



# R E G I O N E P U G L I A

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **763** del 26/05/2022 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SIS/DEL/2022/00007

**OGGETTO: DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione.**

L'anno 2022 addì 26 del mese di Maggio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

<b>Sono presenti:</b>		<b>Sono assenti:</b>	
<b>V.Presidente</b>	<b>Raffaele Piemontese</b>	<b>Presidente</b>	<b>Michele Emiliano</b>
<b>Assessore</b>	<b>Rosa Barone</b>	<b>Assessore</b>	<b>Alessandro Delli Noci</b>
<b>Assessore</b>	<b>Gianfranco Lopane</b>	<b>Assessore</b>	<b>Sebastiano G. Leo</b>
<b>Assessore</b>	<b>Anna G. Maraschio</b>		
<b>Assessore</b>	<b>Anna Maurodinoia</b>		
<b>Assessore</b>	<b>Rocco Palese</b>		
<b>Assessore</b>	<b>Donato Pentassuglia</b>		
<b>Assessore</b>	<b>Giovanni F. Stea</b>		

**Assiste alla seduta: il Segretario Generale Dott.ssa Anna Lobosco**



# REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E  
DEL BENESSERE ANIMALE**

**SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE SANITARIE**

---

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

---

Codice CIFRA: [SIS/ DEL / 2022/00007](#)

**OGGETTO: DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione.**

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie e dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale-Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, confermata dal Dirigente dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie congiuntamente al Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, riferisce quanto segue:

**VISTI:**

- il D.Lgs. n.502/1992 s.m.i., che, all'art.2, co.1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge regionale n.25 del 2006 che, all'art. 14, prevede che la erogazione di tutta l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture territoriali sia posta in capo al Distretto;
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 nr. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011", recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l'art. 51, comma 2, del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- il Decreto ministeriale n.70 del 2015 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n.198/CSR del 13 gennaio 2015);
- l'Accordo Stato – Regioni del 15 settembre 2016 (Rep. n. 160) concernente il Piano Nazionale della Cronicità;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1937 del 30 novembre 2016 con la quale veniva approvato lo schema di Disciplina regolante i rapporti tra la Regione Puglia e le Aziende Sanitarie beneficiarie delle risorse di cui al P.O.R. Puglia 2014-2020 - Asse IX - Azione 9.12 "Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018; Il predetto Piano ha previsto: a) alla sezione GOTER 02.05.01 l'adozione del Protocollo operativo e direttive regionali sulla organizzazione e funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza e degli Ospedali di Comunità; b) alla sezione GOTER 02.05.04 la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'Ospedale di Comunità e le relative tariffe;
- il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n.7 recante: "Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza", pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 9 del 25/01/2019, con integrazioni pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n.18 del 14/02/2019;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n.23 recante: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017", parzialmente modificato dal Regolamento regionale n.14 del 2020, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del 24 agosto 2020, in attuazione del Decreto Legge n. 34 del 2020;

- il Patto per la Salute 2019-2021, approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 dicembre 2019;
- l'Intesa Stato-Regioni n.17/CSR del 20 febbraio 2020 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità;
- la deliberazione di Giunta regionale n.333 del 10 marzo 2020 "Approvazione documento "La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale della Regione Puglia";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 375 del 19 marzo 2020 con la quale veniva approvato il Regolamento regionale "Modifiche al Regolamento regionale n.7/2019 (Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza)";
- il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- le Conclusioni della Riunione straordinaria del Consiglio europeo del 17 - 21 luglio 2020;
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38".Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020;
- la Strategia annuale per la crescita sostenibile 2021 (COM(2020) 575 final del 17 settembre 2020);
- il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno Strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- il Regolamento (UE, Euratom) 2020/2093 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il Quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
- il Documento di lavoro dei servizi della commissione 'Orientamenti per i Piani per la ripresa e la resilienza degli Stati Membri' (SWD(2021) 12 final del 22 gennaio 2021);
- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato dal Governo e trasmesso il 30 aprile alla Commissione Europea;
- la Proposta della Commissione europea di Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (COM(2021) 344 final del 22 giugno 2021) così come approvata nel Consiglio "Economia e finanza" del 13 luglio 2021;
- la deliberazione di Giunta regionale n.1179 del 14 luglio 2021 ad oggetto: "Recepimento Accordo Stato – Regioni n. 215/CSR del 17 dicembre 2020 ed approvazione del documento "Indicazioni Regione Puglia per l'erogazione di prestazioni in telemedicina". Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 951/2019 e n.2111/2020 - nomenclatore specialistica ambulatoriale";
- il D.L. del 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto "Governance del Piano Nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento

delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178". Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021;

- il D.M. del 6 Agosto 2021 recante disposizioni in tema di "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", garantisce la ripartizione delle somme e la conseguente assegnazione provvisoria delle stesse alle Regioni e alle Province Autonome responsabili dell'attuazione di specifiche linee progettuali all'interno della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- la Legge Regionale n. 51 del 30/12/2021 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2022)";
- la Legge Regionale n. 52 del 30/12/2021 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024";
- la D.G.R. n. 2 del 20/01/2022 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione".

#### **PREMESSO CHE:**

- Con Decreto del 15/07/2021 il Ministro dell'Economia e delle Finanze individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano, nonché le relative modalità di monitoraggio.
- La governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è stata definita, con un'articolazione a più livelli, dal decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 19 luglio 2021, n. 108. In precedenza, la legge di bilancio per il 2021 (legge n. 178 del 2020) aveva stabilito, ai commi 1037-1050, le prime misure per l'attuazione del programma Next Generation EU.
- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la *governance* del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure ed in particolare:
  - l'articolo 6 che istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, un ufficio centrale di livello dirigenziale generale, denominato Servizio centrale per il PNRR, con compiti di coordinamento operativo, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR;
  - l'articolo 7, comma 8, ai sensi del quale *“ai fini del rafforzamento delle attività di controllo, anche finalizzate alla prevenzione ed al contrasto della corruzione, delle frodi, nonché ad evitare i conflitti di interesse ed il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, ferme restando le competenze in materia dell'Autorità nazionale anticorruzione, le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR possono stipulare specifici protocolli d'intesa con la Guardia di Finanza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”*;
  - l'articolo 8 ai sensi del quale ciascuna Amministrazione centrale, titolare di interventi del PNRR, provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo;
  - gli articoli 9 e il 10 che disciplinano il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali,

le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l'efficace e tempestiva attuazione degli interventi;

- l'articolo 12 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- l'articolo 56, comma 2, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e comma 2 bis, che dispone "Per l'attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione".

- Con Decreto del 06/08/2021 (G.U. n. 229 del 24/09/2021) il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha assegnato alle singole amministrazioni titolari degli interventi (tra le quali il Ministero della Salute) le risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) provvedendo a ripartire le stesse e a definire traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione.

- In particolare sono stati assegnati alla titolarità del Ministero della Salute per l'attuazione della Missione 6 denominata "Salute" oltre 15 mld di euro di cui 2,979 mld di euro relativi a interventi in corso, 9,645 mld di euro per nuovi progetti e 3 mld di euro a valere sulle risorse del Fondo complementare.

- Con Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 15/09/2021 sono state definite le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativa a ciascun progetto finanziato nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza di cui al regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo, nonché dei "milestone" e "target" degli investimenti e delle riforme e di tutti gli ulteriori elementi informativi previsti nel Piano necessari per la rendicontazione alla Commissione Europea.

- In particolare, l'art. 2 comma 2 conferma in capo alle Amministrazioni centrali, alle Regioni, alle Province Autonome e agli Enti Locali la realizzazione operativa dei progetti e il comma 3 dispone che tutte le amministrazioni di cui al comma 2 devono, tra le altre cose:

a. *"Garantire che i progetti siano sempre corredati, ai fini dell'ottenimento dei relativi finanziamenti pubblici, del Codice unico di progetto (CUP) di cui all'articolo 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, che deve figurare già nella fase di presentazione ed in tutte le successive transazioni, inclusa la fattura elettronica, gli ordini di impegno e di pagamento;*

b. *Verificare che gli interventi siano coerenti con le ipotesi programmatiche afferenti alle misure PNRR di riferimento e soddisfino le condizioni associate in termini di contributo all'obiettivo digitale e all'obiettivo sulla mitigazione del cambiamento climatico, del requisito "non arrecare danno significativo"; nonché dell'avanzamento concordato per milestone e target."*

- L'art. 5 del citato DPCM conferma che gli atti delle Amministrazioni titolari anche di natura regolamentare che dispongono il finanziamento pubblico o autorizzano la realizzazione di investimenti, previa ripartizione delle risorse e specifica individuazione dei beneficiari e degli interventi stessi, devono contenere per ciascun progetto del PNRR, a pena di nullità dell'atto stesso, il relativo codice unico di progetto (CUP), in conformità a quanto previsto dalla Delibera CIPE n. 63/2020.

- Con Decreto dell'11/10/2021 (G.U. n. 279 del 23/11/2021) il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha definito le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'art. 1 comma 1042 della L. n. 178/2020. In particolare l'art. 3 definisce le modalità per il trasferimento delle risorse alle Regioni.

- Con Decreto del 20/01/2022, pubblicato nella G.U. n. 57 del 09/03/2022, il Ministero della Salute ha:

- 1) determinato in € 8.042.960.665,58 le risorse destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero e Soggetti attuatori le Regioni e Province Autonome, di cui € 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR e € 1.450.000.000,00 a valere sul PNC;
- 2) ripartito alle Regioni e Province Autonome, in qualità di Soggetti attuatori, le risorse di cui al punto 1;
- 3) stabilito che l'assegnazione delle risorse verrà revocata qualora il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) non venga sottoscritto entro il 31 maggio 2022 e comunque nel caso di mancato raggiungimento della Milestone EU che prevede l'approvazione di tutti i CIS con tutte le Regioni entro il 30 giugno 2022.

Il richiamato decreto ha ripartito alla Regione Puglia la somma di € 644.428.861,18 suddivisi come segue tra le seguenti linee di intervento:

- M6C1 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per un importo di euro 177.224.470,44;
- M6C1 1.2 "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina"
  1. sub investimento Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) per un importo di € 6.923.000,00,
  2. sub investimento interventi COT, Interconnessione aziendale € 2.842.858,33,
  3. sub intervento Device per un importo di € 3.868.647,53;
- M6C1 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità" per un importo di euro 78.766.431,31;
- M6C2 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (digitalizzazione DEA I e II livello) per un importo complessivo di euro 114.219.989,70;
- M6C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature) per un importo complessivo di euro 93.665.495,62;
- M6C2 1.2 PNRR "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" per un importo di euro 50.320.019,99;
- M6C2 1.2 PNC "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" per un importo di euro 114.211.325,39;

- M6C2 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 n.4 nuovi flussi Informativi nazionali”, per un importo complessivo di euro 2.386.622,87;
- M6C2 2.2 (a) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario corso di formazione infezioni ospedaliere” per un importo di euro 6.378.945,33.
- con la Deliberazione di Giunta regionale n. 1529 del 27 settembre 2021 è stato approvato il Piano dei fabbisogni prioritari per interventi di adeguamento o miglioramento sismico delle strutture ospedaliere del SSR., in attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, componente 2, misura 1.2. “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”;
- con la Deliberazione di Giunta regionale n.134 del 15/02/2022 ad oggetto: “Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6” si è provveduto a:
- con la Deliberazione di Giunta regionale n.536 del 24/04/2022 ad oggetto: “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, D.M. 20 gennaio 2022 - Iscrizione altre somme vincolate, variazione al bilancio di previsione per l’e.f. 2022 ai sensi del D.Lgs. 118/2011” sono state iscritte in bilancio regionale le somme per il finanziamento degli investimenti a valere sul PNRR;

#### **CONSIDERATO CHE**

Con la Deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 “Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022” è stato, in particolare:

- approvato la rete dell'assistenza territoriale, in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2 e comprensiva di tutta l’offerta sanitaria che la Regione intende implementare sull’intero territorio regionale;
- autorizzato il Presidente della Giunta regionale a sottoscrivere il Piano Operativo Regionale Investimenti Missione 6 Salute, allegato al CIS, contenente le proposte finanziate con risorse PNRR da caricare sulla Piattaforma Agenas;
- nei termini fissati dall’Unità di Missione, è stato caricato in piattaforma Agenas, a cura delle strutture del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, il Piano Operativo Regionale contenente le proposte da finanziarsi con risorse PNRR;

#### **CONSIDERATO, ALTRESÌ, CHE**

- in data 30 marzo 2022 è stata sancita intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sullo schema del Contratto Interistituzionale di Sviluppo (CIS);

- il CIS è lo strumento individuato per l’attuazione rafforzata degli interventi speciali e di quelli finanziati con risorse nazionali e comunitarie per lo sviluppo economico e la coesione territoriale;
- al Contratto Interistituzionale di Sviluppo deve essere allegato il Piano Operativo Regionale Investimenti Missione 6 Salute.

**DATO ATTO che:**

- l'Intesa del 30 marzo 2022, prevede che ogni Regione dovrà sottoscrivere, entro il 31 maggio 2022 con il Ministero della Salute, il Contratto istituzionale di sviluppo (CIS). In base allo schema del CIS ogni Regione è tenuta ad inserire il proprio Piano operativo con il cronoprogramma degli interventi e a nominare, in qualità di soggetto attuatore, un referente unico delle parti con il compito di vigilare sull’esecuzione degli impegni assunti nel contratto e di relazionarsi con il con il Responsabile Unico di Contratto (RUC), individuato dal Ministero.
- Come struttura centrale di controllo di tali contratti, il Ministero della Salute ha istituito una Unità di Missione che, per una parte degli interventi sulla sanità, si avvale anche della collaborazione con l'Agenas. Ex post, la governance ed il controllo di attuazione del CIS è affidato al Tavolo istituzionale presieduto dal Ministero della Salute, con la partecipazione del Presidente della Regione o della Provincia autonoma e del Ministro dell'economia e finanze, o da loro delegati.
- Al Tavolo sono attribuiti diversi compiti, tra i quali: valutare l'andamento delle attività e il rispetto degli impegni previsti dal Contratto; verificare, con cadenza semestrale, lo stato di attuazione del Piano Operativo dell'ente territoriale; approvare eventuali rimodulazioni successive delle schede di intervento e dei finanziamenti o eventuali proposte di definanziamento, se necessarie.

**GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

**Valutazione di impatto di genere**

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L’impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

**COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n.118/2011 e ss.mm.ii.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

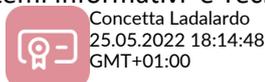
L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. K, propone alla Giunta di:

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di approvare lo schema del *Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)*, allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrale e sostanziale;
3. di autorizzare il Presidente della Regione Puglia a sottoscrivere il Contratto Istituzionale di Sviluppo con il Ministero della Salute, unitamente al Piano Operativo Regionale;
4. di nominare Referente Unico delle Parti, ai sensi dell'art. 3 del CIS, il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con il compito di vigilare sull'esecuzione degli impegni assunti nel contratto e di relazionarsi con il Responsabile Unico di Contratto, individuato dal Ministero;
5. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ed al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie di provvedere a tutti gli adempimenti necessari e conseguenti;
6. di autorizzare, fermo restando la cornice programmatica degli interventi approvati, il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ad apportare con propria determinazione eventuali correzioni e/o integrazioni richieste dall'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR;
7. di dare mandato alla Direzione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale di inviare il presente provvedimento al Ministero della Salute, Agenas e al MEF;
8. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

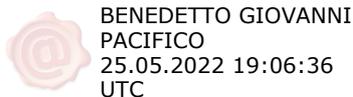
La Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie

Concetta LADALARDO



Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie

Benedetto Giovanni PACIFICO



La Dirigente del Servizio SGAT- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR

Antonella CAROLI



Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta  
Mauro NICASTRO

Firmato digitalmente da:  
MAURO NICASTRO  
Regione Puglia  
Firmato il: 26-05-2022 08:28:14  
Seriale certificato: 644715  
Valido dal 03-04-2020 al 03-04-2023

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.22/2021.

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale  
Vito MONTANARO

 Vito Montanaro  
26.05.2022  
07:59:38  
GMT+01:00

L'Assessore  
Rocco PALESE

 ROCCO PALESE  
26.05.2022 08:09:27  
GMT+01:00

### LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;  
Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;  
a voti unanimi espressi nei modi di legge

### DELIBERA

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di approvare lo schema del *Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)*, allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrale e sostanziale;
3. di autorizzare il Presidente della Regione Puglia a sottoscrivere il Contratto Istituzionale di Sviluppo con il Ministero della Salute, unitamente al Piano Operativo Regionale;
4. di nominare Referente Unico delle Parti, ai sensi dell'art. 3 del CIS, il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con il compito di vigilare sull'esecuzione degli impegni assunti nel contratto e di relazionarsi con il Responsabile Unico di Contratto, individuato dal Ministero;
5. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ed al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie di provvedere a tutti gli adempimenti necessari e conseguenti;
6. di autorizzare, fermo restando la cornice programmatica degli interventi approvati, il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ad apportare con propria determinazione eventuali correzioni e/o integrazioni richieste dall'Unità di Missione per l'attuazione del PNRR;

7. di dare mandato alla Direzione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale di inviare il presente provvedimento al Ministero della Salute, Agenas e al MEF;
8. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP.

**Il Segretario della Giunta**

**Il Presidente della Giunta**

*Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia  
realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)*

**TRA**



*Ministero della Salute*

**E**

**Logo REGIONE / PROVINCIA AUTONOMA**

**REGIONE PUGLIA**

Firmato digitalmente da  
BENEDETTO GIOVANNI PACIFICO  
Regione Puglia  
Firmato il 26/05/2022 09:09  
Seriale certificato : 819214

## Sommario

ART. 1 (Definizioni. Premesse e allegati) .....	8
ART. 2 (Oggetto) .....	10
ART. 3 (Impegni delle Parti) .....	10
ART. 4 (Amministrazione titolare) .....	11
ART. 5 (Soggetto Attuatore).....	13
ART. 6 (Tavolo Istituzionale).....	17
ART. 7 (Responsabile Unico del Contratto) .....	18
ART. 8 (Nucleo Tecnico).....	19
ART. 9 (Supporto tecnico operativo).....	19
ART. 10 (Erogazione delle risorse e certificazione delle spese).....	20
ART. 11 (Monitoraggio, valutazione e controllo dell'attuazione del CIS).....	20
ART. 12 (Prevenzione e repressione della criminalità organizzata e dei tentativi di infiltrazione mafiosa) .....	21
ART. 13 (Durata e modifica del CIS) .....	21
ART. 14 (Comunicazioni e Notifiche).....	21
ART. 15 (Controversie) .....	22

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

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

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

**VISTA**, in particolare, la Missione 6, Componente 1 • Investimento 1.1: „Case della Comunità e presa in carico della persona,,; Investimento 1.2: „Casa come primo luogo di cura e Telemedicina,,; Investimento 1.3: „Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità,,; e Componente 2 - Investimento 1.1: „Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero,,; Investimento 1.2 „Verso un ospedale sicuro e sostenibile,,; Investimento 1.3 „Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione,,; Investimento 2.2 „Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario,,;

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

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

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

**VISTO** l'articolo 7 del decreto-legge 20 giugno 2017, n. 91, convertito, con modificazioni, dalla legge.

3 agosto 2017, n. 123, recante *Disposizioni urgenti per la crescita economica nel Mezzogiorno*,, contenente disposizioni in materia di valorizzazione dei Contratti istituzionali di sviluppo • CIS;

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

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

- l'articolo 6 che istituisce presso il Ministero dell'economia e delle finanze • Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, un ufficio centrale di livello dirigenziale generale, denominato Servizio centrale per il PNRR, con compiti di coordinamento operativo, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR;
- l'articolo 7, comma 8, ai sensi del quale *ai fini del rafforzamento delle attività di controllo, anche finalizzate alla prevenzione ed al contrasto della corruzione, delle frodi, nonché ad evitare i conflitti di interesse ed il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, ferme restando le competenze in materia dell'Autorità nazionale anticorruzione, le amministrazioni centrali titolari di interventi previsti dal PNRR possono stipulare specifici protocolli d'intesa con la Guardia di Finanza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica*,;
- l'articolo 8 ai sensi del quale ciascuna Amministrazione centrale, titolare di interventi del PNRR, provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo;
- gli articoli 9 e il 10 che disciplinano il supporto tecnico operativo di cui le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali possono avvalersi al fine di assicurare l'efficace e tempestiva attuazione degli interventi;
- l'articolo 12 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- l'articolo 56, comma 2, che individua il Contratto Istituzionale di Sviluppo quale strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute e comma 2 bis, che dispone che *Per l'attuazione di quanto previsto al comma 2, il Ministro della salute promuove e stipula appositi contratti istituzionali di sviluppo e ne coordina la successiva attuazione*.

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

**VISTO** il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante *Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e*

*Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione,,;*

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

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

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

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

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

**VISTO** il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 15 settembre 2021 di istituzione dell'Unità di Missione del Ministero della salute titolare di interventi PNRR, ai sensi dell'articolo 8 del citato decreto-legge n. 77 del 2021;

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

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

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

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 avente ad oggetto la ripartizione delle

risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome;

**VISTO** l'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante il *„Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19,,;*

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

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

**VISTA** la Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente, trasmessa dal Ministero dell'economia e delle finanze alle Amministrazioni centrali titolari di intervento con Circolare n. 32 prot. 309464 del 30 dicembre 2021;

**VISTE** le Linee Guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2021;

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

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

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

**VISTA** la delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020, che introduce la normativa attuativa della riforma del Codice Unico di Progetto (CUP);

**CONSIDERATO** che è opportuno definire i contenuti di un'azione comune e condivisa per portare a compimento un programma di interventi innovativo, complesso e di notevole rilevanza strategica nel rispetto di modalità, termini e condizioni convenuti con la Commissione Europea;

**CONSIDERATO** che occorre individuare responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli

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

**RITENUTO**, pertanto, necessario individuare uno strumento che consenta alle Regioni e Province Autonome l'esercizio delle prerogative proprie quali Soggetti Attuatori a condizione, tuttavia, che l'attuazione avvenga entro termini, modalità e condizioni coerenti con il Piano presentato e autorizzato dalla UE nonché nel rispetto degli obiettivi stabiliti nella citata scheda del programma ,Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, di cui all'Allegato 1 del D.M. MEF 15 luglio 2021 e per i quali il Ministero della salute, quale responsabile, deve esercitare azione di coordinamento, monitoraggio, vigilanza e controllo ed intervento sostitutivo in caso di inadempienza;

**RITENUTO** di individuare nel CIS, quale strumento per l'attuazione rafforzata degli interventi speciali e di quelli finanziati con risorse nazionali e comunitarie per lo sviluppo economico e la coesione territoriale, la soluzione condivisa più idonea per soddisfare le esigenze innanzi considerate, in ragione della dimensione e complessità degli interventi, per accelerare i tempi di realizzazione degli interventi stessi ed assicurare il migliore raccordo tra tutti i soggetti coinvolti;

**ACQUISITA** la presa d'atto sullo schema di CIS e di Piano operativo da parte del Ministero dell'economia e delle finanze • Dipartimento della ragioneria generale dello Stato - in data 7 marzo 2022;

**ACQUISITA** l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 30 marzo 2022.

## **TUTTO QUANTO INNANZI, SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **ART. 1 (Definizioni. Premesse e allegati)**

1. Ai fini del presente Contratto Istituzionale di Sviluppo, di seguito anche ,CIS,, si intende per:
  - a) *Amministrazione centrale titolare di intervento*: il Ministero della salute quale amministrazione responsabile dell'attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nel PNRR (articolo 1, lettera l, del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108) i cui obblighi sono individuati dall'articolo 4 nonché del programma ,Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101;

- b) *Soggetto attuatore*: la Regione Puglia che provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo allegato al CIS (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati. Gli obblighi del soggetto attuatore sono individuati dall'articolo 5;
- c) *Soggetto attuatore esterno*: Ente del Servizio sanitario regionale al quale viene affidata parte dell'attuazione del progetto finanziato dal PNRR come previsto dall'articolo 9 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
- d) *Tavolo Istituzionale (TI)*: l'organismo di concertazione istituzionale tra le Amministrazioni sottoscrittrici del CIS e il Ministero dell'economia e delle finanze che svolge le funzioni individuate dall'articolo 6;
- e) *Responsabile Unico del Contratto (RUC)*: il soggetto incaricato del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del CIS i cui compiti sono individuati dall'articolo 7;
- f) *Nucleo Tecnico (NT)*: l'organo tecnico istituito dal Ministero della salute al fine di supportare il RUC nella realizzazione delle attività di sua competenza;
- g) *PNRR (o Piano)*: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentato alla Commissione europea ai sensi dell'articolo 18 e seguenti del Regolamento (UE) 2021/241;
- h) *PNC*: Piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1 del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101;
- i) *Referente unico della Parte*: il rappresentante di ciascuna delle Parti, incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS dalla Parte rappresentata e degli altri compiti previsti nel CIS;
- j) *Sistema unitario eReGiS*: il sistema di monitoraggio previsto dall'articolo 1, comma 1043, legge 30 dicembre 2020, n. 178, finalizzato a rispondere a quanto stabilito dall'articolo 29 del Regolamento (UE) 2021/241 con riferimento alla „raccolta efficiente, efficace e tempestiva dei dati per il monitoraggio dell'attuazione delle attività e dei risultati,; tale strumento si configura come applicativo unico di supporto ai processi di programmazione, attuazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione del PNRR;
- k) *MOP*: il sistema di „Monitoraggio delle opere pubbliche,, ai sensi del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229;
- l) *Milestone*: Traguardo qualitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale (es. legislazione adottata, piena operatività dei sistemi IT, ecc.);
- m) *Target*: Traguardo quantitativo da raggiungere tramite una determinata misura del PNRR (riforma e/o investimento), che rappresenta un impegno concordato con l'Unione europea o a livello nazionale, misurato tramite un indicatore ben specificato (es. numero di chilometri di rotaia costruiti, numero di metri quadrati di edificio ristrutturato, ecc.).
- n) *Piano Operativo*: il documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione Puglia, su indicazione e con il supporto tecnico del Ministero della salute, tramite l'Agenzia

nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) limitatamente agli investimenti della Missione 6 - Componente 1, che elenca gli interventi inseriti nel CIS organizzandoli secondo le rispettive Componenti/Linee di investimento. Il Piano Operativo è allegato al presente contratto e ne costituisce parte integrante (Allegato 1);

- o) *Rendicontazione delle spese*: attività necessaria a comprovare la corretta esecuzione finanziaria del progetto;
  - p) *Rendicontazione di milestone e target*: attività finalizzata a fornire elementi comprovanti il raggiungimento degli obiettivi del Piano (milestone e target, UE e nazionali). Non è necessariamente legata all'avanzamento finanziario del progetto;
  - q) *Scheda Intervento*: la scheda redatta per ciascun intervento oggetto del contratto. Nella scheda sono riportate le informazioni anagrafiche e finanziarie di ciascun intervento, le relative modalità attuative, il cronoprogramma e le milestone e i target stabiliti. Le Schede Intervento sono riconducibili al Piano operativo allegato al CIS che ne costituiscono parte integrante.
  - r) *Servizio centrale per il PNRR*: Struttura dirigenziale di livello generale istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, con compiti di coordinamento operativo, monitoraggio, rendicontazione e controllo del PNRR e punto di contatto nazionale per l'attuazione del Piano ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241;
  - s) *Unità di Missione RGS*: Struttura di cui all'articolo 1, comma 1050, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, che svolge funzioni di valutazione e monitoraggio degli interventi del PNRR.
  - t) *Unità di Audit*: Struttura che, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera q), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, svolge attività di controllo sull'attuazione del PNRR ai sensi del Regolamento (UE) 2021/241.
2. Le premesse, gli atti ivi richiamati e gli allegati, che le Parti dichiarano di ben conoscere ed approvare integralmente ed incondizionatamente, formano parte integrante e sostanziale del presente CIS.

## **ART. 2 (Oggetto)**

1. Il presente CIS ha ad oggetto la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 • Componente 1 e 2 per le Linee di investimento richiamate in premessa e dal PNC di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), punto 2, del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 di competenza della Regione Puglia, come da Piano Operativo, allegato al presente contratto e Schede Intervento.

## **ART. 3 (Impegni delle Parti)**

1. Le Parti si impegnano a rispettare tutti gli obblighi previsti nel presente CIS. A tal fine, esse si danno reciprocamente atto che le *milestone*, i *target* e le ulteriori condizionalità stabiliti nell'ambito del PNRR e del PNC, inseriti nel Piano Operativo e nelle Schede Intervento, con i relativi cronoprogrammi, costituiscono elementi prioritari ed essenziali per l'attuazione dei singoli interventi e per la verifica del relativo stato di avanzamento.
2. Ciascuna delle Parti nomina un proprio referente, denominato Referente unico della parte, cui è affidato il compito di vigilare sull'esecuzione degli impegni assunti nel contratto e di relazionarsi con il RUC. La nomina del referente unico della parte viene comunicata dalla singola Parte al RUC entro cinque giorni dalla sottoscrizione del presente CIS. Il referente unico della Regione/Provincia Autonoma si relaziona con i responsabili di procedimento della propria Amministrazione ovvero degli Enti del Servizio sanitario regionale delegati all'attuazione e ne riceve ogni informazione utile, al fine di riferire al RUC sullo stato degli impegni contrattuali. Ogni referente unico della parte è destinatario di tutte le comunicazioni relative al presente CIS, indirizzate alla parte di riferimento, ed è componente del Tavolo Istituzionale. Le funzioni del referente unico del Ministero della salute sono assunte dal RUC di cui all'articolo 7.
3. Ciascuna Parte garantisce l'esecuzione delle eventuali attività e istruttorie tecniche necessarie agli atti approvativi, autorizzativi, al rilascio di pareri e di tutti gli altri atti di competenza, nel rispetto dei tempi definiti nel cronoprogramma delle schede intervento.
4. Le Parti si impegnano, inoltre, a:
  - a) fare ricorso a forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento, attraverso strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla vigente normativa, garantendo altresì, per quanto di competenza, il rilascio dei pareri, nulla osta, anche di carattere ambientale, necessari per la realizzazione di tutte le opere richiamate nel Piano Operativo, anche nel rispetto di quanto stabilito dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
  - b) rimuovere tutti gli ostacoli che possono sorgere in ogni fase di esecuzione degli impegni assunti per la realizzazione degli interventi, accettando, in caso di inerzia, ritardo o inadempienza accertata, le misure previste dal presente CIS;
  - c) eseguire, con cadenza periodica, da determinarsi a cura del RUC e secondo le modalità da questi indicate, tutte le attività di monitoraggio utili a procedere periodicamente alla verifica del presente CIS, anche al fine di attivare prontamente tutte le azioni funzionali alla realizzazione degli interventi.
5. Le Parti si impegnano, altresì, a svolgere le specifiche attività di competenza descritte negli articoli che seguono.

#### **ART. 4** **(Amministrazione titolare)**

1. Il Ministero della salute, nella qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, ha la responsabilità dell'attuazione delle riforme e degli investimenti (ossia delle Misure) ivi previsti. Esso provvede al coordinamento delle attività di gestione, di monitoraggio, rendicontazione e controllo relative agli interventi di cui al presente Contratto, secondo quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con

modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. A tali fini, il Ministero si avvale della Unità di Missione appositamente istituita con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021.

2. Al Ministero della salute spetta il compito primario di presidiare e vigilare sull'esecuzione, in modo costante, tempestivo ed efficace, degli interventi che compongono le misure del PNRR di competenza e di garantire il raggiungimento dei relativi risultati (target e milestone), il cui conseguimento, secondo le tempistiche stabilite, rappresenta la condizione abilitante per il rimborso delle risorse da parte della Commissione Europea. Al medesimo Ministero, spettano pari compiti e funzioni in ordine al programma „Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, del PNC nei termini e secondo le modalità previste dal decreto legge decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 e dal DM MEF 15 luglio 2021. A tal fine, il Ministero della salute, tramite l'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) limitatamente agli interventi della Componente 1, si impegna a:
  - a) svolgere il ruolo di coordinamento, vigilanza e monitoraggio previsto dalla normativa di attuazione e governance del PNRR e PNC;
  - b) assicurare, attraverso il RUC, il presidio continuo sull'attuazione degli interventi, verificando, da un lato, l'avanzamento degli interventi e i loro progressi in termini di procedure, di flussi finanziari e di realizzazioni fisiche e, dall'altro, il livello di conseguimento di targets e milestones;
  - c) porre in essere tutte le attività di coordinamento anche attraverso le strutture dal medesimo Ministero all'Europa incaricate e rende disponibile il supporto tecnico operativo di cui al successivo articolo 9;
  - d) garantire che il Soggetto attuatore riceva tutte le informazioni pertinenti per l'esecuzione dei compiti previsti e per l'attuazione delle operazioni, in particolare, le istruzioni necessarie relative alle modalità per la corretta gestione, verifica e rendicontazione delle spese;
  - e) assicurare l'utilizzo del sistema di registrazione e conservazione informatizzata dei dati, istituito dal Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, ai sensi dell'articolo 1, comma 1043, della legge 31 dicembre 2020, n. 178, necessari alla sorveglianza, alla valutazione, alla gestione finanziaria, ai controlli amministrativo-contabili, al monitoraggio e agli audit, nonché del sistema di „Monitoraggio delle opere pubbliche,, di cui al decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, verificandone la corretta implementazione;
  - f) informare il Soggetto attuatore in merito ad eventuali incongruenze e possibili irregolarità riscontrate nel corso dell'attuazione del progetto che possano avere ripercussioni sugli interventi gestiti dallo stesso;
  - g) svolgere, anche attraverso il RUC, attività di supporto nella definizione, attuazione, monitoraggio e valutazione degli interventi e degli eventuali progetti cofinanziati da fondi nazionali, europei e internazionali, anche in relazione alle esigenze di programmazione e attuazione del Piano Operativo;
  - h) rendere disponibili i fondi stanziati secondo le disposizioni di legge e regolamentari vigenti necessari per l'attuazione degli interventi;
  - i) garantire la raccolta e messa a disposizione della documentazione amministrativa necessaria ai fini dei controlli di competenza del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, degli organismi comunitari, nonché eventualmente dell'autorità giudiziaria e delle forze di polizia nazionali;

- j) comunicare al Ministero dell'economia e delle finanze • Ragioneria generale dello Stato le informazioni sullo stato di attuazione del programma ,Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, e sugli obiettivi conseguiti, nonché gli eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma ai sensi dell'articolo 8 del citato DM MEF del 15 luglio 2021;
- k) promuovere, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 11 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, misure di rafforzamento della capacità amministrativa delle stazioni appaltanti attraverso la società Consip S.p.A. e la società Sogei S.p.A.;
- l) assolvere ad ogni altro onere e adempimento previsto a carico dell'Amministrazione centrale titolare di interventi dalla normativa comunitaria in vigore, per tutta la durata della presente Contratto.

## **ART. 5** **(Soggetto Attuatore)**

1. La Regione/Provincia Autonoma, quale Soggetto attuatore degli interventi previsti nel presente Contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. Essa, inoltre, direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all'attuazione di specifici interventi, svolge le seguenti attività:
  - a) assicura 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'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione, identificazione e rimozione 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'articolo 9 del Regolamento (UE) 2021/241;
  - b) adotta proprie procedure interne, assicurando la conformità ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute;
  - c) garantisce il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
  - d) assicura il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell'articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all'articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241;
  - e) garantisce la coerenza con il PNRR valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;
  - f) garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto e sottopone al Ministero della salute le eventuali modifiche al progetto;
  - g) garantisce, nel caso in cui si faccia ricorso alle procedure di appalto, il rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.;

- h) presenta, con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR, comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente;
- i) fornisce all'Amministrazione titolare le informazioni sullo stato di attuazione del programma „Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, e sugli obiettivi conseguiti, nonché gli eventuali scostamenti rispetto al cronoprogramma ai fini della predisposizione della comunicazione trimestrale di cui all'articolo 8 del citato DM MEF del 15 luglio 2021;
- j) coordina le attività di progettazione e di realizzazione degli interventi e la predisposizione degli elaborati tecnici necessari ai sensi di legge per renderli appaltabili;
- k) individua eventuali fattori che possano determinare ritardi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica attuativa e di spesa, definita nel cronoprogramma relazionando al Ministero della salute titolare dell'intervento;
- l) mitiga e gestisce i rischi connessi al progetto nonché a porre in essere azioni mirate connesse all'andamento gestionale ed alle caratteristiche tecniche;
- m) partecipa alle conferenze di servizi, convocate dalla stessa Regione/Provincia Autonoma o dalle stazioni appaltanti eventualmente delegate, finalizzate ad ottenere le autorizzazioni, i pareri e i nulla osta necessari alla realizzazione dei singoli interventi;
- n) svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto ai propri Enti eventualmente delegati alla attuazione degli interventi per lo svolgimento delle attività di competenza, di verifica tecnica e validazione dei progetti relativi ai singoli interventi;
- o) adotta il sistema informatico 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;
- p) carica sul sistema informativo di cui al precedente punto i dati e la documentazione utile all'esecuzione dei controlli preliminari di conformità normativa sulle procedure di aggiudicazione da parte dell'Ufficio competente per i controlli di competenza del Ministero della salute in qualità di Amministrazione centrale titolare della Missione 6 del PNRR, sulla base delle istruzioni contenute nella connessa manualistica predisposta da quest'ultima;
- q) garantisce la correttezza, l'affidabilità e la congruenza dei dati di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale, e di quelli che comprovano il conseguimento degli obiettivi dell'intervento, quantificati in base agli stessi indicatori adottati per i milestone e i target della misura e ne assicura l'inserimento nel sistema informatico e gestionale adottato dal Ministero della salute nel rispetto delle indicazioni che saranno fornite dal Ministero della salute stesso;
- r) fornisce tutte le informazioni richieste relativamente alle procedure e alle verifiche in relazione alle spese rendicontate conformemente alle procedure e agli strumenti definiti nella manualistica adottata dal Ministero della salute;

- s) garantisce la raccolta e la conservazione della documentazione progettuale in fascicoli cartacei e su supporti informatici per assicurare la completa tracciabilità delle operazioni - nel rispetto di quanto previsto all'articolo 9, comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 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;
- t) facilita le verifiche dell'Ufficio competente per i controlli del Ministero della salute, dell'Unità di Audit della Commissione europea e di altri organismi autorizzati, che verranno effettuate anche attraverso controlli in loco presso i Soggetti attuatori/Soggetti attuatori esterni;
- u) garantisce la disponibilità dei documenti giustificativi relativi alle spese sostenute e dei target realizzati come previsto dall'articolo 9, comma 4 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
- v) predispone i pagamenti secondo le procedure stabilite dal Ministero della salute, contenute nella relativa manualistica, nel rispetto del piano finanziario e cronogramma di spesa approvato, inserendo nel sistema informativo i relativi documenti riferiti alle procedure e i giustificativi di spesa e pagamento necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione comunitaria e nazionale applicabile, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 22 del Regolamento (UE) n. 2021/241 e dell'articolo 9 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
- w) effettua 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 garantisce la riferibilità delle spese al progetto finanziato;
- x) inoltra le richieste di pagamento al Ministero della salute 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 pertinenti documenti giustificativi secondo le tempistiche e le modalità riportate nei dispositivi attuativi;
- y) garantisce 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 e in conformità a quanto stabilito dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021;
- z) garantisce, anche attraverso la trasmissione di relazioni periodiche sullo stato di avanzamento del progetto, che il Ministero della salute riceva tutte le informazioni necessarie, relative alle linee di attività per l'elaborazione delle relazioni annuali di cui all'articolo 31 del Regolamento (UE) n. 2021/241, nonché qualsiasi altra informazione eventualmente richiesta;
- aa) si impegna, 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 a fornire, su richiesta del Ministero della salute, le informazioni necessarie per la predisposizione delle dichiarazioni sul conseguimento di target e milestone e delle relazioni e documenti sull'attuazione dei progetti;

- bb) si impegna, altresì, al rispetto del cronoprogramma procedurale di cui alla citata scheda „Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, del PNC;
- cc) individua inoltre e comunica al Ministero della salute i ritardi attuativi che incidano in maniera considerevole sulla tempistica definita nel cronoprogramma concordato nella scheda intervento
- dd) garantisce 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 ^ 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;
- ee) garantisce una tempestiva diretta informazione agli organi preposti, tenendo informato il Ministero della salute sull'avvio e andamento di eventuali procedimenti di carattere giudiziario, civile, penale o amministrativo che dovessero interessare le operazioni oggetto del progetto, comunica le irregolarità o le frodi riscontrate a seguito delle verifiche di competenza e adotta le misure necessarie, nel rispetto delle procedure adottate dal Ministero della salute stesso, in linea con quanto indicato dall'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

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

3. La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio sanitario regionale, delegati ai sensi del comma 2, si impegnano ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi di Centrali di Committenza individuate dall'articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50

4. La Regione/Provincia Autonoma si impegna a trasmettere al RUC il quadro economico di ciascun intervento rideterminato dopo l'affidamento dei lavori, nel quale risultino con chiarezza tutte le voci di spesa, ivi ricomprendendo anche le eventuali economie da ribasso d'asta.
5. La Regione/Provincia Autonoma informa il RUC in ordine a ogni avanzamento delle procedure amministrative relative all'attuazione degli interventi, ivi inclusi l'avvio e la conclusione della progettazione degli stessi.
6. La Regione/Provincia Autonoma si obbliga a indicare nella scheda intervento l'eventuale delega del ruolo di soggetto attuatore a un Ente del Servizio sanitario regionale che, attraverso la sottoscrizione della medesima scheda da parte del suo legale rappresentante, accetta le clausole del presente contratto, assumendo congiuntamente e solidalmente con la Regione/Provincia Autonoma tutte le obbligazioni ivi contenute per la parte relativa all'intervento delegato.

## **ART. 6** **(Tavolo Istituzionale)**

1. Per assicurare la governance e il controllo dell'attuazione del presente Contratto è istituito un Tavolo Istituzionale presieduto dal Ministro della salute, o da suo delegato, e composto dal Presidente della Regione Puglia, o da suo delegato, e dal Ministro dell'economia e delle finanze, o da suo delegato.
2. Al Tavolo Istituzionale partecipano, senza diritto di voto, il RUC, un rappresentante della Unità di Missione costituita presso il Ministero della salute, il Direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali nonché il Referente unico della Regione/Provincia autonoma. Su invito del Presidente del Tavolo possono partecipare, senza diritto di voto, ai lavori del Tavolo, ove necessario, anche rappresentanti di altri enti o amministrazioni eventualmente interessate o delegate all'attuazione di interventi.
3. Il Tavolo, convocato dal Presidente, si riunisce almeno ogni sei mesi, e ogniqualvolta ritenuto necessario da parte di uno dei componenti o anche su segnalazione del RUC, per aggiornamenti riguardanti l'andamento e la prosecuzione delle attività, nonché il rispetto degli impegni previsti dal Contratto. Esso può operare anche in modalità videoconferenza. Le decisioni del Tavolo sono adottate collegialmente e, se necessario, a maggioranza dei componenti. Le decisioni del Tavolo possono essere assunte anche mediante apposita procedura scritta da attivare da parte del Presidente del Tavolo o del RUC su delega del Presidente del Tavolo.
4. Il Tavolo ha il compito di:
  - a) valutare l'andamento delle attività e il rispetto degli impegni previsti dal presente Contratto;
  - b) verificare, con periodicità almeno semestrale, lo stato di attuazione del Piano Operativo.
  - c) approvare eventuali successive rimodulazioni delle schede intervento e dei finanziamenti, proposte dal RUC, ed eventualmente modificare il Piano Operativo, alla luce degli esiti conseguenti all'attuazione dei singoli interventi che lo compongono;

- d) approvare le proposte di definanziamento, eventualmente necessarie.
5. Il Tavolo Istituzionale esamina, inoltre, gli eventuali ritardi e inadempienze rispetto alle tempistiche indicate nelle schede intervento e segnalati dal RUC e fornisce idonea informativa, con propria delibera. Il Ministro della salute, sulla base di tale informativa, fermo quanto disposto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 e, per il PNC, dall'articolo 1, comma 7-bis del decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101:
- a) valuta la sussistenza dei presupposti di legge nei confronti della Regione/Provincia Autonoma per proporre l'attivazione della procedura prevista dall'articolo 12, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
  - b) valuta la sussistenza dei presupposti di legge nei confronti dei soggetti attuatori diversi dalla Regione/Provincia Autonoma per procedere con l'attivazione di quanto previsto dall'articolo 12, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

## **ART. 7** **(Responsabile Unico del Contratto)**

1. Il RUC è il responsabile dell'Unità di Missione del Ministero della salute.
2. Al RUC sono affidati i seguenti compiti:
  - a) coordina il processo complessivo di esecuzione del CIS;
  - b) acquisisce dai referenti unici delle Parti le informazioni relative allo stato di esecuzione degli impegni assunti e pone in essere tutte le azioni necessarie per accelerare il processo di esecuzione e prevenire ritardi insanabili che possano comportare il ricorso alla procedura prevista ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108;
  - c) acquisisce dal Soggetto attuatore, per il tramite del referente unico, le informazioni relative allo stato di esecuzione dei suddetti interventi;
  - d) sottopone, su proposta del soggetto attuatore, al Tavolo Istituzionale eventuali rimodulazioni delle schede intervento, ivi compresa la proposta di rimodulazione dei finanziamenti afferenti ai singoli interventi;
  - e) rende operativi gli indirizzi del Tavolo Istituzionale, attraverso un'azione diretta di coordinamento e di supporto al Soggetto Attuatore degli interventi di cui alle Schede intervento;
  - f) riscontra lo stato di avanzamento degli interventi ed il rispetto del cronoprogramma previsto nelle singole schede intervento, al fine di riferire al Tavolo Istituzionale;
  - g) comunica al Tavolo Istituzionale gli esiti delle attività di controllo e valutazione e segnala eventuali ritardi e inadempienze ai sensi dell'articolo 12 del sopracitato decreto legge, per le conseguenti iniziative, anche ai fini dell'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi da parte del Ministro della salute;

- h) attiva strumenti ed iniziative utili a garantire la trasparenza e l'accesso alle informazioni connesse agli interventi;
  - i) valida i dati di monitoraggio sull'avanzamento fisico e finanziario degli interventi del PNRR inseriti dal/dai Soggetti Attuatori, nel sistema Unitario ,ReGiS,,.
3. Per le attività di cui al comma 2, il RUC si avvale del supporto del Nucleo Tecnico di cui all'articolo 8 nonché del supporto tecnico operativo previsto all'articolo 9.

## **ART. 8 (Nucleo Tecnico)**

1. Il Nucleo tecnico è l'organo che fornisce supporto tecnico al RUC per le seguenti attività:
  - a) coordinare e dare impulso all'attuazione degli interventi;
  - b) monitorare, valutare e verificare gli interventi di cui al Piano Operativo e alle relative schede intervento;
  - c) valutare le eventuali proposte di rimodulazione degli interventi presentate dalla Regione/Provincia Autonoma al RUC;
  - d) rendere operativi gli indirizzi del Tavolo Istituzionale, attraverso un'azione diretta di coordinamento e di supporto al Soggetto Attuatore per l'attuazione degli interventi di cui alle Schede intervento.
2. Il Nucleo è costituito dal Dirigente dell'Ufficio 1 dell'Unità di Missione del Ministero della salute o suo delegato, dalle figure dirigenziali delle competenti direzioni del Ministero della Salute in ragione della specifica competenza delle medesime con riferimento agli specifici interventi e dal Direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.
3. Il Nucleo si articola in due sezioni:
  - la Sezione Componente 1 a cui partecipa il Direttore dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che ne coordina le attività unitamente al Dirigente dell'Ufficio 1 dell'Unità di Missione del Ministero della salute o suo delegato, ai rappresentanti delle Direzioni del Ministero della salute in ragione della specifica competenza delle medesime con riferimento agli specifici interventi;
  - la Sezione Componente 2, a cui partecipano il Dirigente dell'Ufficio 1 dell'Unità di Missione del Ministero della salute o suo delegato ed i rappresentanti delle Direzioni del Ministero della salute in ragione della specifica competenza delle medesime con riferimento agli specifici interventi.

## **ART. 9 (Supporto tecnico operativo)**

1. Il Ministero della salute, per attuare gli interventi previsti nei tempi e nei modi contenuti nel presente Contratto, può avvalersi del supporto tecnico-operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) ovvero di Cassa Depositi e Prestiti e di Invitalia S.p.A., secondo quanto previsto rispettivamente dall'articolo 9 e dall'articolo 10 del decreto-legge 31

maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

2. Il supporto tecnico-operativo di cui al comma 1 può essere diretto anche ai soggetti attuatori dei singoli interventi, per il tramite del Ministero della salute.
3. La Regione/Provincia Autonoma quale Soggetto Attuatore potrà avvalersi direttamente del supporto tecnico-operativo dell'Agente Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) da disciplinarsi con specifica convenzione che Regione/Provincia Autonoma ed Agenas andranno a sottoscrivere nel rispetto del quadro normativo e regolamentare di riferimento.
4. La Regione/Provincia Autonoma quale Soggetto Attuatore, per realizzare gli interventi previsti nei tempi e nei modi contenuti nel presente Contratto può avvalersi del supporto tecnico-operativo di società a prevalente partecipazione pubblica, rispettivamente regionale e locale e da enti vigilati secondo quanto previsto rispettivamente dall'articolo 9, dall'articolo 10 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 nonché nel rispetto dei limiti di ammissibilità al PNRR di cui alla Circolare RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante „Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) • Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR.

## **ART. 10**

### **(Erogazione delle risorse e certificazione delle spese)**

1. Il trasferimento delle risorse è assicurato nel rispetto delle vigenti norme in materia e, con riferimento agli interventi del PNRR, in particolare secondo le previsioni di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 in materia di procedure amministrativo-contabili concernenti la gestione delle risorse del Fondo di Rotazione Next Generation UE-Italia di cui alla legge 23 dicembre 2020 n. 178, articolo 1, commi da 1037 a 1050.

## **ART. 11**

### **(Monitoraggio, valutazione e controllo dell'attuazione del CIS)**

1. L'attuazione del CIS è costantemente monitorata per consentire la rilevazione sistematica e tempestiva relativa al raggiungimento delle *milestones* e dei *target* stabiliti nonché degli avanzamenti procedurali, fisici, finanziari e di risultato. A tal fine si provvede attraverso il sistema di monitoraggio Unitario „ReGiS,. I dati relativi al programma del PNC „Verso un ospedale sicuro e sostenibile,, confluiscono nel sistema MOP tramite funzioni che garantiscono l'interoperabilità tra i sistemi
2. Il referente unico della Regione/Provincia Autonoma assicura la puntuale comunicazione delle informazioni analitiche utili a consentire lo svolgimento delle attività di controllo e di valutazione che saranno attuate secondo quanto previsto dalle Linee Guida, che saranno emanate dal Ministero della salute, in quanto Amministrazione centrale titolare di intervento e attraverso gli appositi strumenti forniti nell'ambito della manualistica di gestione e controllo.
3. Il Ministero della salute, attraverso i competenti uffici, effettua i controlli necessari al fine di

garantire la correttezza e la regolarità della spesa (etc. citare obblighi PNRR e PNC).

## **ART. 12**

### **(Prevenzione e repressione della criminalità organizzata e dei tentativi di infiltrazione mafiosa)**

1. Le Parti assicurano la tracciabilità dei flussi finanziari al fine di prevenire infiltrazioni criminali, in conformità a quanto previsto dall'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, nonché dalle circolari applicative, mediante l'utilizzo di uno o più conti correnti bancari dedicati, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 6, comma 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88.

## **ART. 13**

### **(Durata e modifica del CIS)**

1. Il presente CIS impegna le Parti fino alla completa realizzazione del programma degli interventi previsti, nel rispetto delle tempistiche previste per il conseguimento dei connessi milestone e target, e comunque non oltre la data del 30 giugno 2026 per gli interventi del PNRR, e può essere modificato o integrato per concorde volontà delle Parti contraenti, previa approvazione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze • Dipartimento RGS.
2. Ferme restando le tempistiche previste per il conseguimento di milestone e target associati agli interventi oggetto del presente CIS, il termine di durata può essere prorogato per sopravvenute modifiche, proroghe o necessità del PNRR e PNC ed in ragione dello stato di avanzamento degli interventi previsti, previa comunicazione scritta tra le Parti, con preavviso di tre mesi prima della scadenza.

## **ART. 14**

### **(Comunicazioni e Notifiche)**

Qualsiasi comunicazione richiesta o consentita dal presente CIS dovrà essere effettuata per iscritto, a mezzo posta elettronica certificata esclusivamente agli indirizzi per come appresso specificati:

- (a) se al Ministero della Salute:

[%o]

[%o]

[%o]

c.a. [%o]

- (b) se ai Referenti Unici delle Parti:

[%o]

[‰]

[‰]

c.a. [‰]

(Š)

ovvero presso il diverso indirizzo di posta elettronica certificata che ciascuna delle Parti potrà comunicare all'altra successivamente alla data di sottoscrizione odierna, restando inteso che presso gli indirizzi suindicati, ovvero presso i diversi indirizzi che potranno essere comunicati in futuro, le Parti eleggono altresì il proprio domicilio ad ogni fine relativo a questo Contratto ivi compreso quello di eventuali notificazioni giudiziarie.

### **ART. 15 (Controversie)**

1. Nel caso di controversie di qualsiasi natura, anche relative a conflitti di interessi tra le Parti, che dovessero insorgere in ordine alla interpretazione e applicazione del presente contratto, le Parti si impegnano a comporre amichevolmente e secondo equità le controversie medesime.
2. Resta inteso che eventuali controversie non pregiudicheranno in alcun modo la regolare esecuzione delle attività previste, né consentiranno alcuna sospensione delle prestazioni dovute dalle Parti.
3. Salvo ed impregiudicato quanto previsto al comma 1 del presente articolo, per ogni controversia scaturente dal presente contratto il foro competente sarà quello di Roma.

Il presente CIS è formato in unico originale e sottoscritto da ciascuna delle Parti.

IL MINISTRO

On. Roberto Speranza

Firma digitale

IL PRESIDENTE

Firma digitale



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



# Piano operativo regionale



Investimenti Missione 6 Salute

ALLEGATO AL CIS - Regione Puglia

*maggio 2022*



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. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori</i> .....	10
4.2. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature</i> .....	11
4.3. <i>Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione</i> .....	11
5. Attuazione impegni previsti per la Regione Puglia.....	12
6. Action Plan .....	13
6.1. <i>Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan</i>	13
6.2. <i>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</i> .....	19
6.3. <i>Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) – Action Plan</i> .....	25
6.4. <i>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</i> .....	31
6.5. <i>Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie – Action Plan</i> .....	37
6.6. <i>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)</i> .....	44
6.7. <i>Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) – Action Plan</i> .....	50
6.8. <i>Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) – Action Plan</i> .....	55
6.9. <i>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</i>	59
6.10. <i>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</i> .....	65
6.11. <i>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</i> .....	70



<b>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.....</b>	<b>76</b>
<b>7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità.....</b>	<b>82</b>
<b>8. Equità di Accesso.....</b>	<b>83</b>
<b>9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali .....</b>	<b>83</b>
<b>10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione .....</b>	<b>84</b>

**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 Province Autonome si configurano come soggetti attuatori, è stato ritenuto necessario intraprendere tutte le attività atte a garantire l'operatività programmatica, tenuto conto del quadro normativo di riferimento, attraverso il Decreto di ripartizione programmatica delle risorse firmato dal Ministro della Salute in data 20 gennaio 2022. Il richiamato decreto ha ripartito complessivamente euro 8.042.960.665,58 suddivisi come segue tra i singoli interventi interessati:

- M6C1 1.1 *"Case della Comunità e presa in carico della persona"* per un importo di euro 2.000.000.000;
- M6C1 1.2 *"Casa come primo luogo di cura e Telemedicina"* per un importo complessivo di euro 4.000.000.000 – di cui sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) per un importo di euro 280.000.000– di cui interventi COT, Interconnessione aziendale, Device per un importo di euro 204.517.588;
- M6C1 1.3 *"Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture - Ospedali di Comunità"* per un importo di euro 1.000.000.000;
- M6C2 1.1 *"Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero"* (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature – nuovi progetti e FSC) per un importo complessivo di euro 2.639.265.000;
- M6C2 1.2 *"Verso un ospedale sicuro e sostenibile"* per un importo di euro 638.851.083,58;
- M6C2 1.3. *"Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione"*- sub investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK....) per un importo complessivo di euro 292.550.000– di cui intervento Reingegnerizzazione NSIS a livello locale (Adozione da parte delle



Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali -Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)per un importo di euro 30.300.000;

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

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

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

Il presente Piano Operativo della Regione Puglia 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/Provincia Autonoma 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 Puglia per ciascuna Linea di investimento, dettagliati degli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR, e per i quali la Regione/Provincia Autonoma predispone apposite “*scheda intervento*”, per le quali si rimanda al paragrafo 4.

La tabella che segue illustra per ciascun investimento di cui la Regione/Provincia Autonoma 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 definito a livello nazionale, 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 [€]
<b>PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina</b>					<b>3.204.517.588</b>
<b>M6C1</b>	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
		<i>di cui COT</i>	600	T1 2024	103.845.000
		<i>di cui: interconnessione aziendale</i>	N/A	T1 2024	42.642.875
		<i>di cui: device</i>	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
<b>PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</b>					<b>5.513.951.084</b>
<b>M6C2</b>	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
<b>Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)</b>					<b>1.450.000.000</b>
	2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	220	T2 2026	1.450.000.000
<b>TOTALE</b>					<b>10.168.468.672</b>

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 Next GenerationEU. 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 Puglia tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

OBIETTIVO PNRR o PNC

Sezione precompilata [da non modificare]

INDICATORI COMUNI

Sezione precompilata [da non modificare]

INDICAZIONI OPERATIVE	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: <ul style="list-style-type: none"><li>le eventuali ulteriori azioni che la Regione o PP.AA. intende intraprendere ai fini dell'attuazione dell'investimento;</li><li>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.</li></ul>
OBIETTIVI REGIONALI	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: <ul style="list-style-type: none"><li>Target massimo regionale;</li><li>Fabbisogno.</li></ul>
CRONOPROGRAMMA	Sezione precompilata [da non modificare]
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 "non arrecare un danno significativo" all'ambiente.



## 4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento

Le Schede Intervento devono essere redatte per ogni singolo intervento dalla Regione Puglia 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

<p>SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO</p>	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN);</li><li>• l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, Investimento PNRR, etc.).</li></ul>
<p>SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO</p>	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la tipologia di intervento (i dati dimensionali del singolo intervento in termini di superfici lorde);</li><li>• la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;</li><li>• la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;</li><li>• l'inquadramento programmatico;</li><li>• gli aspetti giuridico – amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento;</li><li>• le procedure in materia ambientale, archeologica, etc.;</li><li>• gli elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto;</li><li>• il cronoprogramma;</li><li>• il quadro economico dei lavori.</li></ul>
<p>SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI</p>	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le fonti di finanziamento del progetto;</li><li>• il cronoprogramma finanziario.</li></ul>
<p>SEZIONE IV: DATI E CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE</p>	<p>La presente sezione deve essere compilata specificando i dati generali e i dati dimensionali/patrimoniali dell'immobile.</p>



## 4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN);</li><li>• l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Descrizione apparecchiatura, Importo complessivo, etc.).</li></ul>
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• tipologia di intervento;</li><li>• la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;</li><li>• la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;</li><li>• l'inquadramento programmatico;</li><li>• il cronoprogramma;</li><li>• il quadro del fabbisogno di spesa.</li></ul>
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• le fonti di finanziamento del progetto;</li><li>• il cronoprogramma finanziario.</li></ul>

## 4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN);</li><li>• l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, etc.).</li></ul>
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR;</li><li>• la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento;</li><li>• l'inquadramento programmatico;</li><li>• gli aspetti giuridico – amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento;</li><li>• il cronoprogramma;</li><li>• il quadro economico dei lavori.</li></ul>
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: <ul style="list-style-type: none"><li>• le fonti di finanziamento del progetto;</li><li>• il cronoprogramma finanziario.</li></ul>



## 5. Attuazione impegni previsti per la Regione Puglia

La Regione Puglia 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)

- [delegati tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche del SSR Pugliese]

**RICORSO A PROCEDURE DI  
AFFIDAMENTO AGGREGATE**

(cfr. art. 5 comma 3 CIS)

- [indicare se si fa ricorso a procedure aggregate]



## 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<sub>case della comunità</sub>



<b>TARGET MASSIMO definito a livello nazionale</b>	1.423 <sub>case della comunità</sub>
<b>DESCRIZIONE CID</b>	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.
<b>REQUISITI CID TARGET M6 C1 3</b>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semestrale</li> </ul>



## INDICAZIONI OPERATIVE

### MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTOE MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 in concerto con il Mef.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento, come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
- 

### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 MINIMO REGIONALE 120**

<b>TARGET MASSIMO REGIONALE</b>	<b>121</b>		
<b>FABBISOGNO</b>	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.		
<b>Ente del SSR</b>	<b>Numero Case della Comunità da edificare</b>	<b>Numero Case della Comunità da ristrutturare</b>	<b>Totale</b>
<i>Azienda Sanitaria locale di Bari</i>	10	26	36
<i>Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (BAT)</i>	5	4	9
<i>Azienda Sanitaria locale di Brindisi</i>	3	6	9
<i>Azienda Sanitaria locale di Foggia</i>	3	23	26
<i>Azienda Sanitaria locale di Lecce</i>	9	15	24
<i>Azienda sanitaria locale di Taranto</i>	6	11	17
<i>Totale</i>	<b>38</b>	<b>83</b>	<b>121</b>
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	177.224.470,44		



## 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																
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

- DGR n. 134/2022 "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6"
- DGR n. 688/2022 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022"



## DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota risorse assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
									Green	Digital
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina										
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	177.224.470,44	46.849.664,00	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			18.739.865,60	
				130.374.806,44	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%		52.149.922,58		
			Totale	100%						

La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma, 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)*

**OBIETTIVOPNRR**



**TARGET EU**

600 COT



<b>TARGET MASSIMO definito a livello nazionale</b>	602 COT	
<b>DESCRIZIONE CID</b>	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.	
<b>REQUISITI CID TARGET M6 C1 7</b>	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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per la realizzazione delle COT.
- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'investimento in oggetto. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
- [...]

**RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE**

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 MINIMO REGIONALE [40]

<b>TARGET MASSIMOREGIONALE</b>	<b>[40]</b>
<b>FABBISOGNO</b>	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma in termini di numero di COT, dettagliato per Ente del SSR e sede/localizzazione COT. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascuna COT è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.
<b>AZIENDA</b>	<b>Sede COT</b>
Azienda Sanitaria locale di Bari	12
Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (BAT)	5
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	4
Azienda Sanitaria locale di Foggia	6
Azienda Sanitaria locale di Lecce	7
Azienda sanitaria locale di Taranto	6
<b>Totale</b>	<b>40</b>
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	<p><b>13.716.127,90 suddivisi tra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7.004.622,00 di cui 6.923.000,00 risorse PNRR COT finanziamento integrativo regionale: € 81.622 sul capitolo 721020 anno 2022, Missione 13 programma 5</li> <li>▪ 2.842.858,33 risorse interconnessione aziendale;</li> <li>▪ 3.868.647,53 risorse device;</li> </ul>

## 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

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4																
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
2	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale																				
3	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali																				
4	Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale																				
5	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
6	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale																				
7	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali																				
8	Stipula dei contratti per interconnessione aziendale																				
9	Centrali operative pienamente funzionanti																				
10	Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale																				



## RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGR n. 134/2022 "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6"
- DGR n. 688/2022 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022"

## DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/provinciale per la dimensione "green" e quella "digital" all'investimento 1.2.

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina	[inserire importo Regionale per l'investimento]	inserire 100% dell'importo regionale]	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%		13.634.505,86
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	13.634.505,86	13.634.505,86						
		di cui: COT	6.923.000,00	6.923.000,00						
		di cui: interconnessione aziendale	2.842.858,33	2.842.858,33						
		di cui: device	3.868.647,53	3.868.647,53						

La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma, 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		
<b>TARGET EU</b>	400 Ospedali di Comunità	
<b>TARGET MASSIMO definito a livello nazionale</b>	423 Ospedali di Comunità	
<b>DESCRIZIONE CID</b>	L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità,	
<b>REQUISITI CID TARGET M6 C1 11</b>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semestrale</li> </ul>

## INDICAZIONI OPERATIVE

### MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad effettuare una ricognizione degli interventi necessari ai fini dell'indizione delle gare per l'attivazione e avvio degli Ospedali di Comunità.
- La Regione/Provincia Autonoma 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 in concerto con il Mef.
- La Regione/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno conclusasi a dicembre 2021 con riferimento all'ambito di investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, ovvero tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato.
- 

### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 MINIMO REGIONALE [31]

<b>TARGET MASSIMO REGIONALE</b>		<b>[38]</b>	
<b>FABBISOGNO</b>		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
Azienda Sanitaria locale di Bari	3	6	9
Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (BAT)	3	3	6
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	1	5	6
Azienda Sanitaria locale di Foggia	3	4	7
Azienda Sanitaria locale di Lecce	0	6	6
Azienda sanitaria locale di Taranto	1	3	4
<b>Totale</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>38</b>
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>		78.766.431,31	

## 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																				



### RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGR n. 134/2022 "Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6"
- DGR n. 688/2022 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022"

## DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	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/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

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

- scheda 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**



<p><b>DESCRIZIONE CID</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>REQUISITI CID TARGET M6C2 8</b></p>	<p>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.</p>

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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro conclusi con Consip

**RISORSE ECONOMICHE  
 ASSEGNATE**

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 inalienabile a valere sulle risorse PNRR.

## OBIETTIVI REGIONALI

### TARGET REGIONALE

[14]

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
Azienda Sanitaria locale di Bari	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero "Di Venere	Di Venere	I livello	Bari Carbonara
Azienda Sanitaria locale di Bari	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero "San Paolo	San Paolo	I livello	Bari San Paolo
Azienda Sanitaria locale di Bari	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero della Murgia "Fabio Perinei" d	F.Perinei	I livello	Altamura
Azienda Sanitaria locale di Bari	Evoluzione del Sistema Informativo Trasfusionale EMOPUGLIA - Tracciamento RFID al letto del paziente	San Paolo	I livello	Bari San Paolo
Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (BAT)	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE DEL P.O. "DIMICCOLI" di BARLETTA	Dimiccoli	I livello	Barletta
Azienda Sanitaria Locale di Barletta	Sistema di tracciabilità dei tempi chirurgici (ASL BT pilota regionale)	Dimiccoli	I livello	Barletta
Azienda Sanitaria Locale di Barletta	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE DEL P.O. "L.Bonomo" di ANDRIA	L.Bonomo	I Livello	Andria
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	Ospedale di Francavilla Fontana (16016200) - Digitalizzazione della struttura ospedaliera - DEA I	Francavilla Fontana	I livello	Francavilla Fontana
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	Ospedale di Brindisi (16017001) - Digitalizzazione della struttura ospedaliera - DEA II	Perrino	II livello	Brindisi
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	Rete regionale dei DEA - Sistema di tracciamento e di supporto alla diagnosi patologie tempodipendent	Perrino	II livello	Brindisi
Azienda Sanitaria locale di Foggia	Potenziamento tecnologico sistema informativo ospedaliero sanitario, sistema integrato accoglienza, servizi di consulenza e cybersecurity	Mascia Maselli	I livello	San Severo

Azienda Sanitaria locale di Foggia	<i>Rischio clinico, incident reporting</i>	<i>S.Tatarella</i>	<i>I livello</i>	<i>Cerignola</i>
Azienda Sanitaria locale di Foggia	<i>Potenziamento tecnologico sistema informativo ospedaliero sanitario, sistema integrato accoglienza, servizi di consulenza e cybersecurity</i>	<i>S.Tatarella</i>	<i>I livello</i>	<i>Cerignola</i>
Azienda Sanitaria locale di Lecce	<i>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Vito Fazzi di Lecce</i>	<i>Vito Fazzi di Lecce</i>	<i>II livello</i>	<i>Lecce</i>
Azienda Sanitaria locale di Lecce	<i>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Gallipoli</i>	<i>Sacro Cuore di Gesù</i>	<i>I livello</i>	<i>Gallipoli</i>
Azienda Sanitaria locale di Lecce	<i>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Veris dell'I Ponti di Scorrano</i>	<i>Veris dell'I Ponti</i>	<i>I livello</i>	<i>Scorrano</i>
Azienda sanitaria locale di Taranto	<i>Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del P.O. "SS. Annunziata" di Taranto</i>	<i>SS.Annunziata</i>	<i>II livello</i>	<i>Taranto</i>
Azienda sanitaria locale di Taranto	<i>Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del PO "San Pio" di Castellaneta</i>	<i>s.Pio</i>	<i>I livello</i>	<i>Castellaneta</i>
Azienda sanitaria locale di Taranto	<i>Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del PO "Valle d'Itria"</i>	<i>Valle D'Itria</i>	<i>I livello</i>	<i>Martina Franca</i>
Azienda sanitaria locale di Taranto	<i>Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del PO "M. Giannuzzi" di Manduria</i>	<i>M.Giannuzzi</i>	<i>I livello</i>	<i>Manduria</i>
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari	<i>SERVIZI DI CYBERSECURITY AND AWARENESS</i>	<i>Policlinico</i>	<i>II livello</i>	<i>Bari</i>
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari	<i>SOFTWARE PER LA GESTIONE DIGITALE DEL PAZIENTE RENALE</i>	<i>Policlinico</i>	<i>II livello</i>	<i>Bari</i>
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia	<i>Fornitura per la digitalizzazione delle strutture ospedaliere del DEA II livello</i>	<i>Policlinico Riuniti di Foggia</i>	<i>II Livello</i>	<i>Foggia</i>
<b>Totale (n. progetti)</b>				

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	<b>114.219.989,70</b>
--------------------------	-----------------------

## 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

- [inserire normativa regionale]
- [inserire normativa regionale]

## 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)	114.219.989,70	114.219.989,70	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	114.219.989,70

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

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

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



<b>TARGET MASSIMO definito a livello nazionale</b>	3.133 grandi apparecchiature sanitarie	
<b>DESCRIZIONE CID</b>	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.	
<b>REQUISITI CID TARGET M6C2 6</b>	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 D APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- [...]

#### RISORSE ECONOMICHE ASSEGN

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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 MINIMO REGIONALE

[273]

TARGET MASSIMO REGIONALE

[273]

FABBISOGNO

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma 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
Azienda Sanitaria locale di Bari	11	2		8	2	1		1		10	35
Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani (BAT)	4	1		5	1		1			8	20
Azienda Sanitaria locale di Brindisi	5	2	1	4	2	1		1	1	4	21
Azienda Sanitaria locale di Foggia	3	3		4	1		2			20	33
Azienda Sanitaria locale di Lecce	8	1		13	3				1	8	34
Azienda sanitaria locale di Taranto	8	3		4	4					40	59
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari	2	2		4	4				1	10	22
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Foggia	4	1		4	3	1	1	1	1	15	31
IRCCS S. De Bellis	1			2	1					4	9
IRCCS G. Paolo II di Bari	2	1	1	1			2			2	9

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

€ 93.665.496,00

IMPORTO REGIONALE

€ 1.700.000,00 funzionale ai lavori di ristrutturazione sul capitolo 721020 anno 2022, Missione 13 programma 5

## MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	48	16	2	49	21	3	6	3	4	121
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	48	15	2	47	18	3	6	3	4	121
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva		1 (ASL BR)			2 (ASL BR, ASL BAT)					
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata				2 (ASL FG)	1 (ASL BR)					
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare										

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

## CRONOPROGRAMMA

### MILESTONE & TARGET

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

### GANTT



## DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

La tabella di seguito riportata sintetizza la quota assegnata (tag) a livello regionale/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 [€]	
<b>PNRR -Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</b>									<b>Green</b>	<b>Digital</b>
<b>M6C2</b>	<b>1.1</b>	<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>								
	<b>1.1.2</b>	<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)</b>	<b>[inserire importo Regionale per l'investimento]</b>	<b>[inserire 100% dell'importo regionale]</b>	<b>093 - Attrezzature sanitarie</b>	<b>0%</b>				

## 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 è riportato nella tabella 8 dell'Allegato 3 al presente Piano.

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

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

- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario";
- scheda 5 "Interventi edili e cantieristica generica non connessi con la costruzione/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)



<b>DESCRIZIONE CID</b>	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.
<b>REQUISITI CID TARGET M6 C2 9</b>	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
<b>Totale</b>	<b>1.413.145.000 €</b>	<b>3.591</b>	<b>4.238</b>

## 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/Provincia Autonoma ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto [inserire n.]. 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/Provincia Autonoma procede ad aggiornare tempestivamente il Piano di riorganizzazione già approvato, in funzione di eventuali sopraggiunte rimodulazioni.
- La Regione/Provincia Autonoma e gli enti del SSR hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento che, qualora già disponibili, si dettagliano di seguito: [specificare]. (inserire solo se afferente)
- [..]

### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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

[276] PL TERAPIA INTENSIVA

[285] PL TERAPIA SUB-INTENSIVA

[23] INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS

### IMPORTO ASSEGNATO

[€ 99.866.963,00]

[€ 769.670,88 – Capitolo n. 0721015]

## 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																
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);*
- *[DGR 1079/2020]*
- *[inserire normativa regionale]*

## 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	RiferimentiInvestimenti	TotaleRisorse per Regione [€]	Quotaassegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
<b>PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</b>									<b>Green</b>	<b>Digital</b>
<b>M6C2</b>	<b>1.1</b>	<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero</b>								
	<b>1.1.1</b>	<b>Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)</b>	<b>[inserire importo Regionale per l'investimento]</b>	<b>[inserire 100% dell'importo regionale]</b>	<b>093 - Attrezzature sanitarie</b>	<b>0%</b>	<b>095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>	<b>[inserire 100% della quota assegnata tagging]</b>

La Regione/Provincia Autonoma 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



<b>TARGET MASSIMO definito a livello nazionale</b>	116 interventi strutturali	
<b>DESCRIZIONE CID</b>	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	
<b>REQUISITI CID TARGET M6C2 10</b>	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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato della fase di ricognizione e valutazione del fabbisogno con riferimento al presente investimento. Tali schede riportano le informazioni qualificanti l'intervento (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.).
- La Regione/Provincia Autonoma 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: [specificare]. (Inserire se afferente)

#### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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.

## OBIETTIVI REGIONALI

TARGET MINIMO REGIONALE [7]

TARGET MASSIMO REGIONALE	[7]																																												
FABBISOGNO	Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Dati immobile</th> <th colspan="2">Interventi</th> </tr> <tr> <th>Superficie</th> <th>Posti letto</th> <th>Cat. Zona sismica</th> <th>Livello progettazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASL TA</td> <td>49.578 mq</td> <td>409</td> <td>4</td> <td>Progettazione da avviare</td> </tr> <tr> <td>IRCCS "De Bellis"</td> <td>27.000 mq</td> <td>124</td> <td>4</td> <td>Progetto di fattibilità tecnico economica</td> </tr> <tr> <td>IRCCS "De Bellis"</td> <td>1.200 mq</td> <td>124</td> <td>4</td> <td>Studio di fattibilità</td> </tr> <tr> <td>AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)</td> <td>44.871 mq</td> <td>216</td> <td>3</td> <td>Progetto di fattibilità tecnico economica</td> </tr> <tr> <td>AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)</td> <td>2.337 mq</td> <td>216</td> <td>3</td> <td>Progettazione da avviare</td> </tr> <tr> <td>ASL BARI</td> <td>50.649 mq</td> <td>266</td> <td>3</td> <td>Progettazione da avviare</td> </tr> <tr> <td>ASL BARI</td> <td>14.188 mq</td> <td>163</td> <td>4</td> <td>Progettazione da avviare</td> </tr> </tbody> </table>		Dati immobile		Interventi		Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione	ASL TA	49.578 mq	409	4	Progettazione da avviare	IRCCS "De Bellis"	27.000 mq	124	4	Progetto di fattibilità tecnico economica	IRCCS "De Bellis"	1.200 mq	124	4	Studio di fattibilità	AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	44.871 mq	216	3	Progetto di fattibilità tecnico economica	AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	2.337 mq	216	3	Progettazione da avviare	ASL BARI	50.649 mq	266	3	Progettazione da avviare	ASL BARI	14.188 mq	163	4	Progettazione da avviare
	Dati immobile		Interventi																																										
	Superficie	Posti letto	Cat. Zona sismica	Livello progettazione																																									
ASL TA	49.578 mq	409	4	Progettazione da avviare																																									
IRCCS "De Bellis"	27.000 mq	124	4	Progetto di fattibilità tecnico economica																																									
IRCCS "De Bellis"	1.200 mq	124	4	Studio di fattibilità																																									
AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	44.871 mq	216	3	Progetto di fattibilità tecnico economica																																									
AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	2.337 mq	216	3	Progettazione da avviare																																									
ASL BARI	50.649 mq	266	3	Progettazione da avviare																																									
ASL BARI	14.188 mq	163	4	Progettazione da avviare																																									
IMPORTO ASSEGNATO	[€ 50.320.019,99]																																												

## 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

- [DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 settembre 2021, n. 1529]
- [inserire normativa regionale]

## 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 [€]	
<b>PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</b>									<b>Green</b>	<b>Digital</b>
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	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/Provincia Autonoma, nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

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

- scheda 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



<p><b>DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>RISULTATI FINALI</b></p>	<p>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.</p>

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/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma procede ad elaborare le schede intervento come risultato 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/Provincia Autonoma 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: [specificare]. (Inserire se afferente)
- [...]

#### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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.

## OBIETTIVI REGIONALI

OBIETTIVOREGIONALE

[18]

FABBISOGNO		Il fabbisogno dichiarato dalla Regione/Provincia Autonoma 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 BR	13.100 mq	106	4	Progettazione da avviare
ASL BR	24.000 mq	188	4	Progettazione da avviare
ASL BR	68.900 mq	600	4	Progettazione da avviare
ASL BR	15.100 mq	120	4	Progettazione da avviare
ASL BR	16.625 mq	105	4	Progettazione da avviare
ASL TA	12.894 mq	105	4	Progettazione da avviare
ASL TA	12.250 mq	162	4	Progettazione da avviare
ASL TA	27.140 mq	201	4	Progettazione da avviare
ASL TA	15.366 mq	129	4	Progettazione da avviare
ASL TA	14.650 mq	82	4	Progettazione da avviare
ASL BARI	19.726 mq	101	3	Progettazione da avviare
ASL BARI	11.307 mq	90	3	Progettazione da avviare
ASL BARI	11.118 mq	153	3	Progettazione da avviare
ASL FG	17.400 mq	133	2	Progettazione da avviare
AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	11.345 mq	60	3	Progettazione da avviare
AOU Policinico Bari - Giovanni XXIII)	15.924 mq	90	3	Progettazione da avviare
ASL BARI	40.553 mq	229	3	Progettazione da avviare
AOU Policinico Bari – Giovanni XXIII)	7.892 mq		3	Progettazione da avviare
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	<b>[€ 114.211.325,39 ]</b>			

## CRONOPROGRAMMA

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

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

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4																
1	Pubblicazione di gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
2	Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
3	Avvio dei Lavori da parte delle Regioni, anche attraverso gli Enti del SSN																				
3.1	Verifica vulnerabilità sismica																				
3.2	Progettazione																				
3.3	Esecuzione dei lavori																				
3.4	Collaudo																				
4	Ultimazione dei lavori - Completamento degli interventi di adeguamento nel rispetto delle normative antisismiche																				



### GANTT

### RIFERIMENTI NORMATIVI

- [DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 settembre 2021, n. 1529]
- [inserire normativa regionale]

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

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

- scheda 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 	
<b>TARGET EU</b>	<p>85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico </p> <p>21 Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico </p>
<b>DESCRIZIONE CID</b>	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
<b>DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN</b>	<p>L'investimento previsto dal PNRR (M6C2 1.3.1) si compone delle seguenti linee di attività relative a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) repository centrale, digitalizzazione documentale, servizi e interfaccia user-friendly;</li> <li>b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome;</li> <li>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.</li> </ol> <p>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.</p>

**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.

<b>REQUISITI CID TARGET M6 C2 11</b>	I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.
--------------------------------------	---

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
7. Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati – per l'intervento FSE.	<ul style="list-style-type: none"><li>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.-</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Semestrale</li></ul>

## 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/Provincia Autonoma, 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/Provincia Autonoma per l'adeguamento dell'FSE e l'attuazione delle Linee Guida nazionali di cui al punto precedente, garantendo almeno il 40% alle regioni del sud
- La Regione/Provincia Autonoma, 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/Provincia Autonoma, 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 di gestione per coordinare il piano regionale e il raggiungimento di target e milestone intermedi di cui al secondo punto.
- 

### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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**

<b>FABBISOGNO</b>	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")	<b>€ 610.389.999,93</b>

## 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 la L. XXXXXXXXX*
- *[inserire normativa regionale]*

## 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 [€]	
									Green	Digital
<b>PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina</b>									<b>Green</b>	<b>Digital</b>
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	[inserire importo Regionale per l'investimento ]	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 - Digitalizzazione ed delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione ed delle cure sanitarie	100%		[inserire 100% della quota assegnata tagging]

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

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

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

<b>DESCRIZIONE CID</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<b>REQUISITI TARGET M6 C2 10</b>	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.
<b>REQUISITI TARGET M6 C2 15</b>	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/Provincia Autonoma, 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'adeguata 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/Provincia Autonoma, 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/Provincia Autonoma, 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/Provincia Autonoma 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: [specificare].(inserire se afferente)
- 

### RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- La Regione/Provincia Autonoma 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

<b>FABBISOGNO</b>	<b>[N/A]</b>
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	<b>2.386.622,87</b>

## 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																
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

- [inserire normativa regionale]
- [inserire normativa regionale]

## 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	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	095 - Digitalizzazioni e delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		[inserire 100% della quota assegnata tagging]

La Regione/Provincia Autonoma 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.18del 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/Provincia Autonoma nell'attuazione degli interventi, procede pertanto a rispettare le indicazioni contenute nell'Allegato 3 al presente Piano e quanto indicato nella "Guida operativa per il rispetto del principio del DNSH", emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze con circolare n. 32 del 30 dicembre 2021, che ha lo scopo di assistere le amministrazioni preposte alla gestione degli investimenti nel processo di indirizzo, raccolta di informazioni e verifica, fornendo indicazioni sui requisiti tassonomici, sulla normativa corrispondente e sugli elementi utili per documentare il rispetto di tali requisiti sui singoli settori di intervento del PNRR.

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

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

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



<b>DESCRIZIONE CID</b>	Questo investimento consiste nell'incrementare le borse di studio per il corso specifico di medicina generale.
<b>REQUISITI CID TARGET M6 C2 14</b>	Questo investimento deve essere volto all'incremento del numero di borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimentotriennali.

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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semestrale</li> </ul>

## 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 predispose 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.
- |   |  |
|---|--|
| <b>RISORSE ECONOMICHE<br/>ASSEGNATE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ La Regione/Provincia Autonoma 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.</li></ul> |
|---|--|

## 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

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4																
1	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa																				
2	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - 900) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				
3	Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022-2025																				
4	Pubblicazione del Decreto di allocazione risorse alle Regioni per finanziare Borse Formazione MMG 2022-25 (MILESTONE ITA)																				
5	Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della Salute																				
6	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori																				
7	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - ulteriori 900, per un totale di 1.800 borse) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				
8	Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023-2026																				
9	Pubblicazione del Decreto di allocazione risorse alle Regioni per finanziare Borse Formazione MMG 2023-26 (MILESTONE ITA)																				
10	Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della Salute																				
11	Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori																				
12	Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - ulteriori 900, per un totale di 2.700 borse) e trasmettono la documentazione per il monitoraggio e la rendicontazione																				



## RIFERIMENTI NORMATIVI

- [inserire normativa regionale]
- [inserire normativa regionale]

## 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	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	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/Provincia Autonoma, 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



<b>DESCRIZIONE CID</b>	Questo investimento consistenell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.
<b>REQUISITI TARGET M6 C2 29/30</b>	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semestrale</li> </ul>

## INDICAZIONI OPERATIVE

### MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma 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/Provincia Autonoma 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

[23.386]

FABBISOGNO	N/A
IMPORTO ASSEGNATO	6.378.945,33

### MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	120
<i>di cui da procedure regionali</i>	
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	

## 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

- [inserire normativa regionale]
- [inserire normativa regionale]

## 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	[inserire importo Regionale per l'investimento]	[inserire 100% dell'importo regionale]	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/Provincia Autonoma, 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/adequamento 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

L'evoluzione demografica della popolazione pugliese impatta direttamente con la modificazione dei bisogni di salute, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, tale circostanza rende necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza. Gli interventi regionali proposti contribuiscono a una riorganizzazione della assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale. aree interne e più disagiate del sub appennino dauno, nonché in aree lontane da centri urbani. La riorganizzazione dei servizi sanitari impone un trade-off tra efficienza ed equità, pertanto, le politiche della salute per le aree interne devono essere ri-orientate a favore dell'equità: nella salute, nell'accesso ai servizi, nel consumo di servizi. Per questo motivo si è programmata la riorganizzazione territoriale andando a incrementare il numero di strutture territoriali nelle zone disagiate.

Obiettivo della programmazione regionale, attuata con la programmazione PNRR, è di assicurare equità dell'accesso alle cure soprattutto nelle aree più disagiate. La Regione Puglia con DGR 2186 del 28.12.2016 ha individuato quali Aree Interne regionali, a seguito di istruttoria svolta dal Comitato Tecnico nazionale, le tre aree interne del SUD Salento, Del Gargano e dell'Alta Murgia, la programmazione del PNRR Pugliese tiene conto dell'esigenza di superare le disuguaglianze territoriali dell'accesso alle cure da parte delle popolazioni di queste aree.

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

La regione si impegna al rispetto delle Linee guida volte a **favorire la pari opportunità di genere e generazionali**, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC pubblicate in G.U. n. 309 del 30.12.2021 e in piena adesione alla Strategia regionale di sviluppo sostenibile come richiamato dalla DGR n.687 del 26 aprile 2021. Infatti, a fronte di un contesto normativo particolarmente avanzato e di significativi investimenti sostenuti, la Regione Puglia è tutt'ora caratterizzata da livelli di divario di genere importanti e che investono le donne in tutte le dimensioni: politica, sociale, culturale ed economica, ma anche da una disuguaglianza territoriale che naturalmente acuisce ancora di più la disuguaglianza di genere.

L'Agenda di Genere è un documento di visione strategica che, muovendo dalle strategie internazionali e nazionali sulla parità di genere, si integra con la Strategia regionale di sviluppo sostenibile come richiamato dalla DGR n.687 del 26 aprile 2021. L'Agenda propone un approccio trasversale a tutte le politiche, individuando aree di intervento e obiettivi prioritari condivisi con la Giunta Regionale nell'incontro dell'8 marzo 2021 e oggetto di successivi approfondimenti nel corso di incontri tematici con assessorati e strutture regionali.

## 10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione

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

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

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

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

Tabella 2 - Dettaglio Monitoraggio investimento

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

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

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

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

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

# Allegato 1

## Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti



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

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

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

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

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

### Focus Missione 6 "Salute"

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

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

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

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

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

Essa prevede i seguenti investimenti e sub-investimenti:

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

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



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	SPOKE 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)
F75F22000640001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1000	1000	NO	PORTO CESAREO	LECCE	nn ,snc	1,840,000.00	0.00
D35F22000410006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000	NO	MODUGNO	BARI	X Marzo ,162	1,600,000.00	0.00
C72C22000130006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	HUB	8000	600	SI	TRANI	BARLETTA-ANDRIA- TRANI	viale padre pio ,1	894,000.00	0.00
C62C22000250006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	SPOKE	4000	300	SI	SPINAZZOLA	BARLETTA-ANDRIA- TRANI	corso vittorio emanuele ,170	448,000.00	0.00
C52C22000100006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	SPOKE	1500	800	SI	SAN FERDINANDO DI PUGLIA	BARLETTA-ANDRIA- TRANI	via M. D'Azeglio ,4	1,196,000.00	0.00
C95F22001780006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	HUB	800	800	NO	BARLETTA	BARLETTA-ANDRIA- TRANI	terreno ,fg18p1993	1,468,000.00	0.00
C85F22000600006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	HUB		800	NO	ANDRIA	BARLETTA-ANDRIA- TRANI	castel del monte ,fg53 p146	1,468,000.00	0.00
J95F22000320006	ASL BRINDISI - RUP: MILLARDI ANTONIO	SPOKE	530	530	NO	VILLA CASTELLI	BRINDISI	Piazza Ostilio ,SNC	1,089,480.00	0.00
E28I22000160006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	HUB	1675	2000	SI	MASSAFRA	TARANTO	VIALE MAGNA GRECIA ,SNC	2,500,000.00	0.00
E58I22000200006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	HUB	26000	6750	SI	TARANTO	TARANTO	BRUNO ,SNC	10,085,758.00	0.00
E38I22000290006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	HUB	1000	1000	SI	GINOSA	TARANTO	PALATRASIO ,SNC	1,495,000.00	0.00
J32C22000580006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	HUB	3000	3000	SI	CISTERNINO	BRINDISI	REGINA MARGHERITA ,NC	3,000,000.00	0.00
J12C22000610006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	HUB	1150	1150	SI	OSTUNI	BRINDISI	CONTRADA TRAPPETO DEL MONTE ,NC	1,700,000.00	0.00

D75F22000460006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		SI	ALTAMURA	BARI	Regina Margherita ,67	1,300,000.00	0.00
D45F22000590006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		SI	CONVERSANO	BARI	DE AMICIS ,36	1,300,000.00	0.00
G72C22000240006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	12600	500		SI	MONTE SANT'ANGELO	FOGGIA	Via Santa Croce ,snc	575,000.00	0.00
G32C22000360006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB	4000	400		SI	TORREMMAGGIORE	FOGGIA	Salvatore Ciaccia ,snc	598,000.00	0.00
G42C22000190006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1100	410		SI	CARPINO	FOGGIA	Via Mazzini ,360	575,000.00	0.00
G32C22000350006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB	600	600		NO	SAN MARCO IN LAMIS	FOGGIA	Via San Nicandro ,snc	897,000.00	0.00
G25F22000800006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB	3000	1260		SI	LUCERA	FOGGIA	Via Trento ,snc	2,250,000.00	0.00
G62C22000210006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB	6000	300		SI	VICO DEL GARGANO	FOGGIA	Via Di Vagno ,2	345,000.00	0.00
G82C22000190006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1800	425		SI	RODI GARGANICO	FOGGIA	Corso Madonna della Libera ,63	300,000.00	0.00
G92C22000190006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1000	450		SI	ORSARA DI PUGLIA	FOGGIA	Via Ponte Capò ,7	517,500.00	0.00
G45F22000600006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	560	280		SI	PIETRAMONTECORVINO	FOGGIA	Via Roma ,snc	322,000.00	0.00
G32C22000380006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB	6000	500		SI	CERIGNOLA	FOGGIA	Via XX Settembre Secondo Livello da terra ,snc	747,500.00	0.00
G72C22000260006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	2400	250		SI	FOGGIA	FOGGIA	Via Grecia ,snc	287,500.00	0.00
G62C22000220006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	500	250		SI	SAN PAOLO DI CIVITATE	FOGGIA	Via Pellilli ang. Via Donnanno ,snc	287,500.00	0.00
G92C22000160006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	400	200		SI	SERRACAPRIOLA	FOGGIA	Viale Italia - SP 44 ,snc	230,000.00	0.00
G22C22000210006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	500	250		SI	SAN GIOVANNI ROTONDO	FOGGIA	Via Padre Luigi Amigò ,snc	373,750.00	0.00
G32C22000370006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	530	265		SI	PESCHICI	FOGGIA	Via Solferino ,snc	391,000.00	0.00
G72C22000250006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1300	250		SI	VIESTE	FOGGIA	contrada Coppitelle ,snc	373,750.00	0.00
G22C22000200006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	2000	300		SI	ACCADIA	FOGGIA	S.P. 91 ,snc	345,000.00	0.00
G52C22000220006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	440	440		SI	APRICENA	FOGGIA	Via Il Giugno ,snc	655,500.00	0.00
G92C22000150006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	800	265		SI	CAGNANO VARANO	FOGGIA	Via Dante ,5	391,000.00	0.00
G32C22000390006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	3600	500		SI	MANFREDONIA	FOGGIA	Via Barletta ,snc	747,500.00	0.00
G72C22000280006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1800	800		SI	BICCARI	FOGGIA	Piazza dei caduti ,snc	1,196,000.00	0.00
D65F22000590006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		SI	MONOPOLI	BARI	VIA VENEZIANI, 21 ,21	1,300,000.00	0.00
D65F22000570006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		SI	GIOIA DEL COLLE	BARI	Fra' Francescani ,snc	1,300,000.00	0.00
D85F22000620006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		SI	GRAVINA IN PUGLIA	BARI	San Domenico ,32	1,300,000.00	0.00
D75F22000470006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	SPOKE	1000	1000		NO	GIOVINAZZO	BARI	Illuzzi s.n. ,s.n.	1,600,000.00	0.00
D55F22000890006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		NO	RUVO DI PUGLIA	BARI	Corso Piave ,80	1,300,000.00	0.00
D35F22000430006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		SI	PUTIGNANO	BARI	via ex S.S. per Putignano ,8	1,300,000.00	0.00
D25F22000530006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	SPOKE	1000	1000		SI	POLIGNANO A MARE	BARI	Via Sant'Antonio ,12, 14, 16	1,300,000.00	0.00
D95F22000640006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	SPOKE	1000	1000		SI	PALO DEL COLLE	BARI	Via Auricarro ,106	1,600,000.00	0.00
D85F22000640006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	SPOKE	1000	1000		SI	NOICATTARO	BARI	Via Cappuccini ,92	1,300,000.00	0.00
D95F22000620006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		SI	GRUMO APPULA	BARI	Viale delle Repubblica ,33	1,300,000.00	0.00

E95F22000520006	ASL TARANTO - RUP: MOSCHETTINI PAOLO	HUB		1000		SI	MARTINA FRANCA	TARANTO	MADONNA PICCOLA , SNC	1,840,000.00	0.00
E58I22000190006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	SPOKE	1100	1100		NO	LATERZA	TARANTO	Matera ,snc	1,644,500.00	0.00
E48I22000110006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	HUB	15000	1000		SI	GROTTAGLIE	TARANTO	Pignatelli ,snc	1,495,000.00	0.00
E68I22000160006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	SPOKE	24000	1540		SI	MOTTOLA	TARANTO	SIVO PELLICO ,SNC	2,300,000.00	0.00
E88I22000180006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	HUB	6500	2000		SI	CASTELLANETA	TARANTO	del Mercato ,snc	2,500,000.00	0.00
F35F22000610001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	1100	1100		SI	OTRANTO	LECCE	San Giuseppe ,snc	1,851,500.00	0.00
F15F22000710001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1000	1000		NO	CASTRIGNANO DEL CAPO	LECCE	Mancarella ,snc	1,840,000.00	0.00
F98I22000310001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1000	1000		SI	UGENTO	LECCE	Armida ,1	1,265,000.00	0.00
F38I22000290001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1200	850		NO	VERNOLE	LECCE	piazza Risorgimento ,3	1,794,000.00	0.00
F35F22000600001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1500	1100		NO	TAURISANO	LECCE	Di Vittorio ,snc	2,024,000.00	0.00
F28I22000290001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	300	600		NO	SURBO	LECCE	Cosma ,105	780,000.00	0.00
F78I22000340001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	310	600		SI	SANNICOLA	LECCE	Collina ,32	780,000.00	0.00
F48I22000260001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	400	400		NO	ZOLLINO	LECCE	Montello ,snc	598,000.00	0.00
F38I22000280001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	560	500		NO	GALATONE	LECCE	Massimo D'Azeglio ,sn	747,500.00	0.00
C25F22000430006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	HUB	300	300		SI	CANOSA DI PUGLIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Giovanni Bovio ,nc	448,447.00	0.00
C15F22000580006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	HUB	800	800		NO	BISCEGLIE	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Degli Aragonesi ,nc	1,584,000.00	0.00
C35F22000690006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	HUB	800	800		NO	MARGHERITA DI SAVOIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	c.so Luigi Vanvitelli ,nc	1,468,000.00	0.00
D95F22000590006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000		SI	CASAMASSIMA	BARI	VIALE DELLA LIBERTA' ,2	1,300,000.00	0.00
D25F22000540006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000		SI	TORITTO	BARI	PRINCIPE AMEDEO ,1	1,300,000.00	0.00
D15F22000650006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000		SI	TERLIZZI	BARI	PASQUALE FIORE 135 ,135	1,300,000.00	0.00
D45F22000620006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000		SI	RUTIGLIANO	BARI	SAN FRANCESCO D'ASSISI ,194	1,300,000.00	0.00
D55F22000840006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	HUB		1000		SI	BITONTO	BARI	VIA COMES ,84	1,300,000.00	0.00
D45F22000640006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	HUB		1000		SI	TRIGGIANO	BARI	VIALE ALDO MORO ,32	1,300,000.00	0.00
D75F22000500006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	HUB		1000		SI	NOCI	BARI	REPUBBLICA ,2	1,300,000.00	0.00
J32C22000650006	ASL BRINDISI - RUP: RINI SERGIO MARIA	SPOKE	334	334		NO	SAN MICHELE SALENTINO	BRINDISI	Enrico Toti ,1	700,000.00	0.00
J82C22000710006	ASL BRINDISI - RUP: RINI SERGIO MARIA	HUB	3970	2440		SI	BRINDISI	BRINDISI	Piazza Di Summa ,3	3,647,800.00	0.00
E35F22000590006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	SPOKE	1000	1000		NO	SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	TARANTO	ESTRAMURALE ,SNC	1,840,000.00	0.00
E15F22000800006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	SPOKE		1500		NO	MARUGGIO	TARANTO	PIAZZA MARCONI ,SNC	2,760,000.00	0.00
E98I22000100006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	SPOKE	1000	1000		NO	CRISPIANO	TARANTO	DELLE OLIMPIADI ,SNC	1,495,000.00	0.00
E88I22000210006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	SPOKE	850	850		SI	MANDURIA	TARANTO	PRIMO MAGGIO ,SNC	1,265,000.00	0.00

D95F22000570006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		SI	BARI	BARI	AQUILINO ,1	1,300,000.00	0.00
D95F22000550006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		NO	BARI	BARI	VIA ORAZIO FLACCO ,24	1,300,000.00	0.00
D95F22000530006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		NO	BARI	BARI	VIA LOPEZ ,24	1,300,000.00	0.00
D95F22000520006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		NO	BARI	BARI	VIA CAGNO ABBRESCIA ,SNC	1,300,000.00	0.00
D45F22000580006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		NO	ACQUAVIVA DELLE FONTI	BARI	MASELLI ,79	1,300,000.00	0.00
D15F22000640006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	SPOKE		1000		NO	CASSANO DELLE MURGE	BARI	VITTORIO EMANUELE ,21	1,300,000.00	0.00
D45F22000660006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	SPOKE		1000		NO	BITETTO	BARI	MARCONI ,SNS	1,300,000.00	0.00
D95F22000560006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	HUB		1000		SI	BARI	BARI	VIA CACUDI ,31	1,300,000.00	0.00
G75F22000550006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE		600		SI	ROCCHETTA SANT'ANTONIO	FOGGIA	Foglio 21 p.Ila 607 ,snc	400,000.00	0.00
G25F22000790006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE		1000		NO	STORNARELLA	FOGGIA	foglio 19 p.Ile 198,570,973,574 ,snc	1,840,000.00	0.00
G82C22000180006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	SPOKE	1000	400		NO	BOVINO	FOGGIA	Ex Ospedale S. Antonio via Casette Asismiche ,snc	276,000.00	0.00
G55F22000420006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB		1000		NO	TROIA	FOGGIA	al NCEU al foglio 44 p.Ila 816 ,snc	1,840,000.00	0.00
G75F22000560006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	HUB		1000		NO	FOGGIA	FOGGIA	Via Protano ,snc	1,840,000.00	0.00
J48I22001080006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	SPOKE	370	370		NO	SAN PANCRAZIO SALENTINO	BRINDISI	UMBRIA ,1	680,800.00	0.00
D75F22000560006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		NO	SANNICANDRO DI BARI	BARI	VIA CALAMBRA ,snc	1,600,000.00	0.00
D55F22000860006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1124	1124		NO	CORATO	BARI	SP Corato Bisceglie, sn ,s.n.	1,824,000.00	0.00
D65F22000560006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	SPOKE	1124	1124		NO	BITRITTO	BARI	Via 8 marzo ,s.n.	1,824,000.00	0.00
D85F22000660006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		NO	SANTERAMO IN COLLE	BARI	Altamura ,s.n.	1,600,000.00	0.00
D45F22000600006	ASL BARI - RUP: PRENCIPE LEONARDO	HUB	1000	1000		NO	MOLA DI BARI	BARI	Canudo ,s.n. ,s.n.	1,600,000.00	0.00
E48I22000170006	ASL TARANTO - RUP: MOSCHETTINI PAOLO	SPOKE	335	335		SI	SAVA	TARANTO	CINIERI CUGINI ,1	500,000.00	0.00
E85F22000650006	ASL TARANTO - RUP: MOSCHETTINI PAOLO	HUB		1500		NO	PALAGIANO	TARANTO	VIA BEATO EGIDIO DA TARANTO ,SNC	2,760,000.00	0.00
E25F22000230006	ASL TARANTO - RUP: MOSCHETTINI PAOLO	HUB		4000		NO	SAN GIORGIO IONICO	TARANTO	VIA QUASIMODO ,SNC	5,500,000.00	0.00
J68I22000110006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	HUB	7200	1672		SI	SAN VITO DEI NORMANNI	BRINDISI	Carovigno angolo viale ONU ,snc	2,500,000.00	0.00
J88I22000480006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	SPOKE	1300	800		SI	TORRE SANTA SUSANNA	BRINDISI	via per Oria - SP 62 (Strada Senza Nome) ,snc	1,196,000.00	0.00
E95F22000530006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	SPOKE		1000		NO	PULSANO	TARANTO	fragagnani ,snc	1,840,000.00	0.00
E68I22000170006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	SPOKE		1000		NO	TORRICELLA	TARANTO	Viale Inghilterra - Via Svizzera ,snc	1,840,000.00	0.00
F88I22000620001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	800	800		SI	LECCE	LECCE	piazza Bertacchi ,1	1,196,000.00	0.00
F48I22000270001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	800	1000		NO	TAVIANO	LECCE	Martin Luther King ,snc	1,771,000.00	0.00
F98I22000300001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	1100	1100		NO	COPERTINO	LECCE	La Malfa ,snc	1,644,500.00	0.00
F35F22000590001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1200	720		NO	MONTERONI DI LECCE	LECCE	U. Giordano ,snc	1,324,800.00	0.00
F95F22000380001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1000	3000		NO	NOCIGLIA	LECCE	De Gasperi ,snc	1,795,840.00	0.00

F65F22000620001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	1200	1440	NO	ARADEO	LECCE	Mascagni ,snc	2,208,000.00	0.00
F75F22000630001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	5700	1200	NO	MELENDUGNO	LECCE	De Filippo ,snc	2,208,000.00	0.00
F65F22000640001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	800	1000	NO	MATINO	LECCE	Crispi ,sn	1,840,000.00	0.00
F25F22000520001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1634	1000	NO	VEGLIE	LECCE	Parco delle Rimembranze ,1	1,840,000.00	0.00
F78I22000350001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	850	805	NO	SQUINZANO	LECCE	Carso ,6	1,270,750.00	0.00
F98I22000280001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	1168	1168	NO	RACALE	LECCE	Quarta ,13	1,746,160.00	0.00
F28I22000280001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	773	773	NO	CAVALLINO	LECCE	Lecce ,snc	1,155,635.00	0.00
F88I22000600001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	HUB	4000	1300	NO	PRESICCE	LECCE	Molise ,snc	1,943,500.00	0.00
F98I22000290001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	SPOKE	32300	1200	NO	SANTA CESAREA TERME	LECCE	da denominarsi ,sn	1,794,000.00	0.00
C85F22000610006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	HUB	800	800	NO	TRINITAPOLI	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Mandriglia ang. via P. Mattarella ,nc	1,468,000.00	0.00
D25F22000520006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000	SI	CASTELLANA GROTTA	BARI	VALENTE ,2	1,300,000.00	0.00
D55F22000870006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	HUB	1000	1000	NO	MOLFETTA	BARI	VIA BETTINO CRAXI ,SNC	1,600,000.00	0.00
D65F22000540006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	SPOKE		1000	NO	VALENZANO	BARI	CARINGELLA ,SNC	1,600,000.00	0.00
J65F22000640006	ASL BRINDISI - RUP: RINI SERGIO MARIA	HUB	5140	1400	SI	FRANCAVILLA FONTANA	BRINDISI	Piazza Giacomo Matteotti ,snc	2,500,000.00	0.00

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

#### Dati relativi a "Case della Comunità e presa in carico della persona" aggiornati al 24/05/2022 21:05

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICIE [MQ] Immobile	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo SI/No (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D55F22000850006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	600	172	SI	BITONTO	BARI	Comes ,84	172,000.00	0.00
E31B22002250006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	GINOSA	TARANTO	PALATRASIO ,SNC	200,000.00	0.00
E51B22001650006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	TARANTO	TARANTO	Via Giuseppe Scotti ,SNC	200,000.00	0.00
E41B22003650006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	GROTTAGLIE	TARANTO	TIZIANO ,2B	200,000.00	0.00
E21B22001610006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	MASSAFRA	TARANTO	MAGNA GRECIA ,SNC	200,000.00	0.00
E91B22002000006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	MARTINA FRANCA	TARANTO	DELLE SCIENZE ,6	200,000.00	0.00
E81B22002600006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA		140	SI	MANDURIA	TARANTO	PIO LA TORRE ,SNC	200,000.00	0.00
G39E22000200006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	MANFREDONIA	FOGGIA	VIA BARLETTA ,1	149,937.00	0.00
G79E22000200006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	FOGGIA	FOGGIA	PIAZZA LIBERTA' ,1	149,937.00	0.00
G79E22000100006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	SAN SEVERO	FOGGIA	VIA T. MASELLI MASCIA N. ,28	149,937.00	0.00
G39E22000300006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	CERIGNOLA	FOGGIA	Viale XX Settembre ex Osp. Tommaso Russo ,SNC	149,937.00	0.00
G29E22000000006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	LUCERA	FOGGIA	VIA TRENTO ,2	149,937.00	0.00
G59E22000000006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA		150	SI	TROIA	FOGGIA	VIA SAN BIAGIO - TROIA ,1	149,937.00	0.00

J52C22000680006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	11100	300	SI	FASANO	BRINDISI	NAZIONALE DEI TRULLI ,95	200,000.00	0.00
D95F22000630006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	172	172	SI	GRUMO APPULA	BARI	via Repubblica ,33	172,000.00	0.00
D85F22000670006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	400	172	NO	SANTERAMO IN COLLE	BARI	ALTAMURA ,SNC	172,000.00	0.00
D95F22000600006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	172	172	SI	CASAMASSIMA	BARI	Libertà ,1	172,000.00	0.00
D35F22000420006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	172	172	SI	MODUGNO	BARI	X MARZO ,162	172,000.00	0.00
J82C22000740006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	150	150	SI	BRINDISI	BRINDISI	PIAZZA DI SUMMA ,1	199,000.00	0.00
J61B22001750006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE		150	SI	FRANCAVILLA FONTANA	BRINDISI	PIAZZA DIMITRI ,1	199,000.00	0.00
J82C22000750006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO		230	SI	MESAGNE	BRINDISI	Panareo ,8	200,000.00	0.00
D55F22000900006	ASL BARI - RUP: COLUCCIA LUIGI DAMIANO	1000	115	SI	RUVO DI PUGLIA	BARI	CORSO PIAVE ,80	172,000.00	0.00
D65F22000600006	ASL BARI - RUP: COLUCCIA LUIGI DAMIANO	2000	115	SI	MONOPOLI	BARI	Largo Veneziani ,21	172,000.00	0.00
F28I22000320001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	21000	1000	SI	GALATINA	LECCE	Roma ,71	150,000.00	0.00
F18I22000540001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	10500	150	SI	GAGLIANO DEL CAPO	LECCE	San Vincenzo ,1	150,000.00	0.00
F28I22000310001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	18000	150	SI	CAMPI SALENTINA	LECCE	croce ,1	150,000.00	0.00
F78I22000380001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	12000	150	SI	NARDÒ	LECCE	XXV luglio ,1	150,000.00	0.00
F88I22000610001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	50000	150	SI	LECCE	LECCE	piazza Bottazzi ,sn	150,000.00	0.00
F38I22000310001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	18000	150	SI	MAGLIE	LECCE	Ferramosca ,24	150,000.00	0.00
F78I22000390001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	20000	150	SI	CASARANO	LECCE	Ferrari ,1	150,000.00	0.00
C85F22000620006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	135	135	SI	ANDRIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	carpaccio ,sn	199,000.00	0.00
C42C22000150006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	135	135	SI	MINERVINO MURGE	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Strada Provinciale 230 ,1	199,000.00	0.00
C95F22001800006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	135	135	SI	BARLETTA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Piazza Principe Umberto I ,3	199,000.00	0.00
C72C22000140006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	200	135	SI	TRANI	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	viale Padre Pio ,nc	199,000.00	0.00
C35F22000700006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	110	110	SI	MARGHERITA DI SAVOIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	C.so Luigi Vanvitelli ,1	199,000.00	0.00
D45F22000630006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	1500	172	SI	RUTIGLIANO	BARI	SAN FRANCESCO D'ASSISI ,194	172,000.00	0.00
D75F22000480006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE	1800	172	NO	GIOVINAZZO	BARI	DIOMEDE ILLUZZI ,SNC	172,000.00	0.00
D75F22000510006	ASL BARI - RUP: STERLACCI GIUSEPPE		172	SI	NOCI	BARI	VIA DELLA REPUBBLICA ,2	172,000.00	0.00
D95F22000540006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	172	172	NO	BARI	BARI	Daide Lopez ,24	172,000.00	0.00
D65F22000550006	ASL BARI - RUP: COLUCCIA LUIGI DAMIANO	100	100	NO	VALENZANO	BARI	Caringella ,snc	170,000.00	0.00

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

**Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)" aggiornati al 24/05/2022 21:05**

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device			
CUP	Soggetto richiedente (Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E41B22003680006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	579,600.00	0.00
G79E22000030006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA	576,500.00	0.00
D95F22000670006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	1,159,200.00	0.00
F88I22000630001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	677,013.30	-0.30
C84E22000490006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	483,580.00	0.00
J84E22000430006	ASL BRINDISI - RUP: RINI SERGIO MARIA	386,560.00	0.00

**Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Device" aggiornati al 24/05/2022 21:05**

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione			
CUP	Soggetto richiedente (Regione o ASL)	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
G79E22000040006	ASL FOGGIA - RUP: DE GENNARO GIROLAMA	426,000.00	0.00
D95F22000680006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	852,857.00	0.00

E41B22003690006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	426,000.00		0.00
J84E22000440006	ASL BRINDISI - RUP: LANZILOTTI GIANLUCA	284,285.84		0.00
F88I22000640001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	497,500.00		0.00
C54E22000490006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	355,358.00		-1.00

**Dati relativi a "Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) - Interconnessione" aggiornati al 24/05/2022 21:05**

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)
G52C22000210006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	1500	1200	NO	SAN NICANDRO GARGANICO	FOGGIA	Via Matteo del Campo ,snc	868,296.00	0.00
F78I22000370001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	10500	1100	SI	POGGIARDO	LECCE	Pispico ,5	1,870,000.00	0.00
C95F22001810006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO		1200	NO	BARLETTA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	f18 p1993 ,sn	2,619,000.00	0.00
C62C22000260006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	4000	1000	SI	SPINAZZOLA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	corso vittorio emanuele ,170	1,494,000.00	0.00
C72C22000150006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	10000	1000	SI	TRANI	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	viale padre pio ,1	1,494,000.00	0.00
C85F22000630006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: TEDONE MARCELLO	1200	1200	NO	ANDRIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	castel del monte ,fg53 p146	2,619,000.00	0.00
E28I22000170006	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	1800	800	SI	MASSAFRA	TARANTO	VIALE MAGNA GRECIA ,SNC	2,622,000.00	0.00
J52C22000670006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	990	990	SI	FASANO	BRINDISI	Nazionale dei trulli ,95	1,480,000.00	0.00
J32C22000590006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	1870	870	SI	CISTERNINO	BRINDISI	MAGELLANO ,NC	1,300,000.00	0.00
D55F22000830006	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	1140	1140	SI	BITONTO	BARI	Comes ,84	2,109,000.00	0.00
F38I22000300001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	18000	800	SI	MAGLIE	LECCE	Ferramosca ,24	1,480,000.00	0.00
D85F22000610006	ASL BARI - RUP: IACOBELLIS NICOLA	10000	1140	SI	GRAVINA IN PUGLIA	BARI	SAN DOMENICO ,32	2,109,000.00	0.00
D75F22000450006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA		1140	SI	ALTAMURA	BARI	Regina Margherita ,67	2,109,000.00	0.00
D42C22000760006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA		1140	NO	CONVERSANO	BARI	VIA DE AMICIS ,SNC	2,109,000.00	0.00
G72C22000600006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	3000	1330	SI	VIESTE	FOGGIA	Località Coppitelle ,snc	800,000.00	0.00
G72C22000230006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO		1540	SI	MONTE SANT'ANGELO	FOGGIA	Viale Santa Croce ,snc	2,300,000.00	0.00
G32C22000340006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	3000	1200	SI	SAN MARCO IN LAMIS	FOGGIA	Via San Nicandro ,snc	1,794,000.00	0.00
G62C22000520006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	4500	1330	SI	VICO DEL GARGANO	FOGGIA	Via di Vagno ,2	700,000.00	0.00
D95F22000510006	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA		1948	NO	BARI	BARI	CAGNO ABBRESCIA ,SNC	3,603,800.00	0.00
E95F22000510006	ASL TARANTO - RUP: MOSCHETTINI PAOLO		1000	SI	MARTINA FRANCA	TARANTO	MADONNA PICCOLA ,SNC	2,530,000.00	0.00
J82C22000730006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO		955	SI	MESAGNE	BRINDISI	Panareo ,8	1,208,650.00	0.00
D75F22000490006	ASL BARI - RUP: COLUCCIA LUIGI DAMIANO	2000	1140	SI	NOCI	BARI	VIALE DELLA REPUBBLICA ,2	2,430,000.00	0.00
D45F22000610006	ASL BARI - RUP: COLUCCIA LUIGI DAMIANO	1140	1140	SI	RUTIGLIANO	BARI	SAN FRANCESCO D'ASSISI ,194	2,350,000.00	0.00
E88I22000190006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	6500	1600	SI	CASTELLANETA	TARANTO	Via del Mercato ,snc	3,191,250.00	0.00
F78I22000360001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	12000	550	SI	NARDÒ	LECCE	XXV Luglio ,1	1,017,500.00	0.00
F18I22000530001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	10500	1100	SI	GAGLIANO DEL CAPO	LECCE	San Vincenzo ,1	2,035,000.00	0.00
F58I22000480001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	18100	1100	SI	SAN CESARIO DI LECCE	LECCE	Croce di Lecce ,1	2,035,000.00	0.00
F28I22000300001	ASL LECCE - RUP: ZOCCO ANDREA	15560	1000	SI	CAMPI SALENTINA	LECCE	Sandonaci ,10	1,850,000.00	0.00

C35F22000710006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	1200	1200	NO	MARGHERITA DI SAVOIA	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	C.so Luigi Vanvitelli ,nc	2,619,000.00	0.00
C42C22000160006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: EVA CARLO	2250	2250	SI	MINERVINO MURGE	BARLETTA-ANDRIA-TRANI	Strada Provinciale 230 ,nc	3,362,000.00	0.00
J82C22000720006	ASL BRINDISI - RUP: RINI SERGIO MARIA	3970	1530	SI	BRINDISI	BRINDISI	Piazza Di Summa ,3	2,287,350.00	0.00
D55F22000880006	ASL BARI - RUP: IACOBELLIS NICOLA	1140	1140	NO	RUVO DI PUGLIA	BARI	ESTRAMURALE PERTINI ,S.N.C.	2,508,000.00	0.00
D95F22000580006	ASL BARI - RUP: IACOBELLIS NICOLA	1000	1140	NO	CASAMASSIMA	BARI	PIAZZALE H. NAZARIANTZ - ZONA ARTIGIANALE ,N.C	2,508,000.00	0.00
G75F22000570006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO		1200	SI	FOGGIA	FOGGIA	Via Protano (NCEU al foglio 123 p.IIa 313) ,snc	1,950,000.00	0.00
G92C22000140006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO		1100	NO	VOLTURINO	FOGGIA	Foglio 27 p.IIa 363 ,snc	2,024,000.00	0.00
J48122001070006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	831	831	SI	SAN PANCRAZIO SALENTINO	BRINDISI	UMBRIA ,1	1,460,385.00	0.00
J7812200070006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	2110	2110	NO	LATIANO	BRINDISI	VIALE COTRINO ,1	3,154,450.00	0.00
E38I22000300006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	24000	1100	NO	GINOSA	TARANTO	ex strada statale 580 (km 11) angolo Via degli Ulivi, individuati dal NCEU foglio 78, p .IIa 165, 166, 264, 265, 266, 267, 268, 291, 453, 629 ,snc	2,765,750.00	0.00

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

#### Dati relativi a "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)" aggiornati al 24/05/2022 21:05

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

Tabella 4 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 2

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)							
CUP	ENTE del SSR	Titolo Progetto	Presidio ospedaliero	DEA di I o II livello (I o II Livello)	Comune	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
F19I22000110001	ASL LECCE - RUP: MORGANTE LUIGI ANTONIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Veris Delli Ponti di Scorrano	160166#Ospedale Veris Delli Ponti di Scorrano	DEA I	SCORRANO	1,913,900.00	0.00
F49I22000150001	ASL LECCE - RUP: MORGANTE LUIGI ANTONIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Gallipoli	160063#Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Gallipoli	DEA I	GALLIPOLI	2,002,425.00	0.00
F89I22000300001	ASL LECCE - RUP: MORGANTE LUIGI ANTONIO	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero - Ospedale Vito Fazzi di Lecce	160171#Ospedale Vito Fazzi di Lecce	DEA II	LECCE	4,610,020.00	0.00
E96G22000150006	ASL TARANTO - RUP: DIBATTISTA FRANCESCO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del PO "Valle d'Itria"	160075#PO VALLE D'ITRIA	DEA I	MARTINA FRANCA	2,699,860.00	0.00
E56G22000110006	ASL TARANTO - RUP: DIBATTISTA FRANCESCO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del P.O. "SS. Annunziata" di Taranto	160172#PO SS ANNUNZIATA	DEA II	TARANTO	6,774,000.00	0.00
E86G22000120006	ASL TARANTO - RUP: DIBATTISTA FRANCESCO	Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale del PO "San Pio" di Castellaneta	160168#PO SAN PIO	DEA I	CASTELLANETA	3,019,500.00	0.00
J66G22000250007	ASL BRINDISI - RUP: LANZILOTTI GIANLUCA	Ospedale di Francavilla Fontana (16016200) - Digitalizzazione della struttura ospedaliera - DEA I	16016200#Ospedale di Francavilla Fontana	DEA I	FRANCAVILLA FONTANA	2,245,000.00	0.00
J86G22000270009	ASL BRINDISI - RUP: LANZILOTTI GIANLUCA	Rete regionale dei DEA - Sistema di tracciamento e di supporto alla diagnosi patologie tempodipendenti	00000000#Tutti_i_presidi_DEA_a_livello_regionale	DEA II	BRINDISI	4,100,000.00	0.00
J86G22000280007	ASL BRINDISI - RUP: LANZILOTTI GIANLUCA	Ospedale di Brindisi (16017001) - Digitalizzazione della struttura ospedaliera - DEA II	16017001#Ospedale di Brindisi	DEA II	BRINDISI	2,555,000.00	0.00
C84E22000360005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: CAMMARROTA MARIA	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE DEA 1° LIVELLO - P.O. "L. BONOMO" di ANDRIA	16017401#PO Bonomo Andria	DEA I	ANDRIA	6,389,200.00	0.00
I97H22001220001	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: SERRONE NICOLA	SERVIZI DI CYBERSECURITY AND AWARENESS	160907#AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	DEA II	BARI	12,226,000.48	0.00
I97H22001240001	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: SERRONE NICOLA	SOFTWARE PER LA GESTIONE DIGITALE DEL PAZIENTE RENALE	00000000#Tutti_i_presidi_DEA_a_livello_regionale	DEA II	BARI	3,000,000.00	0.00
G39E22000000006	ASL FOGGIA - RUP: PETROSILLO TOMMASO	DEA Cerignola: potenziamento tecnologico sistema informativo ospedaliero sanitario, sistema integrato accoglienza, servizi di consulenza e cybersecurity	160047#Presidio Ospedaliero Cerignola	DEA I	CERIGNOLA	3,239,500.00	0.00

G79E2200000006	ASL FOGGIA - RUP: PETROSILLO TOMMASO	DEA San Severo: Potenziamento tecnologico sistema informativo ospedaliero sanitario, sistema integrato accoglienza, servizi di consulenza e cyberssecurity	160163#Presidio Ospedaliero San Severo	DEA I	SAN SEVERO	3,239,500.00	0.00
G39E22000010006	ASL FOGGIA - RUP: PETROSILLO TOMMASO	Rischio clinico, incident reporting	00000000#Tutti i presidi DEA a livello regionale	DEA I	CERIGNOLA	1,850,000.00	0.00
C94E22004020005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MONTARULI DONATO	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE DEL P.O. "DIMICCOLI" di BARLETTA	16017701#Ospedale Dimiccoli	DEA I	BARLETTA	5,889,500.00	0.00
C85F22000580006	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MONTARULI DONATO	Sistema di tracciabilità dei tempi chirurgici (ASL BT pilota regionale)	16017701#Dimiccoli	DEA I	BARLETTA	3,935,024.22	0.00
D91B22000940006	ASL BARI - RUP: CISTERNINO MARIO GIUSEPPE	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero "Di Venere" di BARI Carbonara	160169#Presidio Ospedaliero "Di Venere"	DEA I	BARI	10,877,000.00	0.00
D91B22000960006	ASL BARI - RUP: CISTERNINO MARIO GIUSEPPE	Evoluzione del Sistema Informativo Trasfusionale EMOPUGLIA - Tracciamento RFID al letto del paziente	00000000#Tutti i Presidi DEA a Livello Regionale	DEA I	BARI	1,994,560.00	0.00
D71B22001240006	ASL BARI - RUP: CISTERNINO MARIO GIUSEPPE	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero della Murgia "Fabio Perinei" di Altamura	160157#Presidio Ospedaliero della Murgia "Fabio Perinei"	DEA I	ALTAMURA	6,985,000.00	0.00
D91B22000950006	ASL BARI - RUP: CISTERNINO MARIO GIUSEPPE	Completa Digitalizzazione dei Processi Sanitari e Amministrativi del Presidio Ospedaliero "San Paolo" di BARI	160158#Presidio Ospedaliero "San Paolo" (comprensivo degli stabilimenti di Corato e Molfetta)	DEA I	BARI	11,702,000.00	0.00
G78I22000220006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	Fornitura per la digitalizzazione delle strutture ospedaliere del DEA II livello	160910#Policlinico Riuniti Foggia	DEA II	FOGGIA	12,973,000.00	0.00

**Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 24/05/2022 21:05**

Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)							
CUP	ENTE del SSR	Grande Apparecchiature	Presidio	Unità operativa	Comune	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
D49J21017300006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	506300#PTA DI CONVERSANO	PMA	Conversano	82,500.00	0.00
G29J21017030006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: GILBERTI NICOLA	TAC A 128 STRATI	160902#IRCCS "S. de Bellis"	Radiologia	Castellana Grotte	530,000.00	0.00
G39J22001670006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	MAMMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Radiologia	Cerignola	206,832.00	0.00
J89J22002150006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	RMN A 1,5 T	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "PERRINO" BRINDISI	UOC di Radiodiagnostica	Brindisi	785,100.00	128,900.00
J89J22002210006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	ANGIOGRAFI	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "PERRINO" DI BRINDISI	Blocco Operatorio	Brindisi	608,000.00	1,338,404.00
J54E22000510006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	TAC A 128 STRATI	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO PLESSO di FASANO	Radiologia	Fasano	530,000.00	0.00
J69J22001320006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	TAC A 128 STRATI	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "CAMBERLINGO" DI FRANCAVILLA FONTANA	UOC DI RADIODIAGNOSTICA	Francavilla Fontana	530,000.00	0.00
J89J22002160006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	ACCELERATORI LINEARI	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "PERRINO" DI BRINDISI	UOC di Radioterapia	Brindisi	2,295,000.00	0.00
J69J22001330006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	RMN A 1,5 T	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "CAMBERLINGO" DI FRANCAVILLA FONTANA	UOC di Radiodiagnostica	Francavilla Fontana	914,000.00	0.00
J84E22000470006	ASL BRINDISI - RUP: ACCOGLI DONATO	TAC A 128 STRATI	000106#PRESIDIO OSPEDALIERO "PERRINO" DI BRINDISI	UOC di Radioterapia	Brindisi	530,000.00	0.00
J89J22002140006	ASL BRINDISI - RUP: MILLARDI ANTONIO	TAC A 128 STRATI	000106#P.O. PERRINO DI BRINDISI	RADIODIAGNOSTICA	Brindisi	530,000.00	0.00
J89J22002480006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000106# PO Perrino Brindisi	Radiodiagnostica	Brindisi	247,700.00	0.00
J89J22002500006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000106# PO Perrino Brindisi	Pronto Soccorso	Brindisi	280,600.00	0.00
J89J22002200006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	ANGIOGRAFI	000106# PO Perrino Brindisi	cardiologia UTIC	Brindisi	608,000.00	0.00
J89J21021580006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000106# PO Perrino Brindisi	Radiodiagnostica	Brindisi	280,600.00	0.00
J89J22002490006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	000106# PO Perrino Brindisi	Pronto Soccorso	Brindisi	247,700.00	0.00
J89J22002450006	ASL BRINDISI - RUP: PALADINI DANIELE	ECOTOMOGRAFI	000106#Ospedale Perrino	Ginecologia e Ostetricia	Brindisi	82,500.00	0.00
J89J22002440006	ASL BRINDISI - RUP: PALADINI DANIELE	ECOTOMOGRAFI	000106#Ospedale Perrino	Geriatra	Brindisi	82,500.00	0.00
J89J22002430006	ASL BRINDISI - RUP: PALADINI DANIELE	ECOTOMOGRAFI	000106#Ospedale Perrino	Endocrinologia e Diabetologia	Brindisi	82,500.00	0.00
J69J22001370006	ASL BRINDISI - RUP: PALADINI DANIELE	ECOTOMOGRAFI	000106#Camberlingo Francavilla Fontana	Medicina Interna	Francavilla Fontana	82,500.00	0.00
J89J22002190006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	PET/TAC	000106#P.O. ANTONIO PERRINO	MEDICINA NUCLEARE	Brindisi	2,403,400.00	0.00
J89J22002180006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	GAMMA CAMERE/TAC	000106#P.O. ANTONIO PERRINO	MEDICINA NUCLEARE	Brindisi	793,000.00	0.00
J89J22002170006	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	GAMMA CAMERE	000106#P.O. ANTONIO PERRINO	MEDICINA NUCLEARE	Brindisi	525,000.00	0.00

J19J22001930006	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	TAC A 128 STRATI	160161#OSPEDALE OSTUNI	RADIOLOGIA	Ostuni	530,000.00	0.00
E89J22001780006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLANETA	REPARTO DI MEDICINA	Castellaneta	82,500.00	0.00
E89J22001450006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160168#Presidio Ospedaliero Castellaneta	S.C. Radiologia Castellaneta	Castellaneta	530,000.00	0.00
E99J22001040006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	U.O. radiologia SS. Annunziata	Martina Franca	530,000.00	0.00
E59J22001020006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	S.C. Cardiologia SS. Annunziata	Taranto	82,500.00	0.00
E99J22001050006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160075#ospedale di Martina Franca	ambulatori di Cardiologia	Martina Franca	82,500.00	0.00
E99J22001080006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160075#ospedale di Martina Franca	Reparto di Ginecologia	Martina Franca	82,500.00	0.00
E59J22000980006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Radiologia	Taranto	530,000.00	0.00
E59J22001210006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di NEFROLOGIA	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001760006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#Presidio Ospedaliero Castellaneta	PRONTO SOCCORSO	Castellaneta	82,500.00	0.00
E59J22001160006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS. Annunziata	Reparto di Ginecologia	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001460006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	S.C. Radiologia Manduria	Manduria	530,000.00	0.00
E89J22001540006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	Reparto di Cardiologia	Manduria	82,500.00	0.00
E59J22001000006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ANGIOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	S.C. Cardiologia SS. Annunziata	Taranto	608,000.00	0.00
E89J22001470006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#Presidio Ospedaliero Castellaneta	Reparto di Cardiologia	Castellaneta	82,500.00	0.00
E59J22001180006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ANGIOGRAFI	160172#POC SS. Annunziata	S.C. Cardiologia SS. Annunziata	Taranto	608,000.00	0.00
E54E22000160006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160172#POC SS ANNUNZIATA	S.C. RADIOLOGIA S G MOSCATI	Taranto	530,000.00	0.00
E44E22000360006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160172#POC SS ANNUNZIATA	S.C. RADIOLOGIA S.M. GROTTAGLIE	Grottaglie	530,000.00	0.00
E89J22001490006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#Presidio Ospedaliero Castellaneta	Reparto di Ginecologia	Castellaneta	82,500.00	0.00
E59J22001190006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS. Annunziata	Reparto Urologia	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001790006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLANETA	SALE OEPRATORIE	Castellaneta	82,500.00	0.00
E59J22001200006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Radiologia	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001220006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	reparto di Chirurgia	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001770006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#OSPEDALE DI CASTELLANETA	ambulatori	Castellaneta	82,500.00	0.00
E59J22001030006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	S.C. Cardiologia SS. Annunziata	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001170006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	Reparto di Radiologia	Taranto	530,000.00	0.00
E29J22001140006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	TAC A 128 STRATI	160168# presidio di Castellaneta	reparto di Radiologia	Castellaneta	530,000.00	0.00
E59J22001010006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS. Annunziata	Reparto di Cardiologia	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001750006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO	ECOTOMOGRAFI	160168#Presidio Ospedaliero di CASTELLANETA	reparto di medicina	Castellaneta	82,500.00	0.00
E99J22001070006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	RMN A 1,5 T	160075#OSPEDALE MARTINA FRANCA	RADIOLOGIA	Martina Franca	914,000.00	0.00
E89J22001510006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160168#OSPEDALE CASTELLANETA	RADIOLOGIA	Castellaneta	247,700.00	0.00
E59J22001110006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	RMN A 1,5 T	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	RADIOLOGIA	Taranto	914,000.00	0.00
E89J22001520006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160074#OSPEDALE DI MANDURIA	RADIOLOGIA	Manduria	247,700.00	0.00
E59J22001150006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	S.C. RADIOLOGIA	Taranto	247,700.00	0.00
E59J22001130006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	ANGIOGRAFI	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	S.C. RADIOLOGIA	Taranto	608,000.00	0.00
E59J22001120006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	RMN A 1,5 T	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	RADIOLOGIA	Taranto	914,000.00	0.00
E99J22001100006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160075#OSPEDALE MARTINA FRANCA	RADIOLOGIA	Martina Franca	247,700.00	0.00
E59J22001140006	ASL TARANTO - RUP: TRAVERSA ARMIDA	ANGIOGRAFI	160172#PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE	S.C. RADIOLOGIA	Taranto	608,000.00	0.00
E59J22001300006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Radiologia	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001420006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	PRONTO SOCCORSO	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001390006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di neurologia	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001290006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto Chirurgia Vascolare	Taranto	82,500.00	0.00
E99J22001450006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	Reparto Nefrologia	Martina Franca	82,500.00	0.00
E89J22001820006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	Reparto di Medicina	Manduria	82,500.00	0.00
E99J22001440006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	Reparto Urologia	Martina Franca	82,500.00	0.00

E99J22001420006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	PRONTO SOCCORSO	Martina Franca	82,500.00	0.00
E59J22001270006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Urologia	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001440006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto Chirurgia	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001500006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160168#Presidio Ospedaliero Castellaneta	S.C. Cardiologia CASTELLANETA	Castellaneta	82,500.00	0.00
E89J22001810006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	Reparto di Nefrologia	Manduria	82,500.00	0.00
E99J22001460006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	Ambulatorio Ecografia	Martina Franca	82,500.00	0.00
E89J22001840006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	Reparto di Radiologia	Manduria	82,500.00	0.00
E59J22001410006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Centro Donna	Taranto	82,500.00	0.00
E99J22001430006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160075#Presidio Ospedaliero di Martina Franca	Ambulatorio Reumatologia	Martina Franca	82,500.00	0.00
E59J22001450006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Centro Donna	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001280006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Nefrologia	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001400006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto di Chirurgia Vascolare	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001430006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	PRONTO SOCCORSO	Taranto	82,500.00	0.00
E59J22001260006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160172#POC SS ANNUNZIATA	Reparto Oncologia Pediatrica	Taranto	82,500.00	0.00
E89J22001830006	ASL TARANTO - RUP: CARRERA TOMMASO (bis)	ECOTOMOGRAFI	160074#Presidio Ospedaliero di Manduria	reparto di Chirurgia	Manduria	82,500.00	0.00
C99J22001180005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	030100# Ospedale Dimiccoli Barletta	Radiologia	Barletta	530,000.00	0.00
C89J22001460005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	010100#Ospedale Bonomo Andria	Radiologia	Andria	530,000.00	0.00
C99J22001590005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	MAMMOGRAFI	030100#Ospedale Dimiccoli Barletta	U.O. Senologia	Barletta	274,500.00	0.00
C99J22001190005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	RMN A 1,5 T	010100#Ospedale Bonomo Andria	Radiologia	Andria	914,000.00	0.00
C89J20002480005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	ANGIOGRAFI	010100#Ospedale Bonomo di Andria	Radiologia	Andria	608,000.00	232,696.00
C79J22001540005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	045100#Ospedale S. Nicola Pellegrino Trani	Radiologia	Trani	530,000.00	0.00
C19J22001440005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: COLUCCI DOMENICO	TAC A 128 STRATI	040100#Ospedale Vittorio Emanuele Bisceglie	Radiologia	Bisceglie	530,000.00	0.00
C99J22001380005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	030100#Ospedale Dimiccoli Barletta	Cardiologia	Barletta	82,500.00	0.00
C99J22001370005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	030100#Ospedale Dimiccoli Barletta	Radiologia	Barletta	82,500.00	0.00
C89J22001370005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	010100#Ospedale Bonomo Andria	Cardiologia	Andria	82,500.00	0.00
C19J22001780005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	040100#Ospedale Vittorio Emanuele Bisceglie	Cardiologia	Bisceglie	82,500.00	0.00
C89J22001380005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	010100#Ospedale Bonomo Andria	Ostetricia e Ginecologia	Andria	82,500.00	0.00
C89J22001350005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	010100#Ospedale Bonomo Andria	Blocco Operatorio	Andria	82,500.00	0.00
C19J22001770005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	040100#VITTORIO EMANUELE BISCEGLIE	Radiologia	Bisceglie	82,500.00	0.00
C99J22001390005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: MORRONE ENRICO	ECOTOMOGRAFI	030100#Ospedale Dimiccoli Barletta	Ostetricia e Ginecologia	Barletta	82,500.00	0.00
C99J22001570005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: STRANGIS ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110307#Ospedale Dimiccoli Barletta	Radiologia	Barletta	247,700.00	0.00
C89J22001440005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: STRANGIS ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010100#Ospedale Bonomo di Andria	Radiologia	Andria	247,700.00	0.00
C99J22001580005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: STRANGIS ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	110307#Ospedale Dimiccoli Barletta	U.O. Radiologia	Barletta	247,700.00	0.00
C89J22001450005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: STRANGIS ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	010100#Ospedale Bonomo di Andria	Radiologia	Andria	247,700.00	0.00

C19J22001910005	ASL BARLETTA ANDRIA TRANI - RUP: STRANGIS ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	040100#Ospedale Vittorio Emanuele Bisceglie	Radiologia	Bisceglie	247,700.00	0.00
D99J21017400006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Bari	82,500.00	0.00
D79J21017780006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	160157#OSPEDALE DELLA MURGIA	POLIAMBULATORIO	Altamura	82,500.00	0.00
D69J21019980006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	160159#OSPEDALE DI MONOPOLI	CARDIOLOGIA UTIC	Monopoli	82,500.00	0.00
D99J21017320006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	GAMMA CAMERE	160169#OSPEDALE DI VENERE	U.O. MEDICINA NUCLEARE	Bari	525,000.00	0.00
D19J21024090006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	158004#OSPEDALE DI TERLIZZI	MEDICINA GENERALE	Terlizzi	82,500.00	0.00
D59J21022160006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	158001#OSPEDALE DI CORATO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Corato	82,500.00	0.00
D59J21022130006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	207400#OSPEDALE BITONTO	POLIAMBULATORIO	Bitonto	82,500.00	0.00
D99J21017330006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	GAMMA CAMERE/TAC	160169#OSPEDALE DI VENERE	U.O. MEDICINA NUCLEARE	Bari	793,000.00	0.00
D99J21017430006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	160169#OSPEDALE DI VENERE	CARDIOLOGIA UTIC	Bari	82,500.00	0.00
D59J21022150006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	158002#OSPEDALE MOLFETTA	EMODIALISI	Molfetta	82,500.00	0.00
D39J21023910006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO	ECOTOMOGRAFI	160160#OSPEDALE DI PUTIGNANO	CARDIOLOGIA AMBULATORI	Putignano	82,500.00	0.00
D99J21017370006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE	RMN A 1,5 T	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	RADIOLOGIA	Bari	914,000.00	0.00
D99J21017380006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE	ANGIOGRAFI	160169#OSPEDALE DI VENERE	CARDIOLOGIA UTIC	Bari	608,000.00	0.00
D99J21017390006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE	ANGIOGRAFI	160169#OSPEDALE DI VENERE	RADIOLOGIA	Bari	608,000.00	0.00
D99J21017360006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE	RMN A 1,5 T	160169#OSPEDALE DI VENERE	RADIOLOGIA	Bari	914,000.00	0.00
D99J21017490006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	PRONTO SOCCORSO	Bari	247,700.00	0.00
D59J21022240006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	158001#OSPEDALE DI CORATO	PRONTO SOCCORSO	Corato	247,700.00	0.00
D59J21022210006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	158001#OSPEDALE DI CORATO	RADIOLOGIA	Corato	247,700.00	0.00
D99J21017480006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	RADIOLOGIA	Bari	247,700.00	0.00
D99J21017500006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160169#OSPEDALE DI VENERE	RADIOLOGIA	Bari	280,600.00	0.00
D59J21022220006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	158002#OSPEDALE MOLFETTA	RADIOLOGIA	Molfetta	247,700.00	0.00
D79J21017810006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160157#OSPEDALE DELLA MURGIA	PRONTO SOCCORSO	Altamura	247,700.00	0.00
D99J21017470006	ASL BARI - RUP: ROMITO FRANCESCO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160169#OSPEDALE DI VENERE	RADIOLOGIA	Bari	247,700.00	0.00
D39J21023930006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160160#OSPEDALE DI PUTIGNANO	RADIOLOGIA	Putignano	530,000.00	0.00
D14E21025010006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	158004#OSPEDALE DI TERLIZZI	RADIOLOGIA	Terlizzi	530,000.00	0.00
D49J21017340006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	506300#PTA DI CONVERSANO	RADIOLOGIA	Conversano	530,000.00	0.00
D94E21002500006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	RADIOLOGIA	Bari	530,000.00	0.00
D99J21017450006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160158#OSPEDALE SAN PAOLO	RADIOLOGIA	Bari	530,000.00	0.00
D59J21022190006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	207400#OSPEDALE BITONTO	RADIOLOGIA	Bitonto	530,000.00	0.00
D99J21017460006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160169#OSPEDALE DI VENERE	RADIOLOGIA	Bari	530,000.00	0.00
D69J21020000006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160159#OSPEDALE DI MONOPOLI	RADIOLOGIA	Monopoli	530,000.00	0.00
D59J21022200006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	158001#OSPEDALE DI CORATO	RADIOLOGIA	Corato	530,000.00	0.00
D79J21017790006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160157#OSPEDALE DELLA MURGIA	RADIOLOGIA	Altamura	530,000.00	0.00
D74E21003870006	ASL BARI - RUP: VOLPE GIUSEPPE (bis)	TAC A 128 STRATI	160157#OSPEDALE DELLA MURGIA	RADIOLOGIA	Altamura	530,000.00	0.00
G39J22001870006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Medicina Generale	Manfredonia	82,119.00	0.00
G39J22001830006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Ostetricia e ginecologia	Manfredonia	82,119.00	0.00
G39J22001790006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Nefrologia e Dialisi	Cerignola	82,119.00	0.00
G79J22001150006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Cardiologia	San Severo	82,119.00	0.00
G39J22001710006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Urologia	Cerignola	82,119.00	0.00
G79J22001200006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Pneumologia	San Severo	82,119.00	0.00
G79J22001170006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Ginecologia	San Severo	82,119.00	0.00
G39J22001780006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Chirurgia Generale	Cerignola	82,119.00	0.00
G39J22001880006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Endoscopia	Manfredonia	82,119.00	0.00
G79J22001210006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Chirurgia Generale	San Severo	82,119.00	0.00
G39J22001800006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Cardiologia	Cerignola	82,119.00	0.00
G39J22001700006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Radiologia	Cerignola	82,119.00	0.00

G39J22001740006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Medicina Interna	Cerignola	82,119.00	0.00
G39J22001900006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Cardiologia	Manfredonia	82,119.00	0.00
G39J22001820006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Nefrologia e Dialisi	Manfredonia	82,119.00	0.00
G79J22001110006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Lungodegenza	San Severo	82,119.00	0.00
G39J22001850006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	blocco operatorio	Manfredonia	82,119.00	0.00
G39J22001730006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160047#P.O. Cerignola	Pediatria	Cerignola	82,119.00	0.00
G79J22001180006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Anestesia e Rianimazione	San Severo	82,119.00	0.00
G79J22001120006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	ECOTOMOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Radiologia	San Severo	82,119.00	0.00
G79J22001070006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	TAC A 128 STRATI	160163#P.O. di San Severo	Neuroradiologia	San Severo	529,553.00	0.00
G39J22001680006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	MAMMOGRAFI	160164#P.O. di Manfredonia	Radiologia	Manfredonia	206,832.00	0.00
G39J22001630006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	TAC A 128 STRATI	160047#P.O. Cerignola	Radiologia	Cerignola	529,553.00	0.00
G34E22000550006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160164#P.O. di Manfredonia	RADIOLOGIA	Manfredonia	246,243.00	0.00
G79J21002400002	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160164#P.O. di Manfredonia	RADIOLOGIA	Manfredonia	246,243.00	0.00
G39J22001640006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	TAC A 128 STRATI	160164#P.O. di Manfredonia	RADIOLOGIA	Manfredonia	529,553.00	0.00
G39J22001690006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160047#P.O. Cerignola	Radiologia	Cerignola	246,243.00	0.00
G39J22001660006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	RMN A 1,5 T	160164#P.O. di Manfredonia	Radiologia	Manfredonia	913,674.00	0.00
G79J22001100006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160163#P.O. di San Severo	neuroradiologia	San Severo	246,243.00	0.00
G79J22001090006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	ANGIOGRAFI	160163#P.O. di San Severo	Cardiologia	San Severo	605,113.00	0.00
G79J22001080006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	RMN A 1,5 T	160163#P.O. di San Severo	Neuroradiologia	San Severo	913,674.00	0.00
G39J22001650006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO (bis)	RMN A 1,5 T	160047#P.O. Cerignola	Radiologia	Cerignola	913,674.00	0.00
F49J22000230001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	160165#PO COPERTINO	RADIOLOGIA	Copertino	530,000.00	0.00
F49I19000060001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	111101#P.O. GALLIPOLI	RADIOLOGIA	Gallipoli	530,000.00	0.00
F79J22000060001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	RMN A 1,5 T	160167#P.O. CASARANO	RADIOLOGIA	Casarano	914,000.00	0.00
F89I22000150001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	16017101#P.O. FAZZI	NEURORADIOLOGIA	Lecce	530,000.00	0.00
F19J22000060001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	160166#P.O. SCORRANO	RADIOLOGIA	Scorrano	530,000.00	0.00
F89I22000160001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	PET/TAC	16017101#P.O. FAZZI ONCOLOGICO	MEDICINA NUCLEARE	Lecce	2,403,400.00	0.00
F29J22000220001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	400200#CAMPI SALENTINA	RADIOLOGIA	Campi Salentina	530,000.00	0.00
F89I22000410001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	16017101#PO FAZZI	RADIOTERAPIA	Lecce	530,000.00	0.00
F89I22000140001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	16017101#P.O. FAZZI	RADIOLOGIA	Lecce	530,000.00	0.00
F79I22000050001	ASL LECCE - RUP: INDIVERI ROSSANA	TAC A 128 STRATI	160167#P.O. CASARANO	RADIOLOGIA	Casarano	530,000.00	0.00
F89I22000080001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	16017101#P.O. FAZZI	EMODINAMICA	Lecce	82,000.00	0.00
F89I22000090001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16017101#FAZZI POLO ONCOLOGICO	RADIOLOGIA	Lecce	247,700.00	0.00
F49J22000010001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	111101#P.O. GALLIPOLI	RADIOLOGIA	Gallipoli	82,000.00	0.00
F49I22000070001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	111101#P.O. GALLIPOLI	RADIOLOGIA	Gallipoli	247,700.00	0.00
F89I22000040001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ANGIOGRAFI	16017101#P.O. Vito Fazzi di Lecce	CARDIOLOGIA	Lecce	608,000.00	0.00
F49I22000060001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160165#P.O. COPERTINO	RADIOLOGIA	Copertino	247,700.00	0.00
F19J22000040001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160166#P.O. SCORRANO	RADIOLOGIA	Scorrano	247,700.00	0.00
F49I22000050001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	160165#P.O. COPERTINO	PRONTO SOCCORSO	Copertino	82,000.00	0.00
F79J22000020001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	160167#P.O. CASARANO	NEFROLOGIA	Casarano	82,000.00	0.00
F89I22000050001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	16017101#P.O. FAZZI	UROLOGIA	Lecce	82,000.00	0.00
F89I22000320001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ANGIOGRAFI	16017101#P.O. FAZZI	NEURORADIOLOGIA	Lecce	608,000.00	0.00
F89I22000030001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ANGIOGRAFI	16017101#P.O. Vito Fazzi Lecce	CARDIOLOGIA	Lecce	608,000.00	0.00
F89I22000120001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16017101#P.O. FAZZI	RADIOLOGIA ONCOLOGICA	Lecce	247,700.00	0.00
F89I22000130001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	300400#DSS LECCE	RADIOLOGIA	Lecce	219,600.00	0.00
F89I22000070001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	300400#DSS LECCE	CARDIOLOGIA	Lecce	82,000.00	0.00
F29I22000040001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160062#P.O. GALATINA	RADIOLOGIA	Galatina	247,700.00	0.00
F29J22000020001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	160062#P.O. GALATINA	PEDIATRIA	Galatina	82,000.00	0.00
F49I22000080001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	111101#P.O. GALLIPOLI	RADIOLOGIA	Gallipoli	247,700.00	0.00
F89I22000100001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16017101#P.O. FAZZI	RADIOLOGIA	Lecce	247,700.00	0.00
F89I22000110001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16017101#P.O. FAZZI	RADIOLOGIA	Lecce	247,700.00	0.00

F19I22000020001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	ECOTOMOGRAFI	160166#P.O. SCORRANO	PEDIATRIA	Scorrano	82,000.00	0.00
F19I22000030001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160166#P.O. SCORRANO	RADIOLOGIA	Scorrano	247,700.00	0.00
F29I22000030001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	400200#DSS CAMPI SALENTINA	RADIOLOGIA	Campi Salentina	247,700.00	0.00
F79I22000030001	ASL LECCE - RUP: SCHITO SILVIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160167#P.O. CASARANO	RADIOLOGIA	Casarano	247,700.00	0.00
F99J22001720006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	RMN A 1,5 T	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Radiologia Diagnostica	Bari	913,240.00	0.00
F99J22001740006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	MAMMOGRAFI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SSD Radiologia Senologica	Bari	273,568.00	0.00
F99J22001770006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Radiologia Diagnostica	Bari	243,727.00	0.00
F99J22001870006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	ECOTOMOGRAFI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SSD Cardiologia	Bari	82,231.00	0.00
F99J22001700006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	TAC A 128 STRATI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Radiologia Diagnostica	Bari	528,942.00	0.00
F99J22001750006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	MAMMOGRAFI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SSD Radiologia Senologica	Bari	273,568.00	0.00
F99J22001710006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	TAC A 128 STRATI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Radioterapia	Bari	528,942.00	0.00
F99J22001860006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	ACCELERATORI LINEARI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Radioterapia	Bari	2,293,637.00	0.00
F99J22001760006	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II - RUP: SALOMONE GIANCARLO	ECOTOMOGRAFI	160901#Istituto Tumori Giovanni Paolo II	SC Oncologia Interventistica	Bari	82,231.00	0.00
G29J21016960006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: GILBERTI NICOLA	ECOTOMOGRAFI	160902#IRCCS "S. de Bellis"	Cardiologia	Castellana Grotte	82,500.00	0.00
G29J21017050006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	Castellana Grotte	82,500.00	0.00
G29J21017040006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	ANGIOGRAFI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	Castellana Grotte	608,000.00	0.00
G29J21017080006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. RADIOLOGIA	Castellana Grotte	82,500.00	0.00
G29J21017090006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	Castellana Grotte	247,700.00	0.00
G29J21017100006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	Castellana Grotte	247,700.00	0.00
G29J21017060006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: LAVARRA ANTONIO	ECOTOMOGRAFI	160902#Irccs 'saverio De Bellis'	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini	Castellana Grotte	82,500.00	0.00
B99I22000080002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ANGIOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Cardiologia Osp	Bari	608,000.00	0.00
B99I22000070002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	RMN A 1,5 T	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica ex istituto	Bari	914,000.00	0.00
B99I22000240002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	244,000.00	0.00
B99I22000130002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ANGIOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	608,000.00	0.00
B99I22000170002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Medicina interna	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000270002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Emodinamica	Bari	82,500.00	0.00
B93G22000000002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	PET/TAC	160907#AOUC Policlinico di bari	Medicina Nucleare	Bari	2,403,400.00	0.00
B99I22000200002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Ostetricia e Ginecologia	Bari	82,500.00	0.00

B99I22000180002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Medicina interna	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000060002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	RMN A 1,5 T	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	914,000.00	0.00
B99I22000190002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Medicina interna	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000050002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	TAC A 128 STRATI	160907#AOUC Policlinico di bari	Neuroradiologia	Bari	530,000.00	0.00
B99I22000260002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Cardiologia	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000150002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Medicina interna	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000160002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Chirurgia Vascolare	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000110002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ANGIOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Neuroradiologia	Bari	608,000.00	0.00
B99I22000210002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	36,600.00	0.00
B99I22000250002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	48,800.00	0.00
B99I22000040002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	TAC A 128 STRATI	160907#AOUC Policlinico di bari	Radiodiagnostica	Bari	530,000.00	0.00
B99I22000220002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	160907#AOUC Policlinico di bari	Odontoiatria	Bari	36,600.00	0.00
B99I22000280002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Emodinamica	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000140002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ECOTOMOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Chirurgia generale	Bari	82,500.00	0.00
B99I22000100002	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MANFREDI ELEONORA	ANGIOGRAFI	160907#AOUC Policlinico di bari	Cardiochirurgia	Bari	608,000.00	0.00
G74E22000820006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	TAC A 128 STRATI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiodiagnostica ospedaliera	Foggia	530,000.00	0.00
G74E22000850006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiodiagnostica ospedaliera	Foggia	36,600.00	0.00
G74E22000840006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	TAC A 128 STRATI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiologia d'urgenza	Foggia	530,000.00	0.00
G24E22000510006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	TAC A 128 STRATI	16091002#AOU OO RR Foggia - Ospedale di Lucera	Radiologia	Lucera	530,000.00	0.00
G74E22000860006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	RMN A 1,5 T	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiodiagnostica ospedaliera	Foggia	914,000.00	0.00
G74E22000880006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	GAMMA CAMERE/TAC	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Medicina Nucleare	Foggia	793,000.00	0.00
G74E22000830006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	TAC A 128 STRATI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radioterapia	Foggia	530,000.00	0.00

G24E22000520006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	MAMMOGRAFI	16091002#AOU OO RR Foggia - Ospedale di Lucera	Radiologia	Lucera	274,500.00	0.00
G74E22000870006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	GAMMA CAMERE	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Medicina Nucleare	Foggia	525,000.00	0.00
G74E22000890006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CAMPANIELLO DANIELE	PET/TAC	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Medicina Nucleare	Foggia	2,403,400.00	0.00
C74E22000920006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CARBONARA SALVATORE	ANGIOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiologia interventistica	Foggia	608,000.00	0.00
G74E22000900006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CARBONARA SALVATORE	ANGIOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiologia Interventistica	Foggia	608,000.00	0.00
G74E22000910006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: CARBONARA SALVATORE	ANGIOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiologia interventistica	Foggia	608,000.00	0.00
G78I22000410006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Anatomia Patologica Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000260006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Gastroenterologia Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000380006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Urologia Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000390006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Endocrinologia Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000300006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Malattie Infettive Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000290006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiodiagnostica Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000280006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Gastroenterologia Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000320006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Malattie Infettive Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000250006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Struttura Gastroenterologia Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000400006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Chirurgia Generale Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000270006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Gastroenterologia Ospedaliera	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000310006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Endocrinologia Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000230006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Anestesia e Rianimazione	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000240006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Anestesia e Rianimazione Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G78I22000450006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Ginecologia ed Ostetricia Ospedaliera	Foggia	219,600.00	0.00
G78I22000370006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: BORRELLI LUIGI	ECOTOMOGRAFI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	S.O. Chirurgia Toracica Universitaria	Foggia	82,500.00	0.00
G74E22000940006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: MELCHIONDA MARIA TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiodiagnostica ospedaliera	Foggia	247,700.00	0.00
G74E22000930006	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA 'OO RR di FOGGIA' - RUP: MELCHIONDA MARIA TERESA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	16091001#Ospedali Riuniti di Foggia	Radiologia d'urgenza	Foggia	247,700.00	0.00

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
E52C21000720001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	PADIGLIONE VINCI - S.O. SS. ANNUNZIATA DI TARANTO	TARANTO	TARANTO	BRUNO ,SNC	7,454,400.00	0.00
D61B22001000001	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	P.O. San Giacomo - Monopoli	MONOPOLI	BARI	Largo S. Veneziani ,21	7,194,000.00	0.00
D91B22000540001	ASL BARI - RUP: IACOBELLIS NICOLA	Padiglione B P.O. Di Venere	BARI	BARI	Via ospedale di venere ,1	8,111,391.00	0.00
G22C21000600006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: IANORA ROCCO MARIO	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "S. DE BELLIS"	CASTELLANA GROTTE	BARI	TURI ,27	430,000.00	0.00
B92C22000120006	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: PISANI GIANLUCA	Padiglioni Istituti anatomici, Medicina Legale e Obitorio; Balestrazzi; Cliniche Chirurgiche - Rianimazione; Infettivi - Cardiologia del P.O. Policlinico di Bari	BARI	BARI	P.zza Giulio Cesare ,11	18,121,000.00	0.00
G22C19000220006	IRCCS 'SAVERIO DE BELLIS' - RUP: IANORA ROCCO MARIO	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "SAVERIO DE BELLIS"	CASTELLANA GROTTE	BARI	TURI ,27	8,000,000.00	0.00
B92C22000130006	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MONACO EMILIA	Padiglione Uffici del P.O. Pediatrico Giovanni XXIII della A.O.U.C. Policlinico di Bari	BARI	BARI	Giovanni Amendola ,207	1,009,229.00	0.00

**Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)" aggiornati al 24/05/2022 21:05**

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)							
CUP	ENTE del SSR [Inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNC	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
J11B21009410001	ASL BRINDISI - RUP: MILLARDI ANTONIO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA DI Ceglie MESSAPICA	CEGLIE MESSAPICA	BRINDISI	S.S. SAN MICHELE Km 1,200 ,1	2,522,500.00	0.00
E41B21008260001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	P.O. GROTTAGLIE	GROTTAGLIE	TARANTO	PIGNATELLI ,SNC	6,114,554.00	0.00
E71B21004930001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	PO MOSCATI	STATTE	TARANTO	PER MARTINA FRANCA ,SNC	6,746,400.00	0.00
E81B21006520001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	P.O. SAN PIO DI CASTELLANETA	CASTELLANETA	TARANTO	VIA DEL MERCATO ,SNC	11,456,000.00	0.00
E91B21005990001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	P.O. MARTINA FRANCA	MARTINA FRANCA	TARANTO	PIAZZA SAN FRANCESCO DA PAOLA ,SNC	5,300,000.00	0.00
E81B21006510001	ASL TARANTO - RUP: GIANNICO ANDREA	PO GIANNUZZI DI MANDURIA	MANDURIA	TARANTO	MANDONION ,SNC	5,557,600.00	0.00
J11B21009400001	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	PRESIDIO OSPEDALIERO	OSTUNI	BRINDISI	VIA VILLAFRANCA ANGOLO VIA MICCOLI ,N.C.	1,994,000.00	0.00
J61B21006690001	ASL BRINDISI - RUP: AMMIRABILE RENATO	PRESIDIO OSPEDALIERO	FRANCAVILLA FONTANA	BRINDISI	MADONNA DELLE GRAZIE ,N.C.	2,150,000.00	0.00
D51B22001110001	ASL BARI - RUP: BUX GIACINTO	Ospedale "Umberto I" di Corato - P.O. "San Paolo" (Plesso Corato)	CORATO	BARI	Ruvo ,108	5,753,500.00	0.00
D91B22000520001	ASL BARI - RUP: IACOBELLIS NICOLA	P.O. San Paolo	BARI	BARI	Capo Scardicchio ,-	15,242,978.00	0.00
D31B22000590001	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano	PUTIGNANO	BARI	Cappuccini ,7	5,659,000.00	0.00
D51B22001100001	ASL BARI - RUP: SANSOLINI NICOLA	P.O. San Paolo - Plesso "Don Tonino Bello" di Molfetta	MOLFETTA	BARI	SP112 ,31	9,963,000.00	0.00
G35F22000440006	ASL FOGGIA - RUP: ZACCARO PIETRO	P.O. DI MANFREDONIA	MANFREDONIA	FOGGIA	ISONZO ,SNC	11,650,000.00	0.00
J81B21013680001	ASL BRINDISI - RUP: PERRONE GIUSEPPE	PRESIDIO OSPEDALIERO "SENATORE ANTONIO PERRINO" - BRINDISI	BRINDISI	BRINDISI	SS 7 PER MESAGNE ,1	8,703,000.00	0.00
J55F22000900006	ASL BRINDISI - RUP: MININNO TOMMASO	PTA Ninetto Melli San Pietro Vernotico	SAN PIETRO VERNOTICO	BRINDISI	Lecce ,246	1,054,000.00	0.00
B91B22000760006	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: FORTE CLAUDIO	Padiglione Cliniche Mediche del P.O. Policlinico di Bari	BARI	BARI	P.zza Giulio Cesare ,11	6,464,792.00	0.00
B91B22000770006	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: FORTE CLAUDIO	Padiglione Servizi Generali del P.O. Policlinico di Bari	BARI	BARI	P.zza Giulio Cesare ,11	3,240,000.00	0.00
B92C22000140006	AO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO BARI - RUP: MONACO EMILIA	Padiglione Ortopedia del P.O. Policlinico di Bari	BARI	BARI	P.zza Giulio Cesare ,11	4,640,000.00	0.00

**Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)" aggiornati al 24/05/2022 21:05**



## ***Allegato 3***

Tablelle “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		
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 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		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 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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>			cantieri."
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		NO	<p>"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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC);</li> <li>- sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate in base alla ""Lista di</li> </ul>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		suolo?			<p>autorizzazione"" REACH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione;</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di polvere e di sostanze inquinanti durante la costruzione.</li> </ul> <p>La misura è conforme ai piani nazionali e regionali di riduzione dell'inquinamento esistenti.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- l'area del terreno del nuovo edificio si trova all'interno di un'area già edificata e quindi, presumibilmente, priva di sostanze potenzialmente contaminanti;</li> <li>- saranno adottate misure per ridurre le emissioni di rumore e le emissioni di polveri e sostanze inquinanti durante i lavori di costruzione.</li> </ul> <p>Si garantisce inoltre che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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)."</li> </ul>
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		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:

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		<p>ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoria Ia: Riserva Naturale Integrale</li> <li>- Categoria Ib: Area selvaggia</li> <li>- Categoria II: Parco Nazionale</li> </ul> <p>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 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. "</p>

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?		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		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 dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		
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	NO	<p>"Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare.</p> <p>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.</p> <p>I rifiuti prodotti dall'uso degli strumenti di telemedicina e di assistenza integrativa rientrano nel</p>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>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;</p> <p>o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		<p>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.</p> <p>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."</p>
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
del suolo	ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	trascurabile su questo obiettivo ambientale.	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 nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti diretti e indiretti primari lungo il suo ciclo di vita.	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 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,		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	<p>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.</p>	<p>ristrutturazioni e della manutenzione degli edifici, considerati nell'ottica del ciclo di vita. I progetti degli interventi di nuova costruzione e ristrutturazione dovranno prevedere la raccolta delle acque piovane per l'irrigazione e/o la depurazione sanitaria, attuata con sistemi realizzati secondo le norme UNI/TS 11445 "Sistemi per la raccolta e l'utilizzo delle acque piovane per usi diversi dal consumo umano - Progettazione, installazione e manutenzione" e UNI EN 805 "Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria,</p>	<p>comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?</p>		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		<p>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.</p>			
<p>4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti</p>	<p>D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.</p>		<p>"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</p>	<p>NO</p>	<p>"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. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."</p>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>minimizzate da misure adeguate; o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		
<p>5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo</p>	<p>D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.</p>		<p>Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?</p>	<p>NO</p>	<p>"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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC);</li> <li>- sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della ""Lista delle autorizzazioni"" del REACH.</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione;</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione."</li> </ul>
<p>6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	coinvolge edifici esistenti per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse 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	<p>"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.</p> <p>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)"".</p> <p>I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."</p>
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. L'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		ospedaliere e la digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali dell'ospedale saranno caratterizzati da un'elevata efficienza energetica.			
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		
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	NO	<p>"Le misure adottate per ammodernare il parco tecnologico dovranno soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'ecodesign.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		<p>tramite un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi."</p>
<p>5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o</p>	<p>A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale,</p>	<p>L'impatto previsto dell'attività sostenuta dalla misura su questo obiettivo</p>	<p>Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni</p>		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile	Giustificazione se è stato scelto	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
del suolo	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.	ambientale è marginale.	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 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?		

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 - Investimento 1.2

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile	Giustificazione se è stato scelto	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	A, B o C			
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 manutenzioni degli edifici, considerando il	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		<p>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)."</p>			
<p>3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine</p>	<p>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.</p>	<p>Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.</p>	<p>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?</p>		
<p>4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti</p>	<p>D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.</p>		<p>""Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della</p>	<p>NO</p>	<p>"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</p>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>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</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		<p>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.</p> <p>Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."</p>
5. Prevenzione e controllo	D. No, la misura richiede una valutazione		Si prevede che la misura porti a un	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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	sostanziale del DNSH.		aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		<p>della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC);</li> <li>- sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate sulla base della ""Lista delle autorizzazioni"" del REACH;</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione;</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.</li> </ul>
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. Il programma interessa edifici esistenti, per i quali è stata valutata l'ubicazione in aree sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?		

Tabella 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		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2	
	<p>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.</p>	<p>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 "Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box</p>	<p>ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?</p>	

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
		<p>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.</p>			
<p>4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti</p>	<p>D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.</p>		<p>"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</p>	<p>NO</p>	<p>La misura risponde al Green Public Procurement (GPP).</p> <p>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.</p> <p>Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri.</p>

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate;</p> <p>o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		
<p>5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo</p>	<p>D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.</p>		<p>Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?</p>	<p>NO</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC);</li> <li>- sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH.</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione;</li> <li>- misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.</li> </ul>
<p>6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi</p>	<p>A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti</p>	<p>L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo</p>	<p>Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli</p>		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2	
	<p>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.</p>	<p>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 sensibili alla biodiversità (compresa la rete Natura 2000).</p>	<p>ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse dell'Unione Europea?</p>	

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?		
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	La misura fornisce solo formazione e sviluppo di competenze tecnico-professionali, quindi non interagisce in modo significativo nei meccanismi di cambiamento climatico.	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.				
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile non significativo su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	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 dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
			<p>indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o</p> <p>(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"</p>		
<p>5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo</p>	<p>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.</p>	<p>La misura non comporta un aumento significativo delle emissioni di inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo.</p>	<p>Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?</p>		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
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.	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?		



## *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.*

## *Allegato 4*

Schede di monitoraggio procedurale



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		<b>*30/06/2022</b>		
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		<b>*31/03/2023</b>		
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		<b>*31/03/2023</b>		
Lavori - Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		<b>*30/09/2023</b>		
Lavori - Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		<b>*31/03/2026</b>		

**\*data massima**

Tabella 13 – Schema si scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.2.2 "Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Assegnazione dei codici CUP ai progetti		<b>*30/06/2022</b>		
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		<b>*31/12/2022</b>		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		<b>*30/06/2023</b>		
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		<b>*31/03/2024</b>		

**\*data massima**

Tabella 14 – Schema da 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		<b>*30/06/2022</b>		
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		<b>*31/03/2023</b>		
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		<b>*31/03/2023</b>		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione		<b>*30/09/2023</b>		
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		<b>*31/03/2026</b>		

**\*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		*31/12/2024		
Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) – 45% interventi di ristrutturazione dei percorsi PS		*31/12/2024		
100% Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva 3 500 posti letto di terapia intensiva e 4 200 posti letto di terapia semi-intensiva		*30/06/2026		

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

**\*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
Publicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori di servizi per il lancio e la realizzazione del rinnovo delle grandi attrezzature		*31/12/2022		
Grande attrezzatura sanitaria operativa		*31/12/2024		

\*data massima

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

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Pubblicazione gara per interventi strutturali		<b>*31/03/2023</b>		
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		<b>*30/06/2026</b>		

**\*data massima**

Tabella 189 - 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 -				Da MOP

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

**\*data massima**

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 11.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)

(b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Cutoff per digitalizzazione nativa di tutti i documenti dei FSE. I documenti devono essere nativi digitali fin dall'inizio e coerenti con i recenti standard FHIR.		*31/12/2024		
I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico (85%)		*31/12/2025		
Tutte le Regioni/Province autonome hanno adottato e utilizzano il Fascicolo sanitario elettronico		*30/06/2026		

**\*data massima**

Tabella 21 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.3.2 Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA – Reingegnerizzazione NSIS a livello locale. Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per assistenza riabilitativa e consultori		*31/03/2023		
Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria		*31/03/2025		

**\*data massima**

Tabella 22 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione dell'elenco degli assegnatari di borsa.				
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET ITA - 900) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		<b>*30/06/2022</b>		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2022/2025				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - Ulteriori 900, per un totale di 1.800 borse) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		<b>*30/06/2023</b>		
Definizione fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio 2023/2026				
Pubblicazione dei bandi regionali e del conseguente avviso da parte del Ministero della salute				
Concorso, pubblicazione graduatoria, predisposizione elenco vincitori.				

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Le Regioni assegnano le borse di studio per la formazione specifica in medicina generale (TARGET EU - ulteriori 900, per un totale di 2.700) e trasmettono la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione		<b>*30/06/2024</b>		

**\*data massima**

Tabella 23 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere"

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Procedura di selezione dei provider da parte delle Regioni		*31/03/2023		
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere - Milestone (ITA)		*30/09/2024		
Numero di dipendenti formati nel campo delle infezioni ospedaliere (**52% del Target regionale)		*31/03/2025		
Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere		*31/12/2025		
Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere (**target regionale)		*30/06/2026		

\*data massima

\*\*da riproporzionare a livello regionale



## *Allegato 5*

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

INDICAZIONI NAZIONALI SULLA  
STRUTTURAZIONE DEL  
PROGRAMMA DEL CORSO

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 19- 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 acuti che nelle strutture per lungodegenti.
Il problema delle resistenze agli antimicrobici, il FNCR 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 e ruoli, il CIO e i modelli di organizzazione aziendale. Individuazione e gestione degli outbreak
<b>Antisepsi e disinfezione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti</b>
Sorveglianza epidemiologica come metodologia alla base della prevenzione, <b>sistemi di sorveglianza</b> , gestione statistica dei processi correlati alle infezioni (es. carte di controllo), analisi e strumenti di feedback e di interpretazione dei dati. <b>Individuazione precoce degli outbreak. Screening dei microrganismi multidrug-resistant (MDR)/sentinella</b>
<b>Precauzioni standard: igiene delle mani, DPI, etc</b> <b>Precauzioni aggiuntive da contatto, droplet e via aerea</b> <b>Approcci basati su care bundle</b>
Monitoraggio e valutazione dell'igiene delle mani. I programmi di intervento sull'igiene delle mani
La sepsi e il loro contrasto
<b>Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni ospedaliere associate a catetere vascolare, catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche; approcci basati su care bundle</b>
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.