriè	274,114.00	43,746.00
E49J22001210006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	TAC A 128 STRATI	01001901#PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE'	Radiologia	Ciriè	584,500.00	0.00
E49J22001240006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	MAMMOGRAFI	01001901#PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE'	Radiologia	Ciriè	196,664.93	39,310.07
E49J22001250006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ANGIOGRAFI	01001901#PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE'	Cardiologia	Ciriè	656,061.74	50,316.26
E39J22001810006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ECOTOMOGRAFI	01002304# OSPEDALE SETTIMO	Radiologia	Settimo T.se	34,912.50	0.00
E79J22001220006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ECOTOMOGRAFI	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	Ambulatorio Cardiologia	Ivrea	72,787.05	0.00
E99J22001180006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01001700#OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Radiologia	Chivasso	325,024.60	0.00
E99J22001200006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01001700#OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Radiologia	Chivasso	213,479.63	0.00

E79J22001190006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	ANGIOGRAFI	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	Cardiologia	Ivrea	740,989.00	0.00
E49J22001260006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01001901#PRESIDI OSPEDALIERI RIUNITI A.S.L. 6 CIRIE'	Radiologia	Ciriè	284,114.00	43,746.00
E79J22001160006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	GAMMA CAMERE	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	MEDICINA NUCLEARE	Ivrea	386,240.00	0.00
E99J22001190006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01001700#OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Radiologia	Chivasso	274,114.00	50,138.80
E99J22001170006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	MAMMOGRAFI	01001700#OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Radiologia	Chivasso	196,664.93	14,310.07
E79J22001200006	TORINO 4 - RUP: MASOERO PIERANGELO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002301#OSPEDALE CIVILE DI IVREA	Radiologia	Ivrea	274,114.00	0.00
D89J22001130001	VERCELLI - RUP: GIAMMARINARO GIUSEPPE	MAMMOGRAFI	010009#Ospedale SS. Pietro e Paolo	Radiologia - Radiodiagnostica	Borghosesia	185,318.00	0.00
G19J22001230007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	GAMMA CAMERE	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Medicina Nucleare Universitaria	Torino	864,243.12	9,196.88
G19J22001350007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Medicina Interna 5	Torino	39,033.75	0.00
G19J22001310007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia 3	Torino	186,432.77	149,122.74
G19J22001330007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	01090906#OSPEDALE OSTETRICO GINECOLOGICO SANT'ANNA	Ecografia e Diagnosi Prenatale	Torino	76,889.11	0.00
G19J22001110007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	TAC A 128 STRATI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA	Neuroradiologia Interventistica Universitaria	Torino	445,128.27	288,728.46
G19J22001370007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Cardiologia U	Torino	62,769.00	0.00
G19J22001320007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090904#OSPEDALE CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	Radiologia CTO	Torino	357,421.87	206,802.74
G19J22001210007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ACCELERATORI LINEARI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA	Radioterapia Universitaria	Torino	2,400,972.04	105,810.92
G19J22001240007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	MAMMOGRAFI	01090901#OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	317,139.93	23,010.95
G19J22001220007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ACCELERATORI LINEARI	01090906#OSPEDALE OSTETRICO GINECOLOGICO SANT'ANNA	Radioterapia Universitaria	Torino	2,254,816.04	145,094.32
G19J22001130007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ACCELERATORI LINEARI	01090903#OSPEDALE SAN GIOVANNI ANTICA SEDE	Radioterapia Universitaria	Torino	2,352,172.04	75,162.87
G19J22001280007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ANGIOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	641,958.54	120,523.96
G19J22001340007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	51,654.75	0.00
G19J22001260007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	MAMMOGRAFI	01090901#OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	317,139.93	23,010.95
G19J22001270007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ANGIOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	641,958.54	191,854.44
G19J22001300007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	220,495.57	23,504.43

G19J22001250007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	MAMMOGRAFI	01090906#OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	Radiologia Sant'Anna	Torino	317,139.93	45,729.91
G19J22001360007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	ECOTOMOGRAFI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Cardiologia U	Torino	75,757.50	0.00
G19J22001290007	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: FERRO PATRIZIA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090901#OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	Radiologia Universitaria	Torino	237,684.00	21,545.00
H39J21000050002	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	PET/TAC	01090701#OSP. SS ANTONIO E BIAGIO	SC MEDICINA NUCLEARE	Alessandria	1,927,553.00	0.00
H39J21015880001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	RMN A 1,5 T	01090701#OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	SC RADIODIAGNOSTICA	Alessandria	1,020,018.00	34,854.00
H39J21015870001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	TAC A 128 STRATI	01090701#OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	SC RADIODIAGNOSTICA	Alessandria	543,340.20	37,385.80
H39J21015890001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	RMN A 1,5 T	01090701#OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	SC RADIODIAGNOSTICA	Alessandria	543,3400,2	37,385.80
H39J21015900001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	ACCELERATORI LINEARI	01090701#OSP.CIVILE SS ANTONIO E BIAGIO	S.C. Radioterapia	Alessandria	2,581,417.00	130,854.00
H39J21015910001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	GAMMA CAMERE	01090701#OSP. SS ANTONIO E BIAGIO	SC MEDICINA NUCLEARE	Alessandria	657,269.00	137,141.00
H39J21015940001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	01090701#OSP. SS ANTONIO E BIAGIO	SC MEDICINA GENERALE	Alessandria	21,551.00	0.00
H39J21015930001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	01090701#OSP. SS ANTONIO E BIAGIO	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Alessandria	25,988.00	0.00
H39J21015950001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090702#OSP. INFANTILE C. ARRIGO	SC RADIOLOGIA PEDIATRICA	Alessandria	312,030.00	26,230.00
H39J21015960001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01090702#OSP. INFANTILE C. ARRIGO	SC RADIODIAGNOSTICA	Alessandria	26,462.00	0.00
H39J21015920001	AZ. SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO - RUP: MAROCCO GIANLUCA	ECOTOMOGRAFI	01090701#OSP. SS ANTONIO E BIAGIO	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Alessandria	26,224.00	0.00
B29J22002040001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOTERAPIA	Cuneo	76,369.41	833.33
B29J22001980001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	GAMMA CAMERE/TAC	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	MEDICINA NUCLEARE	Cuneo	1,062,847.15	152,751.95
B29J22002050001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	ENDOCRINOLOGIA	Cuneo	79,600.50	0.00
B29J22002090001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	NEUROLOGIA	Cuneo	56,016.42	833.33
B29J22001930001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	TAC A 128 STRATI	000906#Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	513,832.67	20,447.33
B29J22002080001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	70,569.42	833.33
B29J22002010001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	Ostetricia e ginecologia - Sala parto	Cuneo	52,171.32	833.33
B29J22002060001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	MEDICINA INTERNA A.CARLE	Cuneo	79,600.50	0.00
B29J22001730001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	277,812.09	2,787.91
B24E22000550001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ACCELERATORI LINEARI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOTERAPIA	Cuneo	2,104,096.00	0.00
B29J22002000001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	CHIRURGIA VASCOLARE	Cuneo	80,962.05	0.00

B29J22001720001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	229,175.57	14,824.43
B29J22001950001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	Cuneo	41,888.67	833.33
B29J22001990001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	AMBULATORIO CARDIOLOGIA	Cuneo	79,937.25	0.00
B29J22001630001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ANGIOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	Dipartimento di Emergenza ed Aree Critiche	Cuneo	849,683.74	380,316.26
B29J22001610001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	GAMMA CAMERE	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	MEDICINA NUCLEARE	Cuneo	525,000.00	0.00
B29J22001940001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	CHIRURGIA VASCOLARE	Cuneo	41,888.67	833.33
B28J22000100001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	TAC A 128 STRATI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	534,280.00	0.00
B29J22001970001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	GAMMA CAMERE/TAC	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	MEDICINA NUCLEARE	Cuneo	793,000.00	0.00
B29J22002070001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	SALA OPERATORIA CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA	Cuneo	80,067.75	0.00
B29J22002030001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	MEDICINA NUCLEARE	Cuneo	44,392.92	833.33
B29J22001580001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	RMN A 1,5 T	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	1,241,951.67	46,246.33
B24E22000560001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	35,768.40	0.00
B29J22001960001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	AMBULATORIO CARDIOLOGIA	Cuneo	41,888.67	833.33
B29J22002020001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	Ostetricia e ginecologia - Sala parto	Cuneo	52,171.32	833.33
B29J22002100001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: CALVANO CLAUDIO	ECOTOMOGRAFI	000906#Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	RADIOLOGIA	Cuneo	54,451.92	833.33
F39J21019490006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Oleggio	41,160.00	0.00
F19J21017950006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Novara	330,636.08	0,00
F99J21015260006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	CARDIOLOGIA	Borgomanero	70,140.00	0.00
F29J21014810006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Arona	222,040.00	0.00
F94E23000040006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Oleggio	244,000.00	0.00
F99J21015210006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ANGIOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Borgomanero	608,000.00	0.00
F99J21015230006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Borgomanero	217,587.00	0.00
F99J21015240006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Borgomanero	300,600.00	0.00
F29J21014830006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Arona	41,160.00	0.00
F19J21017990006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Novara	47,271.00	0.00
F39J21019480006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Oleggio	218,990.00	0.00
F29J21014820006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Arona	41,160.00	0.00
F99J21015250006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Borgomanero	41,160.00	0.00
F99J21015220006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Borgomanero	166,164.00	0.00
F19J21018040006	NOVARA - RUP: DE FANIS SIMONA	ECOTOMOGRAFI	010208#ASLNO	RADIOLOGIA	Novara	47,271.00	0.00
C89J22001490001	AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: LUCIANO VILLARBOITO	MAMMOGRAFI	010905#AOU NOVARA	RADIOLOGIA	Galliate	145,912.00	0.00
C19J22001980001	AZIENDA OSPED. NOVARA E GALLIATE - RUP: LUCIANO VILLARBOITO	ACCELERATORI LINEARI	010905#AOU NOVARA	RADIOTERAPIA	Novara	2,148,672.00	0.00
B59J21030000006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ECOTOMOGRAFI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Cardiologia	Verbania	30,157.05	0.00

B69J21038610006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Radiologia	Domodossola	233,138.00	0.00
B69J21038580006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Radiologia	Domodossola	219,867.20	0.00
B69J21038630006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ECOTOMOGRAFI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Cardiologia	Domodossola	80,167.50	0.00
B59J21029960006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ACCELERATORI LINEARI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Radiologia	Verbania	2,147,178.60	0.00
B59J21029970006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	MAMMOGRAFI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Radiologia	Verbania	190,190.00	0.00
B59J21029980006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Radiologia	Verbania	273,646.00	0.00
B69J21038620006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ECOTOMOGRAFI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Ginecologia	Domodossola	39,186.00	0.00
B69J21038590006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Radiologia	Domodossola	157,600.00	0.00
B59J21029950006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ACCELERATORI LINEARI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Radiologia	Verbania	2,173,799.00	0.00
B69J21038570006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	TAC A 128 STRATI	01000501#OSPEDALE SAN BIAGIO	Radiologia	Domodossola	674,800.00	0.00
B59J21029990006	VERBANO CUSIO OSSOLA - RUP: MATTALIA MARIO	ECOTOMOGRAFI	01000502#STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	Radiologia	Verbania	70,410.90	0.00
C29J22001360001	BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	001011#POLIAMBULATORIO COSSATO	SC RADIOLOGIA	Cossato	186,105.22	57,894.78
C29J22001350001	BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO	ANGIOGRAFI	010032#OSPEDALE DEGLI INFERMI	SC CARDIOLOGIA	Ponderano	624,894.00	0.00
C29J22001340001	BIELLA - RUP: PETTI ALBERTO	GAMMA CAMERE	010032#OSPEDALE DEGLI INFERMI	SSD MEDICINA NUCLEARE	Ponderano	437,492.00	0.00
D69J22001300001	VERCELLI - RUP: LEPORATI DAVIDE	RMN A 1,5 T	010009#Ospedale S.Andrea di Vercelli	Radiologia - Radiodiagnostica	Vercelli	798,472.89	0.00
C39J22001120006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002603#P.O. TORTONA	Radiologia	Tortona	237,779.00	27,246.00
C69J22001010006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002604#P.O. NOVI LIGURE	Radiologia	Novi Ligure	237,513.00	11,022.00
C69J22001030006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ANGIOGRAFI	01002604#P.O. NOVI LIGURE	Cardiologia	Novi Ligure	497,317.00	0.00
C39J22001140006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002603#P.O. TORTONA	Radiologia	Tortona	49,551.00	0.00
C39J22001150006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002601#P.O. CASALEMONFERRATO	Neurologia	Casale M.to	28,822.50	0.00
C39J22001130006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002601#P.O. CASALE	Ostetricia-Ginecologia	Casale M.to	22,951.00	0.00
C34E22000780006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002601#P.O. CASALE MONFERRATO	Radiologia	Casale M.to	341,358.00	23,649.00
C69J22001060006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002604#P.O. NOVILIGURE	Neurologia	Novi Ligure	25,212.00	0.00
C69J22001020006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000406#POLIAMBULATORIO VALENZA	Radiologia	Valenza	214,311.00	0.00
C69J22001000006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002604#P.O. NOVI LIGURE	Radiologia	Novi Ligure	323,014.00	5,410.00
C69J22000990006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	MAMMOGRAFI	000406#Poliambulatorio di Valenza	Radiologia	Valenza	189,829.00	0.00
C69J22001040006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002604#P.O. NOVI LIGURE	Cardiologia	Novi Ligure	76,999.00	0.00
C19J22001360006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002605#P.O. Acqui Terme	Radiologia	Acqui Terme	238,088.00	46,097.00
C39J22001160006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	000371#POLIAMBULATORIO PATRIA ALESSANDRIA	Vulnologia	Alessandria	22,688.00	0.00
C39J22001090006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	MAMMOGRAFI	040763#Screening Alessandria	Screening mammografico	Alessandria	166,542.00	0.00
C49J22001110006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01002606#P.O. OVADA	Radiologia	Ovada	237,467.00	8,216.00
C69J22001050006	ALESSANDRIA - RUP: VICARI SIMONA	ECOTOMOGRAFI	01002604#P.O. NOVILIGURE	Urologia	Novi Ligure	24,423.00	0.00
J59J22001150006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000401#OSPEDALE MAGGIORE	PRONTO SOCCORSO SALA 2	Chieri	270,073.56	0.00
J49J22001530006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000403#OSPEDALE SAN LORENZO	PRONTO SOCCORSO SALA 2	Carmaignola	268,690.95	0.00
J59J22001140006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000401#OSPEDALE MAGGIORE	RADIOLOGIA SALA 1	Chieri	244,000.00	0.00
J29J22001380006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000402#OSPEDALE SANTA CROCE	PRONTO SOCCORSO SALA B	Moncalieri	272,730.06	0.00
J29J22001350006	TORINO 5 - RUP: LAURA BIANCO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01000402#OSPEDALE SANTA CROCE	RADIOLOGIA SALA DIAGNOSTICA A	Moncalieri	244,000.00	0.00

F19J21018000001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	ANGIOGRAFI	010003#OSPEDALE MARIA VITTORIA	SC Cardiologia 1 - SS Emodinamica	Torino	484,242.70	0.00
F19J21018010001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010011#TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	SC Radiologia 2	Torino	228,732.07	4,857.23
F19J21018020001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010011#TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	SC Radiologia 2	Torino	223,078.07	1,857.23
F19J21017960001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	TAC A 128 STRATI	010003#OSPEDALE MARIA VITTORIA	SC Radiologia 1	Torino	382,313.79	0.00
F19J21000140001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010011#TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	SC Radiologia 2	Torino	232,227.00	0.00
F19J21017980001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	MAMMOGRAFI	010012#PRESIDIO VALDESE	Screening Mammografico	Torino	150,413.80	0.00
F19J21000240001	ASL CITTA' DI TORINO - RUP: PRATO GIUSEPPE	TAC A 128 STRATI	T	SC Radiologia 2	Torino	437,834.26	0.00
I19J21016880006	CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO	TAC A 128 STRATI	01012602#Ospedale di Saluzzo	Radiologia	Saluzzo	389,568.84	0.00
I49J21016880006	CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO	TAC A 128 STRATI	01012601#Ospedale di Savigliano	Radiologia	Savioliano	733,022.40	0.00
I49J21016730006	CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO	MAMMOGRAFI	01012601#Ospedale di Savigliano	Radiologia	Savioliano	182,153.04	0.00
I19J21016690006	CUNEO 1 - RUP: GELLI MAURIZIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	01012602#Ospedale di Saluzzo	Radiologia	Saluzzo	251,058.00	0.00
G39J21025730006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	241,645.50	0.00
G39J21025670006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	ANGIOGRAFI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	CARDIOLOGIA	Asti	604,697.30	0.00
G39J21025620006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	RMN A 1,5 T	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	1,219,913.67	49,096.33
G39J21025710006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	191,182.06	0.00
G39J21025680006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	ECOTOMOGRAFI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	48,875.83	0.00
G39J21025740006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	219,234.00	0.00
G39J21025660006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	MAMMOGRAFI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Nizza M.to	145,161.25	0.00
G39J21025650006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	ACCELERATORI LINEARI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	2,037,479.39	31,689.36
G39J21025700006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	280,530.88	0.00
G39J21025720006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010008#PRESIDIO OSP. Valle Belbo	RADIOLOGIA	Nizza M.to	196,197.46	0.00
G39J21025750006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	TAC A 128 STRATI	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	541,158.00	0.00
G39J21025640006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	RMN A 1,5 T	010008#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	1,124,320.00	0.00
G39J21025690006	ASTI - RUP: LOMBARDI CESARE	ECOTOMOGRAFI	01000801#PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	RADIOLOGIA	Asti	80,318.50	0.00
D69J22001290001	VERCELLI - RUP: DI BONITO GIOVANNI	ACCELERATORI LINEARI	010009#Ospedale Sant'Andrea Vercelli	Radioterapia	Vercelli	2,300,000.00	0.00
G14E22000410001	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI	PET/TAC	010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	Medicina nucleare	Torino	2,236,290.00	0.00
G19J21015510001	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI	ACCELERATORI LINEARI	010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	RADIOLOGIA	Torino	2,121,891.95	0.00
G19J21015530001	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	Radiologia	Torino	240,679.32	0.00
G19J22000670001	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI	TAC A 128 STRATI	010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	Radiologia	Torino	529,630.00	0.00
G19J21015520001	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO - RUP: SAVANT LEVET PIERLUIGI	ANGIOGRAFI	010908#OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	EMODINAMICA	Torino	773,419.00	0.00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
B21B22000570001	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE - RUP: STUMPO GIUSEPPE	Ospedale CARLE	CUNEO	CUNEO	Carle, 5	5.632.249,00	565.224,9
H12C22000110001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	Ospedale Edoardo Agnelli Pinerolo	PINEROLO	TORINO	Via Brigata Cagliari 39	6.134.546,00	1.707.239,00
C21B19000570001	BIELLA - RUP: ZETTEL MAURIZIO	Ospedale degli Infermi	PONDERANO	BIELLA	Via dei Ponderesi, 2	6.629.181,00	1.148.992,00

H32C21001050001	R AOU AL - RUP: GABRIELE CAULI	SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Alessandria	Alessandria	Spalto Marengo, 46	4.037.877,00	1.092.304,00
H81B22001260007	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	SUSÀ	TORINO	CORSO INGHILTERRA, 66	4.784.972,00	486.750,00
H21B22001070001	TORINO 3 - RUP: FERRERO FEDERICO	OSPEDALE DEGLI INFERMI DI RIVOLI	RIVOLI	TORINO	RIVALTA, 29	15.202.256,00	1.707.750,00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)

CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)					
		Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
C11B21010520006	ALESSANDRIA - RUP: OLMERI ROBERTO	Ospedale "Monsignor Giovanni Galliano" di Acqui Terme	ACQUI TERME	ALESSANDRIA	Fatebenefratelli, 1	9.478.407,00	0,00
I81B21007310006	CUNEO 1 - RUP: PATRIZIA SIMONDI	OSPEDALE CEVA	CEVA	CUNEO	Via San Bernardino, 4	6.354.482,00	1.295.518,00
C41B21008480006	Alessandria - RUP: ARPE FABRIZIO	Ospedale Civile di Ovada	Ovada	ALESSANDRIA	Ruffini, 22	4.749.680,00	536.250,00
C31B21013450006	ALESSANDRIA - RUP: SERRATTO GIORGIO	ospedale SS Antonio e Margherita	TORTONA	ALESSANDRIA	xx settembre, 1	11.443.528,00	0,00
G11B21008510006	A.O.U. CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO - RUP: CIRNIGLIARO GIAN PAOLO	A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Ospedaliero C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico)	TORINO	TORINO	Via Gianfranco Zuretti, 29	29.642.919,00	0,00
G31B21008400006	ASTI - RUP: DE GIOVANNI PAOLO	Ospedale Cardinal Massaja - Asti	ASTI	ASTI	Dante Alighieri, 202	17.012.622,00	0,00
F91B21006270001	NOVARA - RUP: STROLA SILVANO	Presidio Ospedaliero di Borgomanero	BORGOMANERO	NOVARA	V.le Zoppis, 10	17.646.862,00	0,00

Dati relativi alla linea d'investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)



Allegato 3

Tabelle "non arrecare danno significativo"

Tabella 5 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	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		di interesse dell'Unione Europea?			nella nuova costruzione per le strutture e nelle ristrutturazioni, nei rivestimenti e nelle finiture saranno riciclati/riutilizzati o saranno provenienti da foreste gestite in modo sostenibile come certificato da audit di certificazione di terze parti eseguiti da enti di certificazione accreditati, ad esempio gli standard FSC/PEFC o equivalenti. "

Tabella 6 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?	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.

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?	NO	La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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?	NO	La misura non comporta 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?	NO	La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea.

Tabella 7 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,	NO	La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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
	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	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
		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.			
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	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
			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 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	NO	La misura non è significativamente dannosa per il buono stato della resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea.

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 8 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 superiori 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 o 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?	NO	La misura non comporta 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
		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	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	La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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 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	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
			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'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?	NO	La misura non comporta 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 rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti 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?	NO	La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea.

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 - Investimento 1.2

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

Tabella 10 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	NO	La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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
	relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto. conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	delle nuove costruzioni, delle ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, considerati nell'ottica del ciclo di vita. I progetti degli interventi di nuova costruzione e ristrutturazione dovranno prevedere la raccolta delle acque piovane per l'irrigazione e/o la depurazione sanitaria, attuata con sistemi realizzati secondo le norme UNI/TS 11445 "Sistemi per la raccolta e l'utilizzo delle acque piovane per usi diversi dal consumo umano - Progettazione, installazione e manutenzione" e UNI EN 805	ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
riciclaggio dei rifiuti			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 lungo termine all'ambiente		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
			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 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 migliori 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	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	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	NO	La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea.

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.	esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 11 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?	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	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?	NO	La misura non comporta 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?	NO	La misura non nuoce al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere, o 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	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
	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?	NO	La misura non comporta 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	NO	La misura non è significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea.

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 12 – 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 13 – Schema di 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 14 – Schema di 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 15 - 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 16 - 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	12/06/2020	*31/12/2025	▪ Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020; ▪ Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021	

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 45% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	12/06/2020	*31/12/2025	▪ Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020; ▪ Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021	
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	12/06/2020	*30/06/2026	▪ Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020; ▪ Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021	
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 100% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	12/06/2020	*30/06/2026	▪ Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2020, n. 7-1492 Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020; ▪ Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2021, n. 13-3924 Assegnazione ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 2, comma 2, D. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. e dell'art. 1, comma 865, L. n. 145/2018, degli obiettivi economici-gestionali, di salute e di funzionamento dei	

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
			<i>servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per il secondo semestre 2021.</i>	

***data massima**

Tabella 17 – 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	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip	*31/12/2022	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip
Grande attrezzatura sanitaria operativa	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip	*31/12/2024	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip	Le procedure e le tempistiche sono in capo a Consip

*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 19 - 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
Progetto Esecutivo - Affidamento				Da MOP

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

*data massima

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)
(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.	Entro 45 giorni dalla data dell'atto nazionale che disciplina le specifiche tecniche-funzionali	*31/12/2024		
I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)	01/01/2023	*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	Entro 45 giorni dalla data del Decreto Ministeriale	*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	Entro 45 giorni dalla data del Decreto Ministeriale	*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	01/10/2021	23/02/2022	DD 1627/A1406B/2021 del 27/10/2021 Pubblicazione data concorso su Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - serie IV - Speciale Concorsi ed Esami n. 98 del 10 dicembre 2021	N.A.
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa.	23/02/2022	30/04/2022	DD n. 55/A1406B del 18/01/2022 - Elenco ammessi al concorso	Concorso espletato il 23/02/2022, entro 30 giorni sarà pubblicata la graduatoria degli idonei.
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	29/04/2022	*30/06/2022	Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso.	Il corso di Formazione 2021-2024 partirà entro il 29/04/2022, le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso.
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025	01/07/2022	30/09/2022	Analisi delle Zone Carenti, messa a sistema su modello di monitoraggio delle Cessazioni dei professionisti.	La quantità di borse aggiuntive può non soddisfare il fabbisogno professionale in relazione al trend delle cessazioni dei professionisti.
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute	30/09/2022	31/12/2022	Determina di approvazione del bando	N.A.
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.	01/01/2023	31/03/2023	Determina degli ammessi al concorso, Determina degli ammessi al corso.	N.A.
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	31/03/2022	*30/06/2023	Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso.	Il corso di Formazione 2022-2025 partirà entro il 30/03/2022 [tale data è da considerarsi approssimativa dovendo essere condivisa attraverso il tavolo interregionale - Coordinamento Territoriale ER], le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso.

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
monitoraggio e la rendicontazione				
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026	01/07/2023	30/09/2023	Analisi delle Zone Carenti, messa a sistema su modello di monitoraggio delle Cessazioni dei professionisti.	La quantità di borse aggiuntive può non soddisfare il fabbisogno professionale in relazione al trend delle cessazioni dei professionisti.
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute	30/09/2023	31/12/2023	Determina di approvazione del bando	N.A.
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.	01/01/2024	28/02/2024	Determina degli ammessi al concorso, Determina degli ammessi al corso.	N.A.
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	28/02/2024	*30/06/2024	Determina di assegnazione delle risorse all'Azienda individuata quale supporto operativo della Regione Piemonte per la gestione del corso.	Il corso di Formazione 2023-2026 partirà entro il 28/02/2024 [tale data è da considerarsi approssimativa dovendo essere condivisa attraverso il tavolo interregionale - Coordinamento Territoriale ER], le borse saranno assegnate immediatamente a seguire in base alla graduatoria e alla programmazione del corso stesso.

*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	01/04/2022	*31/03/2023	Manifestazione di interesse / Bando di selezione approvato con provvedimento amministrativo.	Erogazione di formazione di tipo blended (presenza FAD e Learning by Doing). Il bando sarà rivolto ai provider pubblici e privati accreditati ECM dalla Regione Piemonte che operano nel settore sanitario, selezionati sulla base di requisiti specifici.
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere - Milestone (ITA)	01/04/2023	*30/09/2024	Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte	Inserimento nel Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte del corso di formazione ed utilizzo della Piattaforma MedMood per l'erogazione dei contenuti FAD. Avvio della prima edizione del corso di formazione entro il 30/09/2023.
Numero di dipendenti formati nel campo delle infezioni ospedaliere (**52% del Target regionale)	01/10/2024	*31/03/2025	Monitoraggio del personale formato attraverso Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte	Nel periodo indicato si procede con il monitoraggio in itinere ed ex-post del personale formato (conclusione del percorso formativo). Target:10947 formati.
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	01/01/2025	*31/12/2025	Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte	Inserimento nel Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte del corso di formazione ed utilizzo della Piattaforma MedMood per l'erogazione dei contenuti FAD. Avvio della prima edizione del corso di formazione entro il 01/04/2025.
Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere (**target regionale)	01/01/2026	*30/12/2026	Monitoraggio del personale formato attraverso Portale Formazione in Sanità della Regione Piemonte	Nel periodo indicato si procede con il monitoraggio in itinere ed ex-post del personale formato (conclusione del percorso formativo). Target: 10106 formati.

*data massima

**da riproporzionare a livello regionale



Allegato 5

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

Ogni regione e P.A dovrà predisporre un programma di formazione che includa i seguenti elementi minimi.

In particolare, il programma sarà basato su 4 diversi moduli, indicati di seguito alle lettere A, B, C, D.

A. Modulo di base teorico generale propedeutico ai corsi B e C riguardante le tematiche schematizzate in Tabella 1

Questo modulo, indirizzato a tutti i professionisti iscritti al programma fornisce gli elementi base per l'inquadramento del problema e le diverse misure di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere.

Tabella 18- Tematiche minime da includere in tutti i moduli di base per gli operatori sanitari

Epidemiologia delle infezioni ospedaliere, in Italia e a livello globale sia nelle strutture per ac che nelle strutture per lungodegenti.
Il problema delle resistenze agli antimicrobici, il PNCR e le diverse strategie per il contrasto all'antimicrobico-resistenza (es. antimicrobial stewardship, diagnostic stewardship)
Complessità del contrasto alle infezioni ospedaliere nelle strutture assistenziali: attori coinvolti, i 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.
