

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 316
Sitzung vom 17/04/2026 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

PNRR: Mission 6 Gesundheit -
Aktualisierung und Genehmigung des
Regionalen Einsatzplans - POR

Oggetto:

PNRR: Missione 6 Salute - Aggiornamento
e approvazione del Piano Operativo
Regionale - POR

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.2

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Mit Beschluss der Landesregierung vom 26. April 2022, Nr. 285, wurde das Abkommen mit dem Entwurf des Dekrets zum Institutionellen Entwicklungsvertrag („CIS“), dem Regionalen Einsatzplan („POR“) und den Finanzierungen im Zusammenhang mit der PNRR-Mission 6 „Gesundheit“ genehmigt.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 30. August 2022, Nr. 600, wurden der Südtiroler Sanitätsbetrieb mit den Tätigkeiten zur Durchführung und Umsetzung der Maßnahmen der Mission 6, Komponenten 1 und 2 des PNRR (im Folgenden „M6C1“ und „M6C2“) betraut.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 17. Oktober 2023, Nr. 899, wurde der Beschluss vom 26. April 2022, Nr. 285, geändert und die strukturellen Maßnahmen des PNRR, Mission 6 „Gesundheit“, neugestaltet. Zudem wurden zusätzliche Landesmittel bereitgestellt, um die Finanzierung der Kostensteigerungen für die Neubauten der Mission 6 „Gesundheit“ sicherzustellen.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1127 vom 19. Dezember 2025 wurde die aktualisierte Fassung des Regionalen Einsatzplanes POR genehmigt.

Art. 13 des CIS sieht die Möglichkeit vor, den POR im gegenseitigen Einvernehmen zwischen der Autonomen Provinz Bozen und dem Gesundheitsministerium neu zu gestalten, vorbehaltlich der Genehmigung durch das Wirtschafts- und Finanzministerium über den im Art. 6 des CIS vorgesehenen institutionellen Tisch.

Das Verfahren zur Anpassung des POR wurde im Detail in der Mitteilung der PNRR-Missionseinheit des Gesundheitsministeriums (nachfolgend „UMPNRR“) Nr. Prot. 2104 vom 28. Oktober 2022 erläutert, welche folgendes vorsieht:

1. Antrag auf Änderung/Ergänzung des POR an das Gesundheitsministerium;
2. Bewertung des Änderungs-/Ergänzungsvorschlags durch die technische Einheit (Art. 8, Abs. 1 Buchst. C, vom CIS);
3. Genehmigung des Änderungs-/Ergänzungsvorschlags durch den institutionellen Tisch (Art. 6, Abs. 4, vom CIS).

Während der Sitzung der technischen Einheit am 21. Januar 2026 wurden folgende Vorschläge zur Neugestaltung des genannten

La Giunta Provinciale

Con la deliberazione della Giunta Provinciale del 26 aprile 2022, n. 285 è stata approvata l'intesa contenente lo schema di decreto relativo al Contratto Istituzionale di Sviluppo (di seguito „CIS“), il Piano Operativo Regionale (di seguito „POR“) e i finanziamenti relativi al PNRR Missione 6 „Salute“.

Con la Deliberazione della Giunta Provinciale 30 agosto 2022, n. 600, sono state delegate all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige le attività inerenti all'esecuzione e all'attuazione degli interventi della Missione 6, Componenti 1 e 2 del PNRR (di seguito „M6C1“ e „M6C2“).

Con la Deliberazione della Giunta Provinciale 17 ottobre 2023, n. 899, è stata modificata la delibera del 26 aprile 2022, n. 285, e rimodulati gli interventi strutturali del PNRR, Missione 6 „Salute“ nonché impegnati ulteriori mezzi finanziari provinciali per garantire la copertura finanziaria dei costi aumentati delle opere di nuova costruzione della Missione 6 „Salute“.

Con la Deliberazione della Giunta Provinciale 19 dicembre 2025, n. 1127, è stata approvata la versione aggiornata del POR.

L'art. 13 del CIS prevede la possibilità di rimodulare il POR per concorde volontà della Provincia Autonoma di Bolzano e del Ministero della Salute, previa approvazione da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze attraverso il Tavolo Istituzionale previsto dall'art. 6 del CIS.

Il procedimento di rimodulazione POR è stato esplicito nel dettaglio dalla Nota dell'Unità di Missione PNRR del Ministero della Salute (di seguito „UMPNRR“) n. prot. 2104 del 28 ottobre 2022, la quale ha previsto il seguente iter:

1. Richiesta di modifica/integrazione del POR indirizzata al Ministero della Salute;
2. Valutazione della proposta di modifica/integrazione del POR da parte del Nucleo Tecnico (art. 8, co. 1 lett. c, del CIS);
3. Approvazione della proposta di modifica/integrazione del POR da parte del Tavolo Istituzionale (art. 6, co. 4, del CIS).

Durante il Nucleo Tecnico del 21 gennaio 2026 sono state discusse le seguenti proposte di rimodulazione del citato POR:

POR diskutiert:

- M6C1 Investition 1.1 – Gemeinschaftshäuser und Patientenbetreuung der Person, Umverteilung der PNRR-Mittel auf die verschiedenen Projekte, Änderung der Mitfinanzierungsanteile und Anpassung der Angaben im Interventionsblatt;
- M6C2 Investition 1.1.1: Modernisierung der technologischen und digitalen Ausstattung des Krankenhauses – Strukturelle Stärkung des nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) („laufende Projekte“ gemäß Art. 2, Gesetzesdekret 34/2020), Änderung der PNRR-Anteile (gemäß Gesetzesdekret 34/2020), der Mitfinanzierung durch das Land und Ersetzung eines CUP, soweit dies in die Zuständigkeit der UMPNRR des Gesundheitsministeriums fällt.

Zur Bearbeitung der Anträge auf Neufestlegung hat das Gesundheitsministerium den institutionellen Arbeitstisch einberufen. Dieser wurde entsprechend der Ergebnisse der vorherigen Untersuchung abgeschlossen und die Anträge angenommen (Prot. Nr. 353246 vom 1. April 2026).

Insbesondere wurde in der genannten Neufestlegung im Rahmen der Investition M6C1, Investition 1.1 – „Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person“ – die Nichtanwendbarkeit des sogenannten „Klimatagging“ für folgende Maßnahmen berücksichtigt, wie durch die positive Stellungnahme der Technischen Einheit festgelegt, die mit dem Schreiben mit dem Aktenzeichen 288883 vom 18. März 2026 übermittelt wurde:

- Gemeinschaftshaus Brixen (CUP I82C22000130009);
- Gemeinschaftshaus Klausen (CUP I12C22000160006);
- Gemeinschaftshaus Mals (CUP B73D25000410001);

Um das Anpassungsverfahren zu beenden, muss der POR entsprechend den von den genannten institutionellen Gremien bereits genehmigten Änderungen angepasst werden.

Der POR mit den vom institutionellen Tisch genehmigten Änderungen ist in Anhang 1 enthalten, der einen wesentlichen und integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildet.

- M6C1 Investimento 1.1 – Case della comunità e presa in carico della persona, la ridistribuzione dei fondi PNRR tra i vari progetti, variazione delle quote di cofinanziamento e modifica delle informazioni contenute nella scheda d'intervento;
- M6C2 Investimento 1.1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Rafforzamento strutturale SSN (“progetti in essere” ex art. 2, DL 34/2020), la variazione delle quote PNRR (ex DL 34/2020), del cofinanziamento provinciale e la sostituzione di un CUP, per quanto di competenza dell'UMPNRR del Ministero della Salute.

Al fine di perfezionare tali richieste di rimodulazione il Ministero della Salute ha convocato il Tavolo Istituzionale che si è concluso con l'accoglimento delle richieste come risultanti dalla relativa istruttoria (Prot. n. 353246 del 1° aprile 2026).

In particolare, nella citata rimodulazione, nell'ambito dell'investimento M6C1 Investimento 1.1 – “Case della comunità e presa in carico della persona”, è stata recepita la non applicabilità del c.d. “Tagging climatico” per seguenti interventi, come stabilito dal parere positivo del Nucleo Tecnico trasmesso con nota prot. n. 288883 del 18 marzo 2026:

- Casa della Comunità di Bressanone (CUP I82C22000130009);
- Casa della Comunità di Chiusa (CUP I12C22000160006);
- Casa della Comunità di Malles (CUP B73D25000410001);

Pertanto, si rende necessario adeguare il POR con le modifiche già approvate del citato Tavolo Istituzionale al fine di concludere l'iter di rimodulazione.

Il POR, con le modifiche approvate dal Tavolo Istituzionale, è contenuto nell'Allegato 1 che costituisce parte essenziale ed integrante della presente deliberazione.

Diese Maßnahme verursacht keine zusätzlichen Ausgaben für den Landeshaushalt; die Mittel zur Finanzierung der im Rahmen der Mission 6 „Gesundheit“ des PNRR vorgesehenen Investitionen wurden mit den folgenden Beschlüssen festgestellt und gebunden:

- Beschluss der Landesregierung vom 29. Juni 2021 Nr. 570;
- Beschluss der Landesregierung vom 26. April 2022 Nr. 285;
- Beschluss der Landesregierung vom 2. August 2022 Nr. 531;
- Beschluss der Landesregierung vom 20. März 2023 Nr. 243;
- Beschluss der Landesregierung vom 11. Juli 2023 Nr. 585;
- Beschluss der Landesregierung vom 17. Oktober 2023 Nr. 899;
- Beschluss der Landesregierung vom 28. Mai 2024, Nr. 418;
- Beschluss der Landesregierung vom 22. Oktober 2024, Nr. 918;
- Beschluss der Landesregierung vom 29. Oktober 2024, Nr. 951;
- Beschluss der Landesregierung vom 10. Dezember 2024, Nr. 1143;
- Beschluss der Landesregierung vom 17. Dezember 2024, Nr. 1189;
- Beschluss der Landesregierung vom 14. November 2025, Nr. 936;
- Beschluss der Landesregierung vom 14. November 2025, Nr. 937;
- Beschluss der Landesregierung vom 28. November 2025, Nr. 1018;
- Beschluss der Landesregierung vom 9. Januar 2026 Nr. 13;
- sowie mit den Dekreten der Direktorin der Abteilung Gesundheit Nr. 22288/2023, 4121/2024, 6500/2024, 6522/2024.

Gemäß Rundschreiben der Generaldirektion des Landes vom 10.06.2022, Nr. 11, wurde die Stellungnahme der Task-Force PNRR eingeholt, welche positives Gutachten zu diesem Beschluss gegeben hat (Gutachten der Task-Force Nr. 121 vom 7. April 2026).

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Die Anpassungen der Investitionen der PNRR-Mission 6 „Gesundheit“, wie sie von den jeweiligen institutionellen Tischen gemäß Art. 6, Absatz 4, des CIS, wie in der Präambel angeführt, vereinbart wurden, zur Kenntnis zu nehmen (Prot. n. 353246

Il presente provvedimento non comporta spese aggiuntive a carico del bilancio provinciale; le risorse necessarie per finanziare gli investimenti previsti dal PNRR Missione 6 “Salute” sono state accertate e impegnate con i seguenti provvedimenti:

- Deliberazione della Giunta Provinciale del 29 giugno 2021 n. 570;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 26 aprile 2022 n. 285;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 2 agosto 2022 n. 531;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 20 marzo 2023 n. 243;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 11 luglio 2023, n. 585;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 17 ottobre 2023 n. 899;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 28 maggio 2024, n. 418;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 22 ottobre 2024 n. 918;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 29 ottobre 2024 n. 951;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 10 dicembre 2024, n. 1143;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 17 dicembre 2024 n. 1189;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 14 novembre 2025, n. 936;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 14 novembre 2025, n. 937;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 28 novembre 2025 n. 1018;
- Deliberazione della Giunta Provinciale del 09 gennaio 2026 n. 13;
- e con decreti della Direttrice di Ripartizione Salute n. 22288/2023, 4121/2024, 6500/2024, 6522/2024.

Per la presente deliberazione è stato richiesto il parere della Task-Force PNRR ai sensi della Circolare della Direzione generale della Provincia n. 11 del 10.06.2022 (parere della Task-Force n. 121 del 7 aprile 2026) che si è pronunciata positivamente.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di prendere atto della rimodulazione degli investimenti del PNRR Missione 6 “Salute” come concordate dal Tavolo Istituzionale (Prot. n. 353246 del 1° aprile 2026) ai sensi dell'art. 6, comma 4, del CIS citati in premessa.

vom 1. April 2026).

2. Das Dokument „Regionaler Einsatzplan“ zu genehmigen, das sich auf die Investitionen der PNRR-Mission 6 „Gesundheit“ bezieht und wesentlichen und integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildet.
3. Dieser Beschluss wird im eigens für den PNRR eingerichteten Bereich auf der institutionellen Homepage des Landes veröffentlicht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

2. di approvare il documento “Piano Operativo Regionale”, relativo agli investimenti del PNRR Missione 6 “Salute” e che costituisce parte essenziale e integrante della presente deliberazione.
3. la presente deliberazione è pubblicata sulla sezione appositamente istituita per il PNRR sul sito istituzionale della Provincia.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Anlage zum CIS – Autonome Provinz Bozen

Home Provinz Bozen

INDEX

INDEX	2
1. Voraussetzungen	4
2. Beschreibung des operativen Plans und des Aktionsplans	6
3. Leitlinien zur Ausarbeitung der Aktionspläne	9
4. Leitlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter	10
4.1 Leitlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für Baumaßnahmen	10
4.2 Richtlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für große Geräte	11
4.3 Richtlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für die Digitalisierung	11
5. Umsetzung der für die Region/Autonome Provinz vorgesehenen Verpflichtungen	12
6. Action Plan	13
6.1 Komponente 1 - Investition 1.1: Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person – Aktionsplan	13
6.2 Komponente 1 - Investition 1.2: Zuhause als erster Behandlungsort und Telemedizin Unterinvestition 1.2.2 – Implementierung von Wohnortnahen Einsatzzentralen (WONE) – Action Plan	20
6.3 Komponente 1 - Investition 1.3: Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Einrichtungen (Gemeinschaftskrankenhäuser) – Action Plan	27
6.4 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des Krankenhaustechnik und -digitalparks – Teilinvestition 1.1.1. (Digitalisierung der DEA I. und II. Ebene) – Action Plan	34
6.5 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks – Unterinvestition 1.1.2 Große medizinische Geräte – Action Plan	41
6.6 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks – Unterinvestition 1.1.1 - Digitalisierung – Strukturelle Stärkung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes („laufende Projekte“ gemäß Art. 2, GD 34/2020)	46
6.6 Komponente 2 - Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNRR-Fonds)– Action Plan	53
6.7 Komponente 2 - Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNC-Fonds) – Action Plan	58
6.8 Komponente 2 - Investition 1.3. „Potenzierung der technologischen Infrastruktur und Hilfsmittel zur Datenerhebung, -verarbeitung, -analyse und -simulation – einschließlich der Teilinvestition 1.3.1 Potenzierung der technologischen Infrastruktur und der Hilfsmittel zur Datenerhebung, -verarbeitung, -analyse und -simulation (EGA) (b) „Umsetzung und Nutzung des EGA durch die Regionen – Action Plan“	63
6.9 Komponente 2 - Investition 1.3. Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und -simulation – einschließlich der Teilinvestition 1.3.2 Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur	

<i>Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und -simulation (Erweiterung, prädiktives Modell, SDK...)- Action Plan</i>	<i>69</i>
<i>6.10 Komponente 2 - Investition 2.2: Entwicklung der technischen, beruflichen, digitalen und managementbezogenen Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem – Teilinvestition 2.2 (a) zusätzliche Stipendien für die Ausbildung in Allgemeinmedizin - Action Plan</i>	<i>73</i>
<i>6.11 Komponente 2 - Investition 2.2: Entwicklung der technischen, digitalen und Managementkompetenzen des Personals im Gesundheitssystem – Teilinvestition 2.2 (b) Schulungskurs zu Krankenhausinfektionen- Action Plan</i>	<i>80</i>
7. Respekt der Richtlinien im Bereich Behinderung.....	87
8. Equität des Zugangs	88
9. Einhaltung der Grundsätze der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern und Generationen	90
10. Modalitäten der Überwachung und Berichterstattung.....	91
Anhang 1: Beschreibung PNRR, Übersicht Mission 6 Gesundheit und Detail der Investitionen	
Anhang 2: Tabelle der Standorte der Maßnahmen	
Anhang 3: Tabellen 'keinen erheblichen Schaden verursachen	
Anhang 4: Überwachungsbögen	
Anhang 5: Action Plan M6K2 2.2 b - Nationale Leitlinien zur Strukturierung des Ausbildungsprogramms über gesundheitsassoziierte Infektionen im Krankenhausbereich	

1. Voraussetzungen

Die Mission 6 Gesundheit zielt darauf ab, den Nationalen Gesundheitsdienst (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) zu stärken und neu auszurichten, um seine Wirksamkeit bei der Erfüllung der Pflegebedürfnisse der Menschen zu verbessern – insbesondere im Hinblick auf die während der Pandemiekrise aufgetretenen Herausforderungen. Sie gliedert sich in zwei Komponenten:

- **Komponente 1:** Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin für die territoriale Versorgung;
- **Komponente 2:** Innovation, Forschung und Digitalisierung des Nationalen Gesundheitsdienstes.

Komponente 1 hat das Ziel, die auf dem Territorium erbrachten Leistungen durch die Aktivierung und Stärkung von Strukturen und Anlaufstellen vor Ort (wie Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser) zu verbessern. Dies geschieht durch die Stärkung der häuslichen Pflege, die Entwicklung der Telemedizin und eine effektivere Integration aller sozialmedizinischen Dienste.

Komponente 2 umfasst dagegen Maßnahmen zur Erneuerung und Modernisierung der bestehenden technologischen und digitalen Strukturen, zur Verbesserung und Verbreitung der Elektronischen Gesundheitsakte (Fascicolo Sanitario Elettronico, FSE) und zur besseren Bereitstellung und Überwachung der wesentlichen Versorgungsleistungen (LEA), was auch durch die Stärkung der Informationsflüsse im Gesundheitswesen erreicht werden soll. Darüber hinaus sind erhebliche Mittel für die wissenschaftliche Forschung sowie für die Stärkung der Kompetenzen und des Humankapitals des Nationalen Gesundheitsdienstes vorgesehen.

Für eine vollständige Beschreibung der Investitionen der Mission 6 wird auf den Anhang 1 dieses Dokuments verwiesen.

Für Projekte unter zentraler Steuerung, bei denen die Regionen und autonomen Provinzen als auszuführende Stellen fungieren, war es notwendig, alle Aktivitäten zu initiieren, die erforderlich sind, um die programmatische Funktionsfähigkeit sicherzustellen – unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen – durch das Dekret zur programmatischen Mittelzuweisung, das vom Gesundheitsminister am 20. Januar 2022 unterzeichnet wurde. Das erwähnte Dekret hat insgesamt 8.042.960.665,58 Euro aufgeteilt, die wie folgt auf die einzelnen relevanten Maßnahmen verteilt wurden:

- M6K1 1.1 „Gemeinschaftshäuser und ganzheitliche Betreuung der Person“ für einen Betrag von 2.000.000.000 Euro;
- M6K1 1.2 „Das Zuhause als erster Ort der Versorgung und Telemedizin“ für einen Gesamtbetrag von 4.000.000.000 Euro – davon Teilinvestition 1.2.2 Implementierung der territorialen Betriebszentralen (WONE) für 280.000.000 Euro – davon Maßnahmen WONE, Unternehmensvernetzung, Geräte für 204.517.588 Euro;
- M6K1 1.3 „Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Strukturen – Gemeinschaftskrankenhäuser“ für einen Betrag von 1.000.000.000 Euro;
- M6K2 1.1 „Modernisierung des technologischen und digitalen Geräteparks der Krankenhäuser“ (Digitalisierung Notaufnahmen I. und II. Grades und Großgeräte – neue Projekte und FSC) für insgesamt 2.639.265.000 Euro;
- M6K2 1.2 „Hin zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus“ für einen Betrag von 638.851.083,58 Euro;

- M6K2 1.3. „Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Instrumente für Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation“ – Teilinvestition 1.3.2 Stärkung der technologischen Infrastruktur und Instrumente für Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation (Stärkung, prädiktives Modell, SDK...) für insgesamt 292.550.000 Euro – davon Maßnahme Reengineering des NSIS auf lokaler Ebene (Übernahme durch die Regionen von 4 neuen nationalen Informationsflüssen – Familienberatungsstellen, Gemeinschaftskrankenhäuser, Dienste für territoriale Rehabilitation und Dienste für Primärversorgung) für 30.300.000 Euro;
- M6K2 2.2 (b) „Entwicklung der technischen, digitalen und Management-Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem – Schulungskurs für Krankenhausinfektionen“ für 80.026.994 Euro;
- PNC – „Hin zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus“ mit Gesamtkosten von 1.450.000.000 Euro.

Neben den genannten Investitionsmaßnahmen wurde es für die Umsetzung des PNRR als zweckmäßig erachtet, die folgenden Maßnahmen ebenfalls in den operativen Plan aufzunehmen:

- M6K2 1.1 „Modernisierung des technologischen und digitalen Geräteparks der Krankenhäuser“ (Strukturelle Stärkung des SSN) – laufende Projekte für insgesamt 1.413.145.000 Euro;
- M6K2 1.3. Stärkung der technologischen Infrastruktur und Instrumente für Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation – Teilinvestition 1.3.1 Stärkung der technologischen Infrastruktur und Instrumente für Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation (FSE) für insgesamt 1.379.989.999,93 Euro – davon Maßnahme „Übernahme und Nutzung der FSE durch die Regionen“ für 610.390.000 Euro;
- M6K2 2.2 (a) „Entwicklung der technischen, digitalen und Management-Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem – zusätzliche Stipendien in der Allgemeinmedizin“ für 101.973.006,00 Euro.

Der vorliegende Operative Plan der Autonomen Provinz Bozen ist daher im Allgemeinen in den oben genannten Zuweisungsbeschluss eingebettet. Der Operative Plan, einschließlich des jeweiligen Action Plans für jede Investition, für die die Region/die Autonome Provinz als ausführende Stelle fungiert, bildet einen integralen Bestandteil des Institutionellen Entwicklungsvertrages (Contratto Istituzionale di Sviluppo, CIS).

2. Beschreibung des operativen Plans und des Aktionsplans

Der vorliegende Operative Plan besteht aus den von der Autonomen Provinz Bozen ausgearbeiteten Aktionsplänen für jede Investitionslinie, in denen die für die Erreichung der im PNRR vorgesehenen Ziele erforderlichen Maßnahmen im Detail beschrieben werden. Für jede Maßnahme erstellt die Region/Autonome Provinz ein eigenes „Interventionsblatt“, auf das im Abschnitt 4 verwiesen wird.

- Die nachfolgende Tabelle zeigt für jede Investition, bei der die Region/Autonome Provinz als durchführende Stelle fungiert (Artikel 5 des Institutionellen Entwicklungsvertrags):
- die Einzelheiten der nationalen Makroziele, die das landesweite Mindestziel der Investition darstellen und von der zuständigen nationalen oder europäischen Stelle überwacht werden;
- die regionalen Ausführungsfristen;
- die auf nationaler Ebene für jede Investition zugewiesenen finanziellen Mittel.

Tabelle 1 – Übersicht über das maximale Ziel, die Ausführungsfrist und die zugewiesenen Mittel pro Investition/Teilinvestition

Referenz und Komponente	Mission	Kodifizierung Dekret MEF_06/08/2021	Investitionsreferenzen	Nationales Makroziel	Frist für regionale Umsetzung	Gesamtmittel [€]
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin für die territoriale Versorgung;						3.204.517.588
M6K1		1.1	Gemeinschaftshäuser und ganzheitliche Betreuung der Person	1350	Q1 2026	2.000.000.000
M6K1		1.2	Das Zuhause als erster Ort der Versorgung und Telemedizin			204.517.588
M6K1		1.2.2	Implementierung der territorialen Betriebszentralen (WONE)	600	Q1 2024	204.517.588
M6K1			davon WONE	600	Q1 2024	103.645.000
M6K1			davon betriebliche Vernetzung	k.A	Q1 2024	42.662.875
M6K1			davon Geräte	k.A	Q1 2024	58.209.713
M6K1		1.3	Gemeinschaftskrankenhäuser	400	Q1 2026	€ 1.000.000.000
PNRR - Innovation, Forschung und Digitalisierung des Nationalen Gesundheitsdienstes.						5.513.951.084
M6K2		1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Geräteparks der Krankenhäuser			4.052.410.000
M6K2		1.1.1	Digitalisierung der Notaufnahmen der Stufe I und II	280	Q3 2025	1.450.110.000
M6K2			Laufende Projekte	k.A	Q2 2026	1.413.145.000
M6K2		1.1.2	Grosse Geräte	3100	Q4 2024	1.189.155.000
M6K2		1.2	Hin zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus	109	Q2 2026	638.851.084
M6K2		1.3.1	Übernahme und Nutzung der FSE durch die Regionen	k.A	Q2 2026	610.390.000
M6K2		1.3.2	Ausbau, Prädiktives Modell, SDK ...	4	Q1 2025	30.300.000
M6K2		2.2	Entwicklung der technischen, digitalen und Management-Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem			182.000.000
M6K2		2.2 (a)	zusätzliche Stipendien in der Allgemeinmedizin	2700	Q2 2024	101.973.006
M6K2		2.2 (b)	Schulungskurs für Krankenhausinfektionen	293386	Q2 2026	80.026.994
Nationaler Ergänzungsplan PNC						1.450.000.000
		2	Hin zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus	220	Q2 2026	1.450.000.000
Gesamt						10.168.468.672

Der operative Plan ist in Aktionspläne für jede der Investitionslinien der Mission 6 „Gesundheit“ gegliedert, für die die Regionen/autonomen Provinzen als Durchführungsstellen fungieren.

2.1 KOMMUNIKATIONSPFLICHTEN Rundschreiben vom 14. Oktober 2021, Nr. 21 – Technische Anweisungen für die Auswahl der PNRR-Projekte – 3.4.1 Informationspflichten auf Projektebene

Um die Öffentlichkeit über die im Rahmen der Initiative „NextGenerationEU“ der Europäischen Union erhaltene Unterstützung zu informieren, müssen alle Informations- und Kommunikationsmaßnahmen im Zusammenhang mit den im Rahmen des Nationalen Plans für Wiederaufbau und Resilienz finanzierten Vorhaben das institutionelle Emblem der Europäischen Union sowie, wenn möglich, den Hinweis auf die Initiative NextGenerationEU tragen.

Insbesondere müssen die Durchführungsstellen:

- das Emblem der EU mit einer geeigneten Finanzierungserklärung, die „finanziert durch die Europäische Union – NextGenerationEU“ lautet, korrekt und sichtbar in allen Kommunikationsaktivitäten auf Projektebene anzeigen;
- sicherstellen, dass die Endempfänger der EU-Finanzierung im Rahmen des PNRR die Herkunft erkennen und die Sichtbarkeit der EU-Finanzierung gewährleisten (Einfügung eines spezifischen Hinweises darauf, dass die Ausschreibung vom PNRR finanziert wird, einschließlich des Hinweises auf Mission, Komponente und Investition oder Unterinvestition);
- sofern das Emblem zusammen mit einem anderen Logo gezeigt wird, muss das Emblem der Europäischen Union (siehe FOKUS) mindestens genauso hervorgehoben und sichtbar sein wie die anderen Logos. Das Emblem muss eigenständig und separat bleiben und darf nicht durch Hinzufügung anderer visueller Zeichen, Marken oder Texte verändert werden. Außer dem Emblem darf kein anderes visuelles Erscheinungsbild oder Logo verwendet werden, um die Unterstützung der EU hervorzuheben;
- gegebenenfalls für die erstellten Dokumente folgenden Disclaimer verwenden: „Finanziert durch die Europäische Union – NextGenerationEU. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autoren und spiegeln nicht notwendigerweise die der Europäischen Union oder der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Europäische Kommission können für diese verantwortlich gemacht werden.“

3. Leitlinien zur Ausarbeitung der Aktionspläne

Die Aktionspläne für jede Investitionslinie werden von der Autonomen Provinz Bozen unter Berücksichtigung der nachfolgenden Hinweise erstellt:

PNRR oder PNC Ziel	Vorausgefüllter Abschnitt
GEMEINSAME INDIKATOREN	Vorausgefüllter Abschnitt
BETRIEBSANWEISUNGEN	Teilweise vorausgefüllter Abschnitt, zu ergänzen mit: • etwaigen weiteren Maßnahmen, die die Region oder die Autonome Provinz zur Umsetzung der Investition zu ergreifen beabsichtigt; • Angaben zu etwaigen gebündelten Vergabeverfahren, auf die die Region oder die Autonome Provinz gemäß Artikel 5, Absatz 3, des Entwicklungsvertrags zurückgreift.
REGIONALE ZIELE	Teilweise vorausgefüllter Abschnitt, zu ergänzen mit: • Regionaler Maximalwert; • Bedarf.
ZEITPLAN	Vorausgefüllter Abschnitt
RECHTLICHE BEZÜGE	Abschnitt, in dem die einschlägigen Rechtsgrundlagen für den Investitionsbereich anzugeben sind.
DIMENSION „GREEN“ UND DIMENSION „DIGITAL“	Vorausgefüllter Abschnitt mit Angabe des gegebenenfalls zugewiesenen Anteils (Tag) an der Dimension „green“ und „digital“ für jede Investition, gemäß den in den EU-Leitlinien festgelegten Prozentsätzen
DO NO SIGNIFICANT HARM	Vorausgefüllter Abschnitt mit der Bewertung der Investitionen im Hinblick auf das Prinzip, der Umwelt keinen erheblichen Schaden zuzufügen.

4. Leitlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter

Die Interventionsblätter müssen für jede einzelne Maßnahme von der Autonome Provinz Bozen erstellt werden. Je nach Art der in dem Blatt behandelten Maßnahme (Baumaßnahmen/große Geräte/Digitalisierung) ist eines der drei im Portal von AGENAS zur Verfügung gestellten Schemas zu verwenden, wobei die nachfolgenden Hinweise zu beachten sind:

4.1 Leitlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für Baumaßnahmen

ABSCHNITT I – IDENTIFIZIERUNG DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: • Die zuständige Region/Autonome Provinz und die Identifikationsmerkmale des Antragstellers (SSN-Einrichtung); • Die Maßnahme mit allen Identifikationsmerkmalen (Titel der Maßnahme, CUP/Projektcode, Gesamtkosten, PNRR-Investition usw.).
ABSCHNITT II: BESCHREIBUNG UND MERKMALE DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: • Die Art der Maßnahme (die Dimensionen der einzelnen Maßnahme in Bezug auf Bruttogeschossflächen); • Die Erklärung der Übereinstimmung der Maßnahme mit den allgemeinen Zielen des PNRR; • Die Erklärung der Übereinstimmung mit den spezifischen Zielen der Mission der Maßnahme; • Die programmatische Einordnung; • Die rechtlichen und administrativen Aspekte in Bezug auf die Ausschreibungsfähigkeit der Maßnahme; • Die Verfahren in Umwelt-, Archäologiefragen usw.; • Die Planungsmerkmale und der aktuelle/geplante Umsetzungsstand; • Der Zeitplan; Die wirtschaftliche Übersicht der Arbeiten.
ABSCHNITT III: WIRTSCHAFTLICHE UND FINANZIELLE DATEN	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: • Die Finanzierungsquellen des Projekts; • Der Finanzierungszeitplan.
ABSCHNITT IV: DATEN UND MERKMALE DES GEBÄUDES	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem die allgemeinen Daten und die Dimensionen/Vermögenswerte des Gebäudes angegeben werden.

4.2 Richtlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für große Geräte

ABSCHNITT I – IDENTIFIZIERUNG DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: - Die zuständige Region/Autonome Provinz und die Identifikationsmerkmale des Antragstellers (SSN-Einrichtung); - Die Maßnahme mit allen Identifikationsmerkmalen (Titel der Maßnahme, CUP/Projektcode, Gesamtkosten, PNRR-Investition usw.).
ABSCHNITT II: BESCHREIBUNG UND MERKMALE DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: - Die Art der Maßnahme - Die Erklärung der Übereinstimmung der Maßnahme mit den allgemeinen Zielen des PNRR; - Die Erklärung der Übereinstimmung mit den spezifischen Zielen der Mission der Maßnahme; - Die programmatische Einordnung; - Der Zeitplan; - Die wirtschaftliche Übersicht der Arbeiten.
ABSCHNITT III: WIRTSCHAFTLICHE UND FINANZIELLE DATEN	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: - Die Finanzierungsquellen des Projekts; - Der Finanzierungszeitplan.

4.3 Richtlinien zur Ausfüllung der Interventionsblätter für die Digitalisierung

ABSCHNITT I – IDENTIFIZIERUNG DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: - Die zuständige Region/Autonome Provinz und die Identifikationsmerkmale des Antragstellers (SSN-Einrichtung); - Die Maßnahme mit allen Identifikationsmerkmalen (Titel der Maßnahme, CUP/Projektcode, Gesamtkosten, PNRR-Investition usw.).
ABSCHNITT II: BESCHREIBUNG UND MERKMALE DER MASSNAHME	Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird: - Die Art der Maßnahme - Die Erklärung der Übereinstimmung der Maßnahme mit den allgemeinen Zielen des PNRR; - Die Erklärung der Übereinstimmung mit den spezifischen Zielen der Mission der Maßnahme; - Die programmatische Einordnung; - Die rechtlichen und administrativen Aspekte in Bezug auf die Ausschreibungsfähigkeit der Maßnahme; - Der Zeitplan; - Die wirtschaftliche Übersicht der Arbeiten.

**ABSCHNITT III:
WIRTSCHAFTLICHE UND
FINANZIELLE DATEN**

Dieser Abschnitt muss ausgefüllt werden, indem Folgendes angegeben wird:

- Die Finanzierungsquellen des Projekts;
- Der Finanzierungszeitplan.

5. Umsetzung der für die Region/Autonome Provinz vorgesehenen Verpflichtungen

Die Region/Autonome Provinz setzt die im Rahmen des Institutionellen Entwicklungsvertrags vorgesehenen Verpflichtungen für den Durchführungsorgan um, insbesondere in Bezug auf Artikel 5 desselben, wie in der nachstehenden Tabelle angegeben:

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER REGIONALEN VERPFLICHTUNGEN GEMÄSS DEN ARTIKELN 12 UND 5 DES CIS

DELEGATION DER ROLLE DES DURCHFÜHRUNGSORGANES AN DIE EINRICHTUNGEN DES SSR – EXTERNES DURCHFÜHRUNGSORGAN (siehe Art. 5 Absatz 2 CIS)

- Gesundheitsbetrieb Südtirol / Gemeinden / Abteilung 11 Bauwesen und Technischer Dienst PAB / Abteilung 9 Informatik PAB

INANSPRUCHNAHME VON GEBÜNDELTEN VERGABEVERFAHREN (siehe Art. 5 Absatz 3 CIS)

- derzeit nicht vorgesehen/zu bewerten

6. Action Plan

6.1 Komponente 1 - Investition 1.1: Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person – Aktionsplan

K1 - 1.1 Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person

ZIEL PNRR



EU ZIEL

1.350 Gemeinschaftshäuser



MAXIMALES ZIEL

National festgelegt

BESCHREIBUNG CID

Das Investitionsprojekt besteht in der Schaffung und Inbetriebnahme von mindestens 1.350 Gemeinschaftshäusern durch die Aktivierung, Entwicklung und Aggregation von Basisdienstleistungen und die Einrichtung von (energieeffizienten) Betreuungszentren, um eine integrierte Antwort auf die Betreuungsbedürfnisse zu bieten.

ANFORDERUNGEN CID ZIEL M6 K1 3

Mindestens 1.350 Gemeinschaftshäuser müssen zur Verfügung gestellt und mit technologischen Geräten ausgestattet werden, um den gleichberechtigten Zugang, die territoriale Nähe und die Qualität der Betreuung für Menschen unabhängig von Alter und klinischem Zustand (chronisch Kranke, pflegebedürftige Personen, die langfristige Betreuung benötigen, Menschen mit Behinderungen, psychischen Problemen, Armut) zu gewährleisten, durch die Aktivierung, Entwicklung und Aggregation von Primärversorgungsdiensten und die Einrichtung von (energieeffizienten) Betreuungszentren für eine multiprofessionelle Antwort. Die neuen, durch die RRF finanzierten Gebäude müssen den einschlägigen Anforderungen gemäß Anhang VI, Anmerkung 5, der Verordnung (EU) 2021/241 entsprechen.

Jede Region trägt zum Ziel bei, wie im Verteilungsrahmen Anhang 1 des operativen Plans genehmigt.

GEMEINSAMER INDIKATOR	BESCHREIBUNG	DATENEINGABE
Kapazität der neuen oder modernisierten Gesundheitseinrichtungen	Maximale jährliche Anzahl von Personen, die mindestens einmal im Jahr von einer neuen oder modernisierten Gesundheitseinrichtung dank der Unterstützung durch Maßnahmen im Rahmen des Geräts bedient werden können	Halbjährlich

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz hat im Jahr 2021 die Erhebung der Standorte und der für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser geeigneten Orte abgeschlossen, wie es die PNRR-Fristen vorsehen, und hat im Dezember 2021 die geeigneten Standorte ermittelt.
- Die Region/Autonome Provinz führt eine Erhebung der notwendigen Maßnahmen durch, um die Ausschreibungen für die Aktivierung und den Start der Gemeinschaftshäuser einzuleiten.
- Die Region/Autonome Provinz überprüft, dass die einzelnen Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) die Einhaltung der organisatorischen, technologischen und strukturellen Anforderungen des vom Gesundheitsministerium in Absprache mit dem Mef festgelegten Organisationsmodells der Gemeinschaftshäuser überwachen.
- Die Region/Autonome Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der im Dezember 2021 abgeschlossenen Erhebungs- und Bedarfsbewertungsphase in Bezug auf die betreffende Investition. Diese Blätter enthalten die qualifizierenden Informationen zur Maßnahme (z. B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Planungsfortschritt usw.).
- Was den technologischen Anlagenpark betrifft, d. h. alle Geräte, Lizenzen und Verbindungen, so ist der aggregierten Beschaffung der Vorzug zu geben.

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen in den Hauptkostenpunkten der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Kosten für den technischen operativen Support in Bezug auf Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte dienen, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom Mef mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls die Interventionsblätter des vorliegenden Aktionsplans einen Gesamtbedarf aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den Angaben in den Interventionsblättern – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit belegen, angeben und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegen.
- Die Kostenpunkte in Bezug auf die zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen des PNRR und gegebenenfalls durch den regionalen Haushalt ergänzte Mittel können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der vom PNRR für die Investitionslinie zugewiesene Gesamtbetrag, der die maximale unüberwindbare Grenze für die PNRR-Ressourcen darstellt, nicht überschritten werden darf.

REGIONAL ZIEL

MINIMALES
REGIONALES ZIEL **10**

MAXIMALES
REGIONALES ZIEL **12**

BEDARF

Der Bedarf muss im Detail in Bezug auf die Anzahl der Gemeinschaftshäuser (unterschieden zwischen zu errichtenden und zu renovierenden) für die jeweilige Einrichtung angegeben werden. Die Details der Standorte jedes Gemeinschaftshauses sind in Anhang 2 dieses Plans aufgeführt.

Einrichtung des SSR	Anzahl der zu errichtende Gemeinschaftshäuser	Anzahl der zu renovierende Gemeinschaftshäuser	Gesamt
Südtiroler Sanitätsbetrieb		7	7
	3		3
Gesamt	3	7	10

14.376.609,77 € [Betrag, der der Region vom PNRR zugewiesen wurde]

37.221.639,00 € [zusätzlicher Betrag, der aus dem regionalen Haushalt und der Finanzierungsquelle stammt]

1.006.362,60 € (FOI)

ZUWEISUNGSBETRAG

- Die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit belegen, und die entsprechenden Kapitelblätter angeben:
 - U0162.1020 (Landesmittel für Bauten die von der Autonomen Provinz Bozen durchgeführt werden);
 - U0162.2115 (RRF-Mittel für Bauten die von der Autonomen Provinz Bozen durchgeführt werden);
 - U0162.2090 (Landesmittel für Einrichtungen die von der Autonomen Provinz Bozen durchgeführt werden);
 - U13052.0090 (Landesmittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden);
 - U13052.0745 (RRF-Mittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden).

ZEITPLAN

MILESTONE & ZIEL

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) zu den Projekten für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser	Q2 2022	
Target	Genehmigung der geeigneten Projekte für die Ausschreibung zur Realisierung der Gemeinschaftshäuser	Q1 2023	
Target	Zuweisung der CIG-Codes oder Vereinbarungen für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser von mindestens einem CIG für jeden CUP (d.h. mindestens eine Ausschreibung für das Werk wurde eingeleitet, aber nicht unbedingt alle)	Q1 2023	
Target	Abschluss der Verträge für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser	Q3 2023	
Target	Gemeinschaftshäuser bereitgestellt und mit technologischen Geräten ausgestattet	Q1 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) zu den Projekten für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser																				
2	Genehmigung der geeigneten Projekte für die Zuweisung der Mittel zur Realisierung der Gemeinschaftshäuser																				
3	Festlegung der Programmierung durch spezifische Rechtsakte, wobei die territorialen Ressourcen in Übereinstimmung mit den in der Reform der territorialen Betreuung festgelegten Targets und organisatorischen Modellen zugeordnet werden																				
4	Zuweisung der CIG-Codes und vertraglichen Codes für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser und mindestens ein CIG für jeden CUP (d.h. mindestens eine Ausschreibung für das zu realisierende Werk wird eingeleitet)																				
5	Abschluss der Verträge für die Realisierung der Gemeinschaftshäuser																				
6	Gemeinschaftshäuser bereitgestellt und mit technologischen Geräten ausgestattet																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Provinzgesundheitsplan 2016–2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronische Versorgung 2018–2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des Gesundheitsbedarfs für den Zeitraum 2021–2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 (Aktualisierung des „Plans zur Umstrukturierung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR auf Provinzebene im Gesundheitsbereich)
- BLR Nr. 570 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2021–2025“)
- BLR Nr. 568 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des fünfjährigen Investitionsprogramms 2021–2025 der Bezirke und territorialen Dienste“)
- BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 Genehmigung der Vereinbarung, die das Schema des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission 6 „Gesundheit“ enthält
- BLR Nr. 899 vom 17. Oktober 2023 PNRR: Änderung der Beschluss Nr. 285 vom 26.04.2022 – Umstrukturierung der strukturellen Maßnahmen des PNRR, Mission 6 „Gesundheit“
- BLR Nr. 418 vom 28. Mai 2024 Zuweisung der FOI-Startfonds für die unverzichtbaren Arbeiten für die Projekte PNRR Mission 6 Gesundheit
- BLR Nr. 918 vom 22. Oktober 2024 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2024–2028
- BLR Nr. 951 vom 29. Oktober 2024 Fünfjähriges Investitionsprogramm 2024–2028 der territorialen Dienste
- BLR Nr. 977 vom 5. November 2024 Änderung des volumetrischen Plans für das Gemeinschaftshaus von LEIFERS mit neuer Kostenschätzung
- BLR Nr. 1189 vom 17. Dezember 2024 Ergänzung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2024–2028
- BLR Nr. 1018 vom 28. November 2025 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2025 – 2029;

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missi on	Kodieru ng	Investition	Gesamtressour cen pro Region [€]	Zugewiesene Ressourcenqu ote [€]	Interventionsbereich Green	% Gree n Tag	Interventionsber eich Digital	% Digi tal Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
		PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin für die territoriale Versorgung;							Green	Digit al
M6K 1	1.1	Gemeinschaftshä user und ganzheitliche Betreuung der Person	14.376.609,77 €	7.399.069,77 €	025 ter - Bau neuer energieeffizienter Gebäude	40%			2.959.627,9 1 €	
				5.735.650,00 €	026 - Erneuerung öffentlicher Infrastrukturen im Bereich der Energieeffizienz und Maßnahmen zur Energieeffizienz für diese Infrastrukturen, Demonstrationsprojekte und Unterstützungsmaßnahmen	40%			2.294.260,0 0 €	
				1.241.890,00 €	Non applicabilità del tagging	0%			0,00 €	
			Gesamt	100%						

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich, in Bezug auf die oben genannte Investition sicherzustellen, dass die Mittel für Investitionen gemäß den folgenden Tags 025 ter und 026 verwendet werden und alle weiteren Anweisungen in dieser Angelegenheit, die durch nachfolgende Rundschreiben des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden, eingehalten werden.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 1 „Bau neuer Gebäude“;
- Datenblatt 2 „Renovierungen und Sanierungen von Wohn- und Nichtwohngebäuden“;
- Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“;
- Datenblatt 5 „Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/Renovierung von Gebäuden verbunden sind“;
- Datenblatt 6 „Hosting- und Cloud-Dienste“

6.2 Komponente 1 - Investition 1.2: Zuhause als erster Behandlungsort und Telemedizin

Unterinvestition 1.2.2 – Implementierung von Wohnortnahen Einsatzzentralen (WONE) – Action Plan

K1 – 1.2 Zuhause als erster Behandlungsort und Telemedizin

Unterinvestition

PNRR TARGET



TARGET EU

600 WONE



MAXIMALES TARGET

Auf nationaler Ebene definiert



BESCHREIBUNG CID

Die geplante Investition betrifft die Aktivierung von 602 wohnortnahen Einsatzzentralen mit der Funktion, die häuslichen Dienste mit verschiedenen territorialen, sozialmedizinischen und krankenhausbezogenen Diensten sowie mit dem Notfallnetz zu verbinden und zu koordinieren.

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K1 7

Der entscheidende Punkt dieser Maßnahme ist die Inbetriebnahme von mindestens 600 wohnortnahen Einsatzzentralen (eine pro 100.000 Einwohner) mit der Funktion, die häuslichen Dienste mit verschiedenen territorialen, sozialmedizinischen und krankenhausbezogenen Diensten sowie mit dem Notfallnetz zu verbinden und zu koordinieren, um die Kontinuität, Zugänglichkeit und Integration der Versorgung zu gewährleisten.

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei.

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz hat im Jahr 2021 die Erhebung der Standorte und geeigneten Orte für die Realisierung der WONE abgeschlossen und im Dezember 2021 die geeigneten Standorte identifiziert.
- Die Region/Autonome Provinz führt eine Erhebung der notwendigen Maßnahmen durch, um die Ausschreibungen für die Realisierung der WONE zu initiieren. Die Region/Autonome Provinz überprüft, dass die einzelnen Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) die Einhaltung der organisatorischen, technologischen und strukturellen Anforderungen überwachen, die vom Gesundheitsministerium in Absprache mit dem Mef festgelegt wurden.
- Die Region/Autonome Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der Erhebungs- und Bewertungsphase des BEDARF, die im Dezember 2021 im Hinblick auf die betreffende Investition abgeschlossen wurde. Diese Blätter enthalten die qualifizierenden Informationen zur Maßnahme (z.B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Projektfortschritt usw.).
- Bezüglich des technologischen Anlagenparks, d.h. aller Instrumente, Lizenzen und Verbindungen, ist der Vorzug auf aggregierte Beschaffungsmodalitäten zu legen.

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die zugewiesenen finanziellen Ressourcen in den Hauptkostenpunkten der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Kosten für den operativen technischen Support im Zusammenhang mit Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte dienen, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom Mef mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls die Interventionsblätter des vorliegenden Aktionsplans einen Gesamtbedarf aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt,

muss die Region/Autonomie Provinz – in Übereinstimmung mit den in den Interventionsblättern angegebenen Informationen – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegt.

- Die Kostenpunkte, die sich auf die vom PNRR zugewiesenen finanziellen Ressourcen und gegebenenfalls auf die Ergänzungen aus dem regionalen Haushalt beziehen, können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der vom PNRR für die Investitionslinie zugewiesene Gesamtbetrag, der als unüberschreitbare Obergrenze für die PNRR-Ressourcen gilt, unverändert bleibt.

REGIONALES TARGET

MINIMALES REGIONALES TARGET 5

MAXIMALES REGIONALES TARGET 8

BEDARF

Der von der Region/Autonomie Provinz angegebene Bedarf an der Anzahl der WONE, detailliert nach Einrichtung des SSR und Standort/Ort der WONE. Die Details zu den Standorten jeder WONE sind im Anhang 2 des vorliegenden Plans aufgeführt.

Sanitätsbetrieb	WONE-Standort
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>Loew Cadonna Platz 12, 39100 Bozen</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>ROSSINISTRASSE 6, 39012 MERAN</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>ROMASTRAßE 5, 39042 BRIXEN</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>Spitalstraße 11, 39031 BRUNECK</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>ROMASTRAßE 3, 39012 MERAN</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>F. Bonatti Platz 1, 39044 NEUMARKT</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>PATERNSTEIG 3, 39031 BRUNECK</i>
Südtiroler Sanitätsbetrieb	<i>ROMASTRAßE 5, 39042 BRIXEN</i>
Gesamt	<i>8</i>

5.055.566,11 € aufgeteilt wie folgt:

865.375 € [vom PNRR der Region zugewiesener Betrag] WONE-Ressourcen;
2.288.423,00 € [ergänzender Betrag aus dem regionalen Haushalt (falls vorhanden)] WONE-Ressourcen und Finanzierungsquelle;

Angabe der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und Vorlage der entsprechenden Kapitelblätter: U0162.1020 und U0162.2090, U13052.0090.

355.357,29 € [vom PNRR der Region zugewiesener Betrag] Unternehmensverbindungsressourcen;

1.062.829,88 € [ergänzender Betrag aus dem regionalen Haushalt (falls vorhanden)] Unternehmensverbindungsressourcen und Finanzierungsquelle; Angabe der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und Vorlage der entsprechenden Kapitelblätter: U13052.0035.

483.580,94 € [vom PNRR der Region zugewiesener Betrag] Geräte-Ressourcen;

0 € [ergänzender Betrag aus dem regionalen Haushalt (falls vorhanden)] Geräte-Ressourcen und Finanzierungsquelle.

- Die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit belegen, und die entsprechenden Kapitelblätter angeben:
 - U13052.0090 (Landesmittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden);

ZUWEISUNGSBETRAG

- U13052.0745 (RRF-Mittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden).

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Realisierung der Territorialen Einsatzzentralen	Q2 2022	
Target	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Unternehmensvernetzung Zuweisung der geeigneten	Q2 2022	
Target	Zuweisung der geeigneten Projekte für die Ausschreibung zur Implementierung der Territorialen Einsatzzentralen	Q4 2022	
Target	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss zur Vereinbarung für die Realisierung der Territorialen Einsatzzentralen	Q4 2022	
Target	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss zur Vereinbarung für die Unternehmensvernetzung	Q4 2022	
Target	Abschluss der Verträge für die Realisierung der Territorialen Einsatzzentralen	Q2 2023	
Target	Abschluss der Verträge für die Unternehmensvernetzung	Q2 2023	
Target	Voll funktionsfähige Einsatzzentralen: • I57H22001040001 • I34E23000170003 • I82K23000080003 • I82K23000070003 • I18I23000150001	Q2 2024* ¹	
Target	Abschluss der Maßnahmen zur Unternehmensvernetzung	Q2 2024	
Target	Voll funktionsfähige Einsatzzentralen: • I35F22000990004 • I88I22000100009 • I15F22000500004	Q1 2026	

*Die 4 zusätzlichen WONE auf Seite 21 und die WONE von Bozen werden bis T1 2024 voll funktionsfähig sein; Die anderen 4 WONE werden zusammen mit den CdC wie während der Sitzungen des Technischen Ausschusses (siehe Protokolle: Nr. 4 vom 5.5.2023, Nr. 6 vom 11.09.2023 und Nr. 6 vom 21.02.2024) definiert bis T1 2026 realisiert.

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Realisierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen																				
2	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Unternehmensvernetzung Zuweisung der geeigneten																				
3	Zuweisung der geeigneten Projekte für die Ausschreibung zur Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen																				
4	Die Programmierung des territorialen Unterstützungsnetzwerks in Übereinstimmung mit den in der Reform der territorialen Unterstützung festgelegten Standards und organisatorischen Modellen durch einen entsprechenden Rechtsakt festlegen.																				
5	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss zur Vereinbarung für die Realisierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen																				
6	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss zur Vereinbarung für die Unternehmensvernetzung																				
7	Abschluss der Verträge für die Realisierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen																				
8	Abschluss der Verträge für die Unternehmensvernetzung																				
9	Abschluss der Maßnahmen zur Unternehmensvernetzung																				
10	Voll funktionsfähige Einsatzzentralen																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Landes Gesundheitsplan 2016-2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronische Versorgung 2018-2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des Gesundheitsbedarfs für den Zeitraum 2021-2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 (Aktualisierung des „Plans zur Neuordnung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR auf Provinzebene im Gesundheitsbereich)
- BLR Nr. 794 vom 13. Oktober 2020 und BLR Nr. 615 vom 25. August 2020 („Genehmigung des Kaufprogramms und Zuweisung an das Gesundheitsunternehmen zur Modernisierung des IT-Systems“)
- BLR Nr. 570 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2021-2025“)
- BLR Nr. 568 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des fünfjährigen Investitionsprogramms 2021-2025 der Bezirke und territorialen Dienste“)
- BLR Nr. 899 vom 17. Oktober 2023 PNRR: Änderung der Resolution Nr. 285 vom 26.04.2022 - Neuausrichtung der strukturellen Maßnahmen des PNRR, Mission6 „Gesundheit“
- BLR Nr. 1191 vom 17. Dezember 2024 PNRR: M6K1-1.2.2 Target M6K1-7 „Voll funktionsfähige PNRR-Betriebszentralen
- BLR Nr. 1018 vom 28. November 2025 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2025 – 2029;

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missionen	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesenes Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin für die territoriale Versorgung;									Green	Digital
M6K1	1.2	Das Zuhause als erster Ort der Versorgung und Telemedizin			013 - Anwendungen und Online-Gesundheitsdienste (einschließlich e-Care, Internet der Dinge für körperliche Aktivität und Hausautomation für schwache Kategorien)	0%	013 - Anwendungen und Online-Gesundheitsdienste (einschließlich e-Care, Internet der Dinge für körperliche Aktivität und Hausautomation für schwache Kategorien)	100%		[1.704.313,23 € 100% der zugewiesenen Quote für die Tagging]
	1.2.2	Implementierung der territorialen Betriebszentralen (WONE)	1.704.313,23 €	[1.704.313,23 € 100% des regionalen Betrags]						
		davon WONE	865.375 €	[865.375 € 100% des regionalen Betrags]						
		davon betriebliche Vernetzung	355.357,29 €	[355.357,29 € 100% des regionalen Betrags]						
		davon Geräte	483.580,94 €	[483.580,94 € 100% des regionalen Betrags]						

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich, im Hinblick auf die oben genannte Investition, die angegebenen 100% (digitales Tagging) einzuhalten und eventuelle weitere Anweisungen in dieser Angelegenheit zu befolgen, die durch nachfolgende Rundschreiben von der Missionseinheit für die Umsetzung der PNRR-Maßnahmen des Gesundheitsministeriums und des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 2 „Renovierungen und Sanierungen von Wohn- und Nichtwohngebäuden“;
- Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“;
- Datenblatt 6 „Hosting- und Cloud-Dienste“
- Datenblatt 9 „Fahrzeugkauf“.

6.3 Komponente 1 - Investition 1.3: Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Einrichtungen (Gemeinschaftskrankenhäuser) – Action Plan

K1 – 1.3 Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Einrichtungen (Gemeinschaftskrankenhäuser)

PNRR TARGET



EU TARGET

400 Gemeinschaftskrankenhäuser



MAXIMALES TARGET

auf nationaler Ebene definiert



BESCHREIBUNG CID

Die Investition wird in der Errichtung von mindestens 400 Gemeinschaftskrankenhäusern bestehen

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K1 11

Mindestens 400 Gemeinschaftskrankenhäuser werden renoviert, vernetzt und mit technologischen Geräten ausgestattet. Die Gemeinschaftskrankenhäuser sind Gesundheitseinrichtungen für Patienten, die medizinische Eingriffe mit geringer klinischer Intensität benötigen.

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei

GEMEINSAMER INDIKATOR	Beschreibung	Dateneingabe
Kapazität der neuen oder modernisierten Gesundheitseinrichtungen	Maximale jährliche Anzahl von Personen, die mindestens einmal im Jahr von einer neuen oder modernisierten Gesundheitseinrichtung dank der Unterstützung durch Maßnahmen im Rahmen des Geräts bedient werden können	Halbjährlich

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz hat im Jahr 2021 die Erhebung der Standorte und geeigneten Plätze für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser abgeschlossen, wie es die PNRR-Fristen vorsehen, und hat im Dezember 2021 die geeigneten Standorte identifiziert.
- Die Region/Autonome Provinz führt eine Erhebung der notwendigen Maßnahmen durch, um die Ausschreibungen für die Aktivierung und den Start der Gemeinschaftskrankenhäuser vorzubereiten.
- Die Region/Autonome Provinz überprüft, dass die einzelnen Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) die organisatorischen, technologischen und strukturellen Anforderungen des vom Gesundheitsministerium in Absprache mit dem Mef festgelegten Modells der Gemeinschaftskrankenhäuser einhalten.
- Die Region/Autonome Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der Erhebungs- und Bewertungsphase des BEDARF, die im Dezember 2021 im Hinblick auf den Investitionsbereich abgeschlossen wurde. Diese Blätter enthalten die qualifizierenden Informationen zur Maßnahme (z. B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Projektfortschritt usw.).
- Bezüglich des technologischen Anlagenparks, also aller Instrumente, Lizenzen und Verbindungen, ist der aggregierten Beschaffungsweise der Vorzug zu geben.

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen in den Hauptkostenpunkten der Investition und definiert eventuelle Aufwendungen für spezifische Bedürfnisse im Bereich der operativen technischen Unterstützung, die sich auf Aktivitäten zur konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte beziehen.
- Falls die Interventionsblätter des vorliegenden Aktionsplans einen Gesamtbedarf aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den Angaben in den Interventionsblättern – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie die entsprechenden Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans mit den entsprechenden Verfügbarkeitshinweisen und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegt.
- Die Kostenpunkte, die sich auf die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen aus dem PNRR und gegebenenfalls aus dem regionalen Haushalt beziehen, können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs neu angepasst werden, wobei der Gesamtbetrag, der vom PNRR für die Investitionslinie zugewiesen wurde, als unüberwindbare Obergrenze für die PNRR-Ressourcen gilt.

REGIONALES TARGET

MINIMALES TARGET REGIONALES 3

MAXIMALES TARGET REGIONALE 5

BEDARF

Der BEDARF muss im Hinblick auf die Anzahl der Gemeinschaftskrankenhäuser (unterschieden nach neu zu errichtenden und umzuwandelnden) für jede zuständige Einrichtung detailliert werden. Die Einzelheiten der Standorte jedes Gemeinschaftskrankenhauses sind in Anhang 2 dieses Plans aufgeführt.

Einrichtung des SSR	Anzahl der zu errichtenden Gemeinschaftskrankenhäuser	Anzahl der zu konvertierenden Gemeinschaftskrankenhäuser	Gesamt
<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb</i>	3		3
Gesamt	3		3

7.841.787,00 € [zugewiesener Betrag an die Region durch den PNRR]
2.070.988,00 € [zusätzlicher Betrag zu Lasten des regionalen Haushalts und Finanzierungsquelle]
261.392,90 € (FOI)

ZUWEISUNGSBETRAG

- Die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit belegen, und die entsprechenden Kapitelblätter angeben:
 - o U13052.0090 (Landesmittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden);
 - o U13052.0745 (RRF-Mittel für Bauten und Einrichtungen die von SABES durchgeführt werden).

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser	Q2 2022	
Target	Genehmigung der geeigneten Projekte zur Ausschreibung für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser	Q1 2023	
Target	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss über die Vereinbarung zur Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser	Q1 2023	
Target	Abschluss der rechtlich bindenden Verpflichtungen für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser	Q3 2023	
Target	Erneuerte, vernetzte und mit technologischen Geräten ausgestattete Gemeinschaftskrankenhäuser	Q1 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Zuweisung der CUP-Codes (Einheitlicher Projektcode) für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser																				
2	Genehmigung der geeigneten Projekte zur Ausschreibung für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser																				
3	Die Planung des territorialen Versorgungsnetzes durch einen entsprechenden Rechtsakt festlegen, im Einklang mit den in der Reform der territorialen Versorgung definierten Standards und Organisationsmodellen																				
4	Zuweisung der CIG-Codes/Beschluss über die Vereinbarung zur Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser																				
5	Abschluss der rechtlich bindenden Verpflichtungen für die Errichtung der Gemeinschaftskrankenhäuser																				
6	Erneuerte, vernetzte und mit technologischen Geräten ausgestattete Gemeinschaftskrankenhäuser																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Landes Gesundheitsplan 2016-2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronische Versorgung 2018-2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des Gesundheitsbedarfs für den Zeitraum 2021-2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 (Aktualisierung des „Plans zur Neuordnung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR auf Provinzebene im Gesundheitsbereich)
- BLR Nr. 570 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2021-2025“)
- BLR Nr. 568 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des fünfjährigen Investitionsprogramms 2021-2025 der Bezirke und territorialen Dienste“)
- BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 Genehmigung der Vereinbarung, die den Entwurf des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission6 „Gesundheit“ enthält
- BLR Nr. 899 vom 17. Oktober 2023 PNRR: Änderung der Resolution Nr. 285 vom 26.04.2022 - Neuausrichtung der strukturellen Maßnahmen des PNRR, Mission6 „Gesundheit“
- BLR Nr. 418 vom 28. Mai 2024 Zuweisung der FOI-Startfonds für die unabdingbaren Projekte des PNRR Mission6 Gesundheit
- BLR Nr. 918 vom 22. Oktober 2024 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2024-2028
- BLR Nr. 951 vom 29. Oktober 2024 Fünfjähriges Investitionsprogramm 2024-2028 der territorialen Dienste
- BLR Nr. 1189 vom 17. Dezember 2024 Integration des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2024-2028
- BLR Nr. 1018 vom 28. November 2025 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2025 – 2029;

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie im EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 vorgesehen, die die Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) festlegt, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Green (einschließlich der Biodiversität oder der damit verbundenen Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen, wobei mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen repräsentiert werden müssen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) zugewiesen, die den Bereich widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Green und digitalen Transformation beiträgt. Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Gemeinschaftsrichtlinien.

Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.3 zusammen (tabella non modificabile da regione)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin Versorgung;									Green	Digital
M6K1	1.3	Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Einrichtungen (Gemeinschaftskrankenhäuser)	7.841.787,00 €	[7.841.787,00 € 100% des regionalen Betrags]	092 - Infrastrukturen für das Gesundheitswesen	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 1 „Bau neuer Gebäude“;
- Datenblatt 2 „Renovierungen und Sanierungen von Wohn- und Nichtwohngebäuden“;
- Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“;
- Datenblatt 5 „Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/Renovierung von Gebäuden verbunden sind“;

6.4 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des Krankenhaustechnik und -digitalparks – Teilinvestition 1.1.1. (Digitalisierung der DEA I. und II. Ebene) – Action Plan

K2 - 1.1 Investition 1.1: Modernisierung des Krankenhaustechnik und -digitalparks – Teilinvestition 1.1.1. Digitalisierung der DEA I. und II. Ebene)

PNRR TARGET



EU TARGET

280 digitalisierte Krankenhäuser, welche Sitz der DEA I. und II. Ebene sind



BESCHREIBUNG CID

Diese Investition besteht darin, die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Qualität der Prozesse zu steigern, um die Sicherheit der Patienten und die Bereitstellung hochwertiger Dienstleistungen zu gewährleisten. Die Investition bezieht sich auf die Verbesserung des Digitalisierungsniveaus der Einrichtungen, die DEA (Notaufnahme- und Akzeptanzabteilungen) der Krankenhäuser, welche DEA I. und II. Ebene beherbergen.

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 8

Jede digitalisierte Krankenhauseinrichtung muss über ein Rechenzentrum (CED) verfügen, das für die Digitalisierung der gesamten Krankenhauseinrichtung erforderlich ist, sowie über ausreichende Hardware- und/oder Software-Informationstechnologien, elektromedizinische Technologien, ergänzende Technologien und zugehörige Arbeiten, die für die Digitalisierung jeder Krankenhausabteilung erforderlich sind.

Jede Region trägt zum Target gemäß der im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilung bei.

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz hat die Anzahl der Digitalisierungsmaßnahmen für Gesundheitseinrichtungen, welche Sitz der DEA- I. und II. Ebene , für jede Struktur des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) und die Beschaffungsmodalitäten (Consign- /regionale/unternehmensweite Ausschreibungen) ausfindig gemacht, um die Gesamtzielzahl zu erreichen.
- Die Region/Autonome Provinz schreitet, als Ergebnis der Erhebungs- und Bewertungsphase des Bedarfs, die im Dezember 2021 hinsichtlich dieser Investition abgeschlossen wurde, mit der Ausarbeitung der Interventionsblätter fort. Diese Blätter enthalten die qualifizierenden Informationen zur Maßnahme (z. B. Lokalisierung, urbanistische Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Projektfortschrittsstatus usw.).
- Die Region/Autonome Provinz und die SSR-Einrichtungen greifen auf mit Consip abgeschlossene Rahmenvereinbarungen zurück.

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

REGIONALES TARGET

REGIONALES TARGET

1 Krankenhaus, welches Sitz der DEA- I. und II. Ebene ist, digitalisiert und integriert mit den anderen 6 Einrichtungen des provinziellen Krankenhausnetzwerks

BEDARF

Der von der Region für die Einrichtung des SSR erklärte Bedarf, nach Art der Struktur (DEA I oder II Ebene) und Digitalisierungsmaßnahme. Die Einzelheiten der Standorte jeder Maßnahme sind in Anhang 2 dieses Plans aufgeführt

Einrichtung des SSR	Titel des Projekts	Krankenhauseinrichtung	DEA I. oder II. Ebene	Gemeinde
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Neue Provinzielle Impfreister: Erwerb, Weiterentwicklung und Integration mit dem Unternehmensgesundheitsinformationssystem	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Evolutive Wartung des neuen Informationssystems zur Überwachung und Überwachung des Covid-19-Notfalls	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf von Softwarelizenzen für die Netzwerksicherheit	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf und Entwicklung von HL7-Integrationsdiensten zwischen verschiedenen Systemen zur Übermittlung von Daten an die elektronische Gesundheitsakte	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Erweiterung der Funktionen der elektronischen Gesundheitsakte	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Erweiterung der Softwarelizenzen des provinziellen Gesundheitsrepositories	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Zugangspunkte für Innen- und Außenbereiche	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Entwicklung und Integration neuer Funktionen im Software-System zur Verwaltung der RX-Dosis des Patienten (DMS Dose Management System), das bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Entwicklung und Integration von Funktionen einer klinischen Kollaborationssoftware-Plattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Entwicklung und Integration von PACS-Gateway-Funktionen zur gemeinsamen Nutzung radiologischer Bilder über die Standardintegration mit der elektronischen Patientenakte, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen für die CRM-Plattform (Customer Relationship Management), die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen für die Software der multimedialen Gesundheitsakte und die Interoperabilitätsplattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Tablets	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen in der Verwaltungssoftware für Operationssäle, die im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Verwaltungssoftware für die Zubereitung und Rückverfolgbarkeit von Antiblastic-Medikamenten, die im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Drucker	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Verwaltungssoftware TDMS (Therapy Data Management System) in den Abteilungen für Nephrologie und Medizin der SABES	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf von Softwarelizenzen für Netzwerkausrüstung	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Aktualisierung der Softwarelizenzen für die zentrale Verwaltung der UCS-Systeme des Rechenzentrums	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen

Südtiroler Sanitätsbetrieb	Bereitstellung von Lizenzen und Dienstleistungen zur Überwachung der Funktionalität und Sicherheit der IT-Systeme des Unternehmens	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Geräte für das technologische Upgrade HW CISCO Chassis-UCS Blade-041001 -Krankenhaus Bozen Fabric Interconnect	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Lizenzen für die Virtualisierung von Speicher- und Serversystemen	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Lizenzen für Datensicherungssysteme	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Oracle-Lizenzen	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Server und/oder Speicher	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Dienstleistung für virtuelles Patching	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Notebook-PCs	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Kauf neuer Desktop-PCs	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Module der Telemedizin-Softwareplattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	Krankenhaus Bozen	DEA II. Ebene	Bozen
Gesamt (Nr. Project)	29			

DEA: Abteilung für Notfall und Aufnahme.

ZUGEWIESENER BETRAG

**11.371.453,96 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNRR]
6.557.780 € [zusätzlicher Betrag, der aus dem regionalen Haushalt und der Finanzierungsquelle stammt]**

Die Daten der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsvoranschlags angeben, aus welchen die entsprechende Verfügbarkeit hervorgeht, mit Vorlage der entsprechenden Kapitelblätter:

Kapitel U13052.0760 für RRF Mittel.

4.400.000 €: BLR Nr. 794 vom 13. Oktober 2020 der Autonomen Provinz Bozen, mit welcher die Ankaufprogramme für die Modernisierung des Informatiksystems genehmigt und die Zuweisung finanzieller Mittel an den Südtiroler Sanitätsbetrieb gemacht wurde.

Ausgabenkapitel U13052.0035

2.157.780 €: BLR Nr. 615 vom 25. August 2020 der Autonomen Provinz Bozen betreffend das mehrjährige Programm der Südtiroler Informatik AG.

Ausgabenkapitel U01082.1050

ZEITPLAN

MEILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Milestone	Veröffentlichung der Ausschreibungsverfahren im Rahmen der Rahmenvereinbarungen Consip und Abschluss von Verträgen für die Lieferung von Dienstleistungen zur Digitalisierung der Krankenhäuser (Standorte von DEA der I. und II. Ebene).	Q4 2022	
Target	Digitalisierung der Krankenhauseinrichtungen (DEA - Abteilungen für Notfall- und Aufnahme - I. und II. Ebene)	Q3 2025	

(*) Der Meilenstein bezieht sich auf die Consip-Ausschreibungen

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Veröffentlichung der Ausschreibungsverfahren im Rahmen der Rahmenvereinbarungen Consip und Abschluss von Verträgen für die Erbringung von Dienstleistungen zur Digitalisierung der Krankenhäuser (Standorte von DEA der I. und II. Ebene).																				
2	Abschluss der ersten Phase von Interventionen (Verwendung von 75 % der Finanzierung)																				
3	Abschluss der zweiten Phase von Interventionen (Verwendung von 25 % der Finanzierung)"																				
4	Digitalisierung der Krankenhauseinrichtungen (DEA - Abteilungen für Notfall- und Aufnahme - I. und II. Ebene)																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Landesgesundheitsplan 2016-2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronic Care 2018-2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des Bedarf an Gesundheitsleistungen für den Zeitraum 2021-2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 („Aktualisierung des Plans zur Umstrukturierung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR im Gesundheitswesen auf Provinzebene“)
- BLR Nr. 794 vom 13. Oktober 2020 zur Genehmigung der Ankaufprogramme und Zuweisung finanzieller Mittel an das Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Modernisierung des Informatiksystems
- BLR Nr. 615 vom 25. August 2020 betreffend das mehrjährige Programm der Südtiroler Informatik AG
- BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 Genehmigung der Vereinbarung, die den Entwurf des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission6 „Gesundheit“ enthält.

- *BLR Nr. 639 vom 13. September 2022 PNRR - Zweckbindung und Zuweisung von Geldmitteln an den Südtiroler Sanitätsbetrieb für die Realisierung zweier Interventionen im Bereich „E-Health“*
-

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtr essource n pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventions bereich GreenGreen	% Green Tag	Intervention sbereich GreenDigital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Innovation, Forschung und Digitalisierung der Gesundheitsversorgung									Green	Digital
M6K2	1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparcs								
	1.1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparcs (Digitalisierung DEA I und II)"	11.371.453,96 €	[11.371.453,96 € 100% des regionalen Betrags]	093 - Gesundheits einrichtungen	0%	095 - Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	100%	-	[11.371.453,96 € 100% der zugewiesenen Quote]

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich, in Bezug auf die oben genannte Investition, die angegebenen Prozentsätze von 100 % (digitales Tag) einzuhalten und etwaige weitere Hinweise in dieser Angelegenheit zu beachten, die durch nachfolgende Rundschreiben von der Missionseinheit für die Umsetzung des PNRR des Gesundheitsministeriums und des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung EU 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Erreichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Diese Verordnung legt die Kriterien fest, um zu bestimmen, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne dabei einem der folgenden Umweltziele zu schaden:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verringerung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.1 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die Vorgaben des Anhangs 3 dieses Plans sowie die „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ zu beachten, die vom Ministerium für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 herausgegeben wurden. Diese Leitlinien sollen den für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung helfen, indem sie Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den notwendigen Nachweisen für die Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR geben.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind dies:

- Datenblatt 3 „Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten“;
- Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten im Gesundheitswesen“;
- Datenblatt 5 „Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/Renovierung von Gebäuden verbunden sind“;
- Datenblatt 6 „Hosting- und Cloud-Dienste“.

6.5 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks - Unterinvestition 1.1.2 Große medizinische Geräte - Action Plan

K2 - 1.1 Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks - Unterinvestition 1.1.2 Große medizinische Geräte

PNRR TARGET



EU TARGET

3.100 Große medizinische Geräte



MAXIMALES TARGET

Definiert auf nationaler Ebene



BESCHREIBUNG CID

Diese Investition besteht darin, die Digitalisierung der Versorgung zu verbessern und die Qualität der Prozesse zu steigern, um die Sicherheit der Patienten und die Bereitstellung hochwertiger Dienstleistungen zu gewährleisten. Die Investition bezieht sich auf die digitale Modernisierung des technologischen Krankenhausparks durch den Austausch veralteter Modelle gegen technologisch fortschrittliche Modelle.

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 6

Laut einer Erhebung des Gesundheitsministeriums wurde der Gesamtbedarf an neuen großen medizinischen Geräten auf 3.133 Einheiten festgelegt, die zur Ersetzung veralteter oder außer Betrieb befindlicher Technologien (älter als 5 Jahre) angeschafft werden sollen. Die Anzahl und die Typen der Geräte, die ersetzt werden müssen, sind: 340 CT-Scanner mit 128 Schichten, 190 Magnetresonanztomographen 1,5 T, 81 Linearbeschleuniger, 937 feste Röntgensysteme, 193 Angiographen, 82 Gammakameras, 53 Gammakameras/CT, 34 PET-CT, 295 MAMMOGRAPH, 928 Ultraschallgeräte.

Jede Region trägt zum Target bei, wie im Verteilungsschema in Anhang 1 des operativen Plans genehmigt

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Provinz hat die Anzahl der großen medizinischen Geräte, die für jede Einrichtung des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) ersetzt werden müssen, sowie die Beschaffungsmethoden (Consip-/regionale/unternehmensinterne Ausschreibungen) bis Januar 2022 ermittelt, um die Gesamtzielzahl zu erreichen.
- Alle im PNRR vorgesehenen Geräte, deren Ausschreibungsverfahren nach dem 1. Februar 2020 begonnen haben, sind förderfähig. Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß Artikel 17 der EU-Verordnung 2021/241, die die Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität festlegt, „Maßnahmen, die ab dem 1. Februar 2020 eingeleitet wurden, förderfähig sind, sofern sie die Anforderungen der genannten Verordnung erfüllen“, vorausgesetzt, dass die Art der Ausgaben und die Beschaffungsmethoden mit den im PNRR und den einzelnen im Plan enthaltenen Investitionen übereinstimmen.
- Die Region/Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der Bedarfsanalyse und -bewertung in Bezug auf diese Investition. Diese Blätter enthalten die wesentlichen Informationen zur Intervention (z. B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Planungsfortschritt usw.).
- [...]

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Provinz detailliert die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen in den Hauptkostenpositionen der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Anforderungen an den technischen Betriebssupport für Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte gewidmet sind, in Übereinstimmung mit dem Rundschreiben 4 vom 18. Januar des MEF.
- Sollte sich aus den Interventionsblättern dieses Aktionsplans ein Gesamtbedarf ergeben, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Mittel übersteigt, muss die Region/Provinz – in Übereinstimmung mit den Interventionsblättern – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie

die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans angibt, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und die entsprechenden Kapitelblätter erstellt.

- Die Kostenpositionen in Bezug auf die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen aus dem PNRR und gegebenenfalls ergänzend aus dem regionalen Haushalt können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der Gesamtbetrag, der vom PNRR für die Investitionslinie zugewiesen wurde, der als maximaler unüberwindbarer Betrag für die PNRR-Mittel gilt, unverändert bleibt.

REGIONALES TARGET

MINIMALES TARGET REGIONALES TARGET **23**

MAXIMALES TARGET REGIONALES TARGET **23**

BEDARF

Der von der Region/Autonomem Provinz angegebene BEDARF an der Anzahl der Geräte, aufgeschlüsselt nach Typ und nach Einrichtung des SSR. Die Einzelheiten zu den Standorten der einzelnen Maßnahmen sind in Anhang 2 dieses Plans aufgeführt.

Einrichtung des SSR	CT	MRT	LB	FIR	ANG.	G.K.	MAMM.	G.C./TAC	PET/CT	EWONE	Gesamt
<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb</i>	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1	23
Gesamt	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1	23

CT: 128-Schicht-Computertomographie; MRT: Kernspintomograph 1,5 T; LB: Linearbeschleuniger; FIR: Fest Installiertes Röntgensystem; ANG.: Angiographen; G.K.: Gammakamera; Mamm.: MAMMOGRAF; PET: Positronen-Emissions-Tomographie; EWONE.: ULTRASCHALLGERÄT.

9.325.100,00 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNRR]

ZUWEISUNGSBETRAG

Geben Sie die Details der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans an, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und erstellen Sie die entsprechenden Kapitelblätter: U13052.0750 (RRF-Mittel)

BESCHAFFUNGSVERFAHREN NACH ART

	CT	MRT	LB	FIR	ANG.	G.K.	MAMM.	G.C./TAC	PET/CT	EWONE
Anzahl der Geräte	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1
<i>Erwerb durch zentrales Consip-Verfahren</i>	2			2					1	
<i>Erwerb durch bereits aktive zentrale Consip-Initiative</i>										
<i>Eigenständiges Ausschreibungsverfahren für die bereits durchgeführte Vergabe der Lieferung</i>		1		4			9			
<i>Eigenständiges Ausschreibungsverfahren für die noch durchzuführende Vergabe der Lieferung</i>				3						1

CT: 128-Schicht-Computertomographie; MRT: Kernspintomograph 1,5 T; LB: Linearbeschleuniger; FIR.: Fest Installiertes Röntgensystem; ANG.: Angiographen; G.K.: Gammakamera; Mamm.: MAMMOGRAF; PET: Positronen-Emissions-Tomographie; EWONE.: ULTRASCHALLGERÄT.

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Milestone	Veröffentlichung der Ausschreibungen für die Erneuerung der Großgeräte	Q4 2022	
Target	Betrieb von 17 der großen medizinischen Geräte	Q4 2024	
Target	Betrieb von 3 der großen medizinischen Geräte: ▪ Mammograph CUP I44E20001550004 ▪ Feste Röntgensysteme CUP I54E18000350005 und I54E18000370005	Q2 2025	
Target	Betrieb von 3 der großen medizinischen Geräte: Feste Röntgensysteme des Krankenhauses Bozen (CUP - Festes Röntgensystem CUP I89I21000140003, I54E18000330001 und I54E18000340001	Q4 2025 ²	
TARGET EU	Betrieb aller Geräte	Q2 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Veröffentlichung der Ausschreibungen für die Erneuerung der Großgeräte																				
2	Austausch von Geräten (50 % der Ausgaben finanziert) und Fortschrittskontrolle																				
3	Austausch von Geräten (50 % der Ausgaben finanziert) und Fortschrittskontrolle																				
4	Betrieb aller Geräte																				

² "Vorbehaltlich der Vergabe bis Q4 2024."

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green Green	% Green Tag	Interventionsbereich Green Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Innovation, Digitalisierung und Gesundheitsversorgung		Forschung und der							Green	Digital
M6K2	1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhauses								
	1.1.2	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhauses (Großgeräte)	9.865.700,00 €	[9.865.700,00 € 100% des regionalen Betrags]	093 - Gesundheitssausrüstung	0%			-	-

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;

-
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
 - Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
 - Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 3 „Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten“;
 - Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“;
 - Datenblatt 5 „Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/der Renovierung von Gebäuden verbunden sind“;
 - Datenblatt 6 „Hosting- und Cloud-Computing-Dienste“
-

6.6 Komponente 2 - Investition 1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks – Unterinvestition 1.1.1 – Digitalisierung – Strukturelle Stärkung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes („laufende Projekte“ gemäß Art. 2, GD 34/2020)“

K2 – 1.1 Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks – Unterinvestition 1.1.1 – Digitalisierung – Strukturelle Stärkung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes („laufende Projekte“ gemäß Art. 2, GD 34/2020)“

PNRR TARGET 	
EU TARGET	7.700 zusätzliche Intensiv- und Subintensivbetten (3.500 Intensivbetten und 4.200 Subintensivbetten) 
BESCHREIBUNG CID	Diese Investition zielt darauf ab, die Digitalisierung der Pflege zu verbessern und die Qualität der Prozesse zu steigern, um die Sicherheit der Patienten und die Bereitstellung hochwertiger Dienstleistungen zu gewährleisten. Die Investition bezieht sich auf die Aufstockung der Intensiv- und Subintensivbetten.
ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 9	Die Ausstattung mit mindestens 3.500 Intensivbetten und 4.200 Subintensivbetten sowie der entsprechenden Beatmungsgeräte muss strukturell verankert werden (entspricht einer Erhöhung um etwa 70 % der vor der Pandemie vorhandenen Bettenzahl).

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei.

REGIONALE VERTEILUNG DER BETTEN			
Region	Gesamtzweisungen	Vom Gesundheitsministerium genehmigte Intensivbetten	Vom Gesundheitsministerium genehmigte Subintensivbetten
PIEMONTE	111.222.717,00 €	299	305
AOSTATAL	3.038.688,00 €	10	9
LOMBARDEI	225.345.817,00 €	585	704
AUTONOME PROVINZ BOZEN	14.344.710,00 €	40	37
AUTONOME PROVINZ TRIENT	16.269.428,00 €	46	38
VENETIEN	101.544.271,00 €	211	343
FRIUL-JULISCH VENETIEN	25.703.911,00 €	55	85
LIGURIEN	28.893.350,00 €	87	118
EMILIA ROMAGNA	95.040.697,00 €	197	312
TOSKANA	79.367.367,00 €	193	261
UMBRIEN	24.180.508,00 €	58	62
MARKEN	39.790.608,00 €	105	107
LATIUM	118.561.444,00 €	282	412
ABRUZZEN	29.047.242,00 €	66	92
MOLISE	6.970.569,00 €	14	21
KAMPANIEN	163.813.544,00 €	499	406
APULIEN	99.866.963,00 €	276	285
BASILIKATA	13.545.322,00 €	32	40
KALABRIEN	51.171.973,00 €	134	136
SIZILIEN	123.309.660,00 €	301	350
SARDINIEN	42.116.211,00 €	101	115
GESAMT	1.413.145.000,00 €	3591	4238

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Das Gesundheitsministerium hat mit der Verordnung Nr. MDS-DGPROGS-84 vom 22.10.2021 den „Reorganisationsplan, der vom Gesundheitsministerium/den italienischen Regionen genehmigt wurde“, angenommen, der sich auf die von den Regionen und den Autonomen Provinzen gemäß Art. 2 des GD 34/2020 vorgelegten Reorganisationspläne bezieht, die darauf abzielen, die Kapazität der Krankenhauseinrichtungen des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes zu stärken, um pandemische Notfälle durch die Erhöhung der Anzahl der Intensiv- und Subintensivbetten zu bewältigen, in Übereinstimmung mit dem Beschluss des Rates der Europäischen Union zur Genehmigung der Bewertung des italienischen Plans für Wiederaufbau und Resilienz (PNRR) für die Interventionslinie 1.1 „Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparcs“, die in MISSION 6 KOMPONENTE 2 - Innovation, Forschung und Digitalisierung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes enthalten ist.
- Die Ressourcen sind auch darauf ausgerichtet, die strukturelle Stärkung der Krankenhäuser des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes durch einen Reorganisationsplan zu gewährleisten, um pandemische Notfälle angemessen zu bewältigen (Erneuerung und Renovierung von 651 Einrichtungen, darunter Notaufnahme, Notfall- und Aufnahmeabteilung, unterstützende Einrichtungen für Krankenhaus und Territorium).
- Die Region/Autonome Provinz hat den Reorganisationsplan für Intensiv- und Subintensivpflege mit spezifischem Verwaltungsakt [BLR Nr. 437 vom 16.06.2020] genehmigt. Der Reorganisationsplan zielt darauf ab, die Erhöhung der Aktivitäten im Rahmen der stationären Behandlung in der Intensivpflege und in Bereichen mit hoher Pflegeintensität in Übereinstimmung mit Art. 2 des GD 34/2020 zu gewährleisten.
- Die Region/Autonome Provinz aktualisiert den bereits genehmigten Reorganisationsplan unverzüglich, je nach eventuellen neuen Anpassungen.
- Die Region/Autonome Provinz und die Einrichtungen des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes haben für die betreffende Investition beschlossen, auf aggregierte Vergabeverfahren zurückzugreifen, die, sofern bereits verfügbar, im Folgenden detailliert werden:
- [...]

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Provinz detailliert die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen in den Hauptkostenpositionen der Investition.
- Sollte sich ein Gesamtbedarf ergeben, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Mittel übersteigt, muss die Region/Provinz die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans angibt, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und die entsprechenden Kapitelblätter erstellt.
- Die Kostenpositionen; die sich auf die vom PNRR zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen beziehen, und die gegebenenfalls aus dem regionalen Haushalt ergänzt werden, können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der vom PNRR zugewiesene Gesamtbetrag den Höchstbetrag darstellt, der aus den PNRR-Mitteln finanziert werden kann.

REGIONALES TARGET

REGIONALES TARGET

40 Betten für INTENSIVPFLEGE
37 Betten für SUB-INTENSIVPFLEGE
7 UMBAUMASSNAHMEN DER NOTAUFNAHMEN

ZUWEISUNGSBETRAG

Es wird auf den oben in der Tabelle angegebenen Betrag verwiesen
1.497.110,00€ sul CUP I88I20000620003 € [Zusätzlicher Betrag, der vom regionalen Haushalt getragen wird (falls vorhanden) und Finanzierungsquelle]

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	45% der zusätzlichen Intensiv- und Subintensivbetten	Q4 2024	
Target	45% der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmen	Q4 2024	
Target	7700 zusätzliche Betten für Intensiv- und Subintensivpflege, 3500 Betten für Intensivpflege und 4200 Betten für Subintensivpflege	Q2 2026	
Target	Digitalisierte Krankenhäuser (Abteilungen für Notfall- und Aufnahme - Stufe I und II) – 651 Umbaumaßnahmen der Notaufnahmen	Q2 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Abschluss der ersten Interventionsphase (45% der zusätzlichen Intensiv- und Subintensivbetten)																				
2	Abschluss der ersten Interventionsphase (45 % der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmen)																				
3	Abschluss der zweiten Interventionsphase (100 % der zusätzlichen Intensiv- und Subintensivbetten)"																				
4	Abschluss der zweiten Interventionsphase (100 % der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmen)"																				
5	Abschluss der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmen																				
6	Aktivierung der zusätzlichen Intensiv- und Subintensivbetten																				

RECHTLICHE VERWEISE

- *GESETZESDEKRET vom 19. Mai 2020, Nr. 34 Dringende Maßnahmen im Bereich Gesundheit, Unterstützung der Arbeit und der Wirtschaft sowie Sozialpolitik im Zusammenhang mit dem epidemiologischen Notfall durch COVID-19. (20G00052) (GU Allgemeine Serie Nr. 128 vom 19-05-2020 – Ordentlicher Anhang Nr. 21);*
- *DD Nr. MDS-DGPROGS-84 vom 22.10.2021 und Reorganisationsplan zur Reorganisation und Stärkung der Intensiv- und Subintensivtherapien (Anhang zum Direktorialdekret);*
- *BLR Nr. 437 vom 16. Juni 2020 „Plan zur Umstrukturierung des Krankenhausnetzes im Covid-19-Notfall“.*
- *BLR Nr. 483 vom 13. Juni 2023 „Revision des Planes zur Reorganisation des Krankenhausnetzes infolge des Notstandes Covid-19 – Änderung des Beschlusses Nr. 1120/2021“, genehmigt mit dem Dekret Nr. MDS/DGPROGS-144 vom 04.07.2023,*

zugelassen zur Registrierung beim Rechnungshof mit Nr. 2180 am 31.07.2023, der das vorherige Direktorialdekret des Gesundheitsministeriums, beim Rechnungshof mit Nr. 1595 am 14.07.2020 registriert, ergänzt und ändert, und die zu realisierenden und zu überwachenden Zahlen für Intensivtherapie auf 28 Betten und für Subintensivtherapie auf 21 Betten bestätigt, um die Gesamtziele des GD 34 zu erreichen.

- BLR Nr. 570 vom 26. Juni 2021 „5-Jahresinvestitionsprogramm 2021-2025 für Bau-, Umbau- und Instandhaltungsarbeiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes“
- BLR Nr. 918 vom 22. Oktober 2024 „Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebes für Bau- Umbau- und Instandhaltungsarbeiten 2024 – 2028“

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Mission	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Innovation, Forschung und Digitalisierung Gesundheitsversorgung									Green	Digital
M6K2	1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks								
	1.1.1	Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparks (Digitalisierung Notfall- und Aufnahmeabteilung I und II)	14.344.710,00 €	[14.344.710,00 € 100% des regionalen Betrags]	093 – Medizintechnik	0%	095 – Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	100%	-	[14.344.710,00 € 100% der zugewiesenen Quote]

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich, in Bezug auf die oben genannte Investition die angegebenen Prozentsätze von 100% (digitales Tag) einzuhalten und alle weiteren Anweisungen zu befolgen, die durch nachfolgende Rundschreiben von der Missionseinheit für die Umsetzung des PNRR des Gesundheitsministeriums und des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden



DO NO SIGNIFICANT HARM

Die Checklisten mit der Zusammenfassung der Kontrollen können auch für jene Maßnahmen verwendet werden, die bereits vor der Genehmigung des PNRR (die sogenannten „laufenden Projekte“) begonnen wurden, um das Vorhandensein jener taxonomischen Elemente zu überprüfen, die eine Maßnahme mit dem DNSH-Prinzip (Do No Significant Harm) konform machen.

Insbesondere sind die in der „Operativen Anleitung zur Einhaltung des DNSH-Prinzips“ vorgesehenen Referenzblätter wie folgt aufgeführt: -

- Blatt 3 „Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten“; -
- Blatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“; -
- Blatt 5 „Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/der Renovierung von Gebäuden verbunden sind“; -
- Blatt 6 „IT-Dienstleistungen für Hosting und Cloud“

6.6 Komponente 2 – Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNRR-Fonds)– Action Plan

K2 – 1.2 Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNRR-Fonds)

PNRR TARGET



EU TARGET

109 strukturelle Eingriffe



MAXIMALES TARGET

auf nationaler Ebene definiert



BESCHREIBUNG CID

Diese Investition besteht darin, die Krankenhausstrukturen an die seismischen Vorschriften anzupassen. Die Investition bezieht sich insbesondere auf seismische Anpassungs- oder Verbesserungsmaßnahmen der Krankenhausstrukturen, die in der Bedarfsanalyse der Regionen ermittelt wurden.

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 10

Abschluss von mindestens 109 seismischen Eingriffen in Krankenhausstrukturen, um sie an die seismischen Vorschriften anzupassen.

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

Die Region/Autonome Provinz hat eine genaue Bestandsaufnahme der strukturellen Anpassungsmaßnahmen durchgeführt und für jede Maßnahme die geplante Projektphase für das Jahr bis Januar 2022 festgelegt.

Die Region/Autonome Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der Bestandsaufnahme und Bedarfsbewertung im Zusammenhang mit dieser Investition. Diese Blätter enthalten die wesentlichen Informationen zur Maßnahme (z.B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Projektfortschritt usw.).

Die Region/Autonome Provinz und die Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) haben für die betreffende Investition beschlossen, auf aggregierte Vergabeverfahren zurückzugreifen (vgl. Art. 5 Abs. 3 des Institutionellen Entwicklungsvertrags), die, sofern bereits verfügbar, im Folgenden detailliert werden: -

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen in den Hauptkostenpositionen der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Anforderungen an den technischen und operativen Support für Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte dienen, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom Mef mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls die Interventionsblätter des vorliegenden Aktionsplans einen Gesamtbedarf aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den Angaben in den Interventionsblättern – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, einschließlich der Angabe der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegen.
- Die Kostenpositionen im Zusammenhang mit der Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen aus dem PNRR und gegebenenfalls ergänzend aus dem regionalen Haushalt können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der Gesamtbetrag,

der dem PNRR für die Investitionslinie zugewiesen wurde, als unübersteigbarer Höchstbetrag gilt.

REGIONALES TARGET

MINIMALES REGIONALES
TARGET 1

MAXIMALES REGIONALES
TARGET 1

BEDARF

Der von der Region/Provinz erklärte BEDARF in Bezug auf die Anzahl der Interventionen, detailliert nach Entität des SSR und nach Projektfortschritt. Die Details der Standorte jeder Intervention sind in Anhang 2 des vorliegenden Plans aufgeführt

	Daten des Gebäudes		Interventionen	
	Fläche	Bettenanzahl	Kategorie seismischen Zone der	Planungsstand
<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb</i>	<i>20.000</i>	<i>Ca. 600</i>	<i>4</i>	<i>/</i>

ZUWEISUNGSBETRAG

5.009.734,00 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNRR]
80.210.543,06 € [zusätzlicher Betrag, der aus dem Provinzhaushalt stammt]
11.378.591,00 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNC]

Angabe der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und Vorlage der entsprechenden Kapitelblätter: U13052.0100, U13052.0090 (Landesmittel); U13052.0755 (RRF-Mittel); U13052.0765 (PNC-Mittel)

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Milestone	Veröffentlichung der Ausschreibungsverfahren für seismische Maßnahmen	Q1 2023	
Target	Abschluss der seismischen Maßnahmen in den Strukturen	Q2 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Veröffentlichung der Ausschreibungsverfahren für seismische Maßnahmen																				
2	Unterzeichnung der Verträge durch die Regionen																				
3	Beginn der Arbeiten																				
3.1	Überprüfung der seismischen Verwundbarkeit																				
3.2	Planung																				
3.3	Ausführung der Arbeiten																				
3.4	Abnahmeprüfung																				
4	Abschluss der seismischen Maßnahmen in den Strukturen																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Landes Gesundheitsplan 2016-2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronic Care 2018-2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des BEDARF an Gesundheitsleistungen für den Zeitraum 2021-2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 (Aktualisierung des „Plans zur Umstrukturierung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR im Gesundheitswesen auf Provinzebene)
- BLR Nr. 570 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2021-2025“).
- BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 „Genehmigung der Vereinbarung, die den Entwurf des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission6 „Gesundheit“ enthält.“
- BLR Nr. 918 vom 22. Oktober 2024 „Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2024-2028“
- BLR Nr. 1018 vom 28. November 2025 „Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebes für Bau- Umbau- und Instandhaltungsarbeiten 2025-2029“

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie im EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 vorgesehen, die die Einrichtung des Instruments für Wiederaufbau und Resilienz (RRF) festlegt, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Greenn (einschließlich der Biodiversität und der damit verbundenen Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen darstellen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) zugewiesen, die den Bereich widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Greenn und digitalen Transformation beiträgt. Diese Unterstützungskoeffizienten betragen für die einzelnen Investitionen 0 %, 40 % oder 100 %, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft.

Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.2 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich GreenGreen	% Green Tag	Interventionsbereich GreenDigital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
Innovation, Digitalisierung Gesundheitsversorgung		Forschung und der							Green	Digital
M6K2	1.2	Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus	5.009.734,00 €	[5.009.734,00 € 100% des regionalen Betrags]	092 - Infrastrukturen für das Gesundheitswesen	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 1 „Bau neuer Gebäude“;
- Datenblatt 2 „Renovierung und Sanierung von Wohn- und Nichtwohngebäuden“;
- Datenblatt 3 „Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten“;
- Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“.

6.7 Komponente 2 – Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNC-Fonds) – Action Plan

K2 – 1.2 Auf dem Weg zu einem neuen, sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNC-Fonds)

OBIETTIVO PNC



NAZIONALE TARGET

220 strukturelle Eingriffe



BESCHREIBUNG DEKRET MEF VON 15/07/2021

Anpassung der Krankenhauseinrichtungen an die aktuellen seismischen Vorschriften. Target des Projekts ist die Durchführung von 220 Eingriffen, die mit Mitteln des Ergänzungsfonds finanziert werden.

ENDERGEBNISSE

Abschluss von 220 Eingriffen zur strukturellen Verbesserung der Krankenhauseinrichtungen im Hinblick auf die Anpassung an die geltenden Vorschriften für den Bau in seismischen Gebieten.

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz hat eine genaue Erhebung der strukturellen Anpassungsmaßnahmen durchgeführt und für jede Maßnahme die geplante Projektphase pro Jahr bis Januar 2022 festgelegt.
- Die Region/Autonome Provinz erstellt die Interventionsblätter als Ergebnis der Erhebungs- und Bewertungsphase des BEDARF im Hinblick auf den Investitionsbereich. Diese Blätter enthalten die qualifizierenden Informationen zur Maßnahme (z. B. Standort, städtebauliche Machbarkeit, rechtliche Verfügbarkeit des Standorts, Projektfortschritt usw.).
- Die Region/Autonome Provinz und die Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) haben für die betreffende Investition beschlossen, auf aggregierte Vergabeverfahren zurückzugreifen (vgl. Art. 5 Abs. 3 des Institutionellen Entwicklungsvertrags), die, sofern bereits verfügbar, im Folgenden detailliert werden: [spezifizieren]. (Einfügen, falls zutreffend)
- [...]

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN in den Hauptkostenpositionen der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Kosten für technische Unterstützung im Zusammenhang mit Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte gewidmet sind, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom Mef mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls die Interventionsblätter des vorliegenden Aktionsplans einen BEDARF aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNC-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den Angaben in den Interventionsblättern – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans mit der entsprechenden Verfügbarkeit angibt und die entsprechenden Kapitelblätter erstellt.
- Die Kostenpositionen im Zusammenhang mit der ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN aus dem PNC und gegebenenfalls ergänzt durch den regionalen Haushalt können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs angepasst werden, wobei der vom PNC zugewiesene Gesamtbetrag, der den maximal zulässigen Betrag darstellt, nicht überschritten werden darf.

REGIONALES TARGET

REGIONALES TARGET

1

BEDARF

Der von der Region/Autonomien Provinz angegebene BEDARF in Bezug auf die Anzahl der Maßnahmen, aufgeschlüsselt nach SSR-Einheit und Projektfortschritt. Die Einzelheiten der Standorte jeder Maßnahme sind in Anhang 2 dieses Plans aufgeführt

Einrichtung des SSR	Gebäudedaten		Maßnahmen	
	Fläche	Bettenanzahl	Kategorie der seismischen Zone	Planungsstand
<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb</i>	<i>20.000</i>	<i>Ca. 600</i>	<i>4</i>	<i>/</i>

ZUWEISUNGSBETRAG

5.009.734,00 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNRR]
80.210.543,06 € [zusätzlicher Betrag aus dem Provinzhaushalt]

11.378.591,00 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNC]

Geben Sie die Details der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans an, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und legen Sie die entsprechenden Kapitelblätter vor: U13052.0100, U13052.0090 (Landesmittel); U13052.0755 (RRF-Mittel); U13052.0765 (PNC-Mittel)

ZEITPLAN

Ziele gemäß DM MEF vom 15.07.2021 und entsprechender regionaler Ausführungstermin

Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Zuständige Kontrollbehörde
Zwischentarget	Veröffentlichung von Ausschreibungen oder Rahmenvereinbarungen für erdbebensichere Maßnahmen durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN	Q1 2023	 MEF
Zwischentarget	Unterzeichnung der Verträge durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN	Q3 2023	 MEF
Zwischentarget	Beginn der Arbeiten durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN	Q4 2023	 MEF
Endtarget	Fertigstellung der Anpassungsmaßnahmen gemäß den erdbebensicheren Vorschriften	Q2 2026	 MEF

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Veröffentlichung von Ausschreibungen oder Rahmenvereinbarungen für erdbebensichere Maßnahmen durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN																				
2	Unterzeichnung der Verträge durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN																				
3	Beginn der Arbeiten durch die Regionen, auch über die Einrichtungen des SSN																				
3.1	Überprüfung der seismischen Verwundbarkeit																				
3.2	Planung																				
3.3	Ausführung der Arbeiten																				
3.4	Abnahmeprüfung																				
4	Fertigstellung der Anpassungsmaßnahmen gemäß den erdbebensicheren Vorschriften																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1331 vom 29. November 2016 („Landes Gesundheitsplan 2016-2020“)
- BLR Nr. 1281 vom 4. Dezember 2018 („Masterplan Chronische Pflege 2018-2020“)
- BLR Nr. 1098 vom 14. Dezember 2021 („Programmierungsakt zur Bestimmung des BEDARF im Gesundheitswesen für den Zeitraum 2021-2024“)
- BLR Nr. 1120 vom 21. Dezember 2021 (Aktualisierung des „Plans zur Umstrukturierung des Krankenhausnetzes im Notfall Covid-19“ gemäß Art. 2 D.L. 34/2020; Einführung des PNRR auf Provinzebene im Gesundheitswesen)
- BLR Nr. 570 vom 29. Juni 2021 („Genehmigung des Investitionsprogramms des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Wartungsarbeiten 2021-2025“)

- *BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 Genehmigung der Vereinbarung, die den Entwurf des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission 6 „Gesundheit“ enthält.*
- *BLR Nr. 918 vom 22. Oktober 2024 Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebs für Bau-, Renovierungs- und Instandhaltungsarbeiten 2024-2028*
- *BLR Nr. 1018 vom 28. November 2025 „Investitionsprogramm des Südtiroler Sanitätsbetriebes für Bau- Umbau- und Instandhaltungsarbeiten 2025-2029“*

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Nicht anwendbar auf die nationale Interventionslinie.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 1 „Bau neuer Gebäude“;
 - Datenblatt 2 „Renovierung und Sanierung von Wohn- und Nichtwohngebäuden“;
 - Datenblatt 3 „Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten“;
 - Datenblatt 4 „Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden“.
-

6.8 Komponente 2 – Investition 1.3. „Potenzierung der technologischen Infrastruktur und Hilfsmittel zur Datenerhebung, -verarbeitung, -analyse und -simulation – einschließlich der Teilinvestition 1.3.1 Potenzierung der technologischen Infrastruktur und der Hilfsmittel zur Datenerhebung, -verarbeitung, -analyse und -simulation (EGA) (b) „Umsetzung und Nutzung des EGA durch die Regionen – Action Plan“

K2 – 1.3.1 Potenzierung der technologischen Infrastruktur und Hilfsmittel zur Datenerhebung, -verarbeitung, -analyse und -simulation (EGA) (b) „Umsetzung und Nutzung der EGA von den Regionen “

PNRR TARGET



EU TARGET

85% der Ärzte der Basismedizin speisen die Elektronische Gesundheitsakte



21 Regionen/Autonomie Provinzen haben die Elektronische Gesundheitsakte eingeführt und nutzen sie.



Diese Investition zielt darauf ab, einen tiefgreifenden Wandel in der technologischen Infrastruktur zu bewirken, die der Erbringung der Betreuung, der Analyse von Gesundheitsdaten und der vorausschauenden Fähigkeit des nationalen Gesundheitsdienstes (NGD) zugrunde liegt. Die Investition setzt sich aus den folgenden, unterschiedlichen beiden Projekten zusammen, welche nachfolgend beschrieben werden::

- Vervollständigung der Infrastruktur und Verbreitung der existierenden Elektronischen Gesundheitsakte (EGA). Dies muss dadurch erreicht werden, indem die Datenumgebung vollständig digital und damit im gesamten Staatsgebiet homogen, konsistent und portierbar ist.
- Die Potenzierung der technologischen Infrastruktur und der Analysetools des Gesundheitsministeriums zur Überwachung der wesentlichen Betreuungsstandards (LEA, d. h. der vom NGD im ganzen Land garantierten Leistungen) und zur Planung von Gesundheitsdiensten, die den Bedürfnissen, der demografischen Entwicklung der Bevölkerung, den Trends und dem epidemiologischen Rahmen entsprechen. Das Hauptziel des italienischen Gesundheitsministeriums wird durch die Erreichung der folgenden vier miteinander integrierten Unterziele erreicht: i) die Stärkung der Infrastruktur des italienischen Gesundheitsministeriums durch die Integration der klinischen Daten der EGA mit den klinischen, administrativen und finanziellen Daten des neuen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) und mit anderen gesundheitsbezogenen Informationen und Daten im Rahmen des „One-Health“-Ansatzes zur Überwachung der LEA und zur Gewährleistung der Gesundheitsüberwachung und -aufsicht; ii) die Verbesserung der Sammlung, des Prozesses und Produktion von NSIS-Daten auf lokaler Ebene durch die Neukonzeption und Standardisierung der regionalen und lokalen Datenproduktionsprozesse, um das NSIS-Instrument zur Messung der Qualität, Effizienz und Angemessenheit des NGD zu optimieren; iii) die Entwicklung fortschrittlicher Analysetools zur Untersuchung komplexer Phänomene und vorausschauender Szenarien, um die Fähigkeit zur Planung von Gesundheitsdiensten und zur Erkennung aufkommender Krankheiten zu verbessern; iv) die Schaffung einer nationalen Plattform, auf der Angebot und Nachfrage von telemedizinischen Diensten, welche von akkreditierten Anbietern geliefert werden, aufeinander treffen können.

BESCHREIBUNG CID

Die im PNRR (M6K2 1.3.1) vorgesehene Investition umfasst die folgenden Tätigkeitsbereiche:

BESCHREIBUNG

- zentrales Repository, Dokumentendigitalisierung, Dienste und benutzerfreundliche Benutzeroberfläche;
- Annahme und Nutzung der EGA durch die Regionen/Autonomien Provinzen;

- Nutzung des Fonds zur Finanzierung der Investitionen und zur infrastrukturellen Entwicklung - Elektronische Gesundheitskarte, wobei sich Letztere auf bereits bestehende Projekte bezieht.

Insbesondere bezieht sich dieser Aktionsplan auf die Teilmaßnahme 1.3.1 (b) „Umsetzung und Nutzung der EGA durch die Regionen/Autonen Provinzen, deren Projektträger, mit der Möglichkeit der Weiterübertragung zugunsten der Regionen, die Präsidentschaft des Ministerrats, Department für die digitale Transformation, ist

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 13

Alle Regionen/Autonen Provinzen müssen die EGA erstellen, speisen und nutzen. Der Plan sieht insbesondere vor: - die Integration/Zurverfügungstellung von Dokumenten in der EGA muss mit nativen digitalen Dokumenten beginnen; die ad-hoc-Migration/Übertragung aktueller oder alter Papiere Dokumente muss in den Perimeter der Maßnahme einbezogen werden; - die finanzielle Unterstützung zu Gunsten der Gesundheitseinrichtungen, damit sie ihre Infrastruktur aktualisieren können und um die Daten, Metadaten und die Dokumentation zur Betreuung sicherstellen..

ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 11

Die Hausärzte speisen die Elektronische Gesundheitsakte.

Jede Region/Autonome Provinz trägt zum Target bei, wie im Verteilungsrahmen in Anhang 1 des operativen Plans genehmigt

Gemeinsamer Indikator	Beschreibung	Dateneingabe
Nutzer neuer und aktualisierter öffentlicher digitaler Dienste, Produkte und Prozesse – für die Interventionen der EGA	Anzahl der Nutzer öffentliche digitale Dienste, Produkte und Prozesse, die kürzlich entwickelt oder erheblich aktualisiert wurden, dank der Unterstützung durch Maßnahmen im Rahmen der Fazilität.	Halbjährlich

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Es ist die Aktivierung der Verfahren zur Erstellung des zentralen Archivs (Zentrales Repository) - Elektronische Gesundheitsakte (EGA) durch den Projektträger (Präsidentschaft des Ministerrats, Department für die digitale Transformation) vorgesehen.
- Es ist die Aktivierung der Tätigkeiten zur organisatorischen, führungstechnischen, strategischen, thematischen Unterstützung und von Schulungen auf regionaler und lokaler Ebene durch den Projektträger (Präsidentschaft des Ministerrats, Department für die digitale Transformation) vorgesehen.
- Es ist die Realsieurng, Implementierung und Inbetriebnahme eines zentralen Registers für digitale Dokumente und einer Interoperabilitätsplattform und Dienste, gemäß dem Standard „Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) - Elektronische Gesundheitsakte“ durch den Projektträger (MEF - System Gesundheitskarte) vorgesehen.
- Die Region/Autonome Provinz erstellt auf der Grundlage der demnächst zu erlassenden nationalen Dekrete und Leitlinien zur Stärkung der EGA, gemäß den geltenden Vorschriften, regionale Anpassungspläne.
- Mit einem bis spätestens September 2022 zu veröffentlichenden Dekret werden die Meilensteine und Zwischenziele auf regionaler Ebene sowie die für jede Region/Autonome Provinz verfügbaren Ressourcen zur Anpassung der EGA und zur Umsetzung der im vorherigen Punkt

	genannten nationalen Leitlinien detailliert, wobei mindestens 40 % den südlichen Regionen garantiert werden. – Die Region/Autonome Provinz, welche auf der Grundlage des regionalen Plans und der mit Dekret festgelegten Ressourcen, eigenständig an der Stärkung arbeitet, muss den Fortschritt regelmäßig, anhand der in den nationalen Leitlinien des ersten Punktes festgelegten Indikatoren, über die Überwachungssysteme melden. – Die Region/Autonome Provinz, die auf der Grundlage des regionalen Plans beabsichtigt, die nationale Infrastruktur zu nutzen, wird dies dem Gesundheitsministerium, dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen sowie der Struktur der Präsidentschaft des Ministerrats, welche für technologische Innovation zuständig ist, und der Struktur für das Digitale mitteilen, um den regionalen Plan und die Erreichung der im zweiten Punkt genannten Ziele und Meilensteine zu koordinieren.
ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN	– Die Region/Autonome Provinz beschreibt ausführlich die finanziellen Ressourcen, welche in den Hauptkostenpositionen des Investments zugewiesen wurden und definiert, in Einklang mit den Anweisungen, soweit anwendbar, welche vom MEF mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Jänner 2022 geliefert wurden, eventuelle Ausgaben für spezifische Erfordernisse im Bereich der operativen technischen Unterstützung hinsichtlich der Tätigkeiten, welche der konkreten Realisierung der entsprechenden Projekte gewidmet sind, – Für den Fall, dass die Interventionsblätter dieses Aktionsplans einen Gesamtbedarf aufzeigen, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den Angaben in den Interventionsblättern – die zusätzlichen Finanzierungsquellen angeben, die ihrem Haushalt belastet werden sollen, wobei sie die Einzelheiten der Kapitel der mehrjährigen Haushaltsprognose angeben, die relative Verfügbarkeit bescheinigen und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegen muss. Die Kostenpositionen betreffend die mit den vom PNRR zugewiesenen Geldmittel, welche gegebenenfalls durch den regionalen Haushalt ergänzt werden, können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs neu angepasst werden, unbeschadet des vom PNRR zugewiesenen Gesamtbetrags, der den unüberschreitbaren Höchstbetrag mittels PNRR-Ressourcen darstellt.

REGIONALES TARGET	
REGIONALES TARGET	85% der ÄAM/KFW speisen die Elektronische Gesundheitsakte (EGA). Umsetzung, Speisung und Nutzung der Elektronischen Gesundheitsakte (EGA).
BEDARF	Der Bedarf wird auf der Grundlage des Abschlusses der Bewertung ermittelt und im Dekret zur Aufteilung der für die Teilinvestition vorgesehenen Mittel angegeben, das spätestens bis September 2022 erlassen wird.
GESAMTBETRAG AUF NATIONALER EBENE, DER GEGENSTAND DES NACHFOLGENDEN DEKRETS ZUR REGIONALEN AUFTEILUNG IST (Teilmaßnahme (b) „Einführung und Nutzung der FSE durch die Regionen“)	€ 610.389.999,93

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Milestone	Stichtag für die native Digitalisierung aller Dokumente der EGA. Die Dokumente müssen von Anfang an digital und mit den neuesten FHIR-Standards kompatibel sein.	Q4 2024	
Target	Die Ärzte der Basismedizin speisen die Elektronische Gesundheitsakte (85%)	Q4 2025	
Target	Alle Regionen/Autonomien Provinzen haben die Elektronische Gesundheitsakte umgesetzt und nutzen es	Q2 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Stichtag für die native Digitalisierung aller Dokumente der EGA. Die Dokumente müssen von Anfang an digital und mit den neuesten FHIR-Standards kompatibel sein.																				
2	Die Ärzte der Basismedizin speisen die Elektronische Gesundheitsakte (85%)																				
3	Alle Regionen/Autonomien Provinzen haben die Elektronische Gesundheitsakte umgesetzt und nutzen sie																				

RECHTLICHE VERWEISE

DEKRETGESETZ vom 27. Januar 2022, Nr. 4, Art. 21, betreffend: „Maßnahmen im Bereich der elektronischen Gesundheitsakte und des digitalen Gesundheitswesens“, geändert durch das Gesetz vom 28. März 2022, Nr. 25.

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie gemäß EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Energiewende (einschließlich der Biodiversität oder der daraus resultierenden Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, der den Umfang widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Energiewende und der digitalen Transformation beiträgt.

Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft. Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 1.1.1 zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Mission	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich GreenGreen	% Green Tag	Interventionsbereich GreenDigital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin für die territoriale Versorgung;									Green	Digital
M6K1	1.3	Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation	[siehe Dekret zur Aufteilung der für die Teilinvestitionen vorgesehenen Mittel, das spätestens bis September 2022 erlassen wird]	[siehe Dekret zur Aufteilung der für die Teilinvestitionen vorgesehenen Mittel, das spätestens bis September 2022 erlassen wird]	095 - Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	0%	095 - Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	100%		[siehe Dekret zur Aufteilung der für die Teilinvestitionen vorgesehenen Mittel, das spätestens bis September 2022 erlassen wird]

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich, im Hinblick auf die genannte Investition, die angegebenen Prozentsätze von 100% (digitaler Tag) einzuhalten und eventuelle weitere Anweisungen in dieser Angelegenheit zu befolgen, die durch nachfolgende Rundschreiben des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;

- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 3 "Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten";
- Datenblatt 4 "Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten, die im Gesundheitswesen verwendet werden";
- Datenblatt 5 "Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/Renovierung von Gebäuden verbunden sind";
- Datenblatt 6 "Hosting- und Cloud-Computing-Dienste"

6.9 Komponente 2 – Investition 1.3. Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und -simulation – einschließlich der Teilinvestition 1.3.2 Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und -simulation (Erweiterung, prädiktives Modell, SDK...). – Action Plan

K2 – 1.3.2 Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und Simulation
Annahme von 4 neuen nationalen Informationsflüssen durch die Regionen

PNRR TARGET



NAZIONALE TARGET

4 neue nationale Informationsflüsse

BESCHREIBUNG CID

Diese Investition zielt darauf ab, einen tiefgreifenden Wandel in der technologischen Infrastruktur, die der Erbringung von Dienstleistungen, der Analyse von Gesundheitsdaten und der Vorhersagefähigkeit des italienischen SSN zugrunde liegt, herbeizuführen.

Die Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Analysetools des Gesundheitsministeriums zur Überwachung der wesentlichen Leistungsniveaus (LEA, d.h. der vom SSN im ganzen Land garantierten Dienstleistungen) und zur Planung von Gesundheitsdiensten, die den Bedürfnissen, der Entwicklung der demografischen Struktur der Bevölkerung, den Trends und dem epidemiologischen Rahmen entsprechen.

Anforderungen TARGET M6 K2 1

Reengineering des neuen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: territoriale Rehabilitation und Familienberatungsstellen.

Anforderungen TARGET M6 K2 1

Reengineering des neuen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: Gemeinschaftskrankenhäuser und primäre Gesundheitsdienste.

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz führt eine spezifische Analyse durch, um funktionale und informative Lücken für jeden einzelnen Informationsfluss zu identifizieren, um spezifische Beiträge zu den auf nationaler Ebene eingerichteten Arbeitsgruppen zur Definition neuer Gesundheitsinformationsflüsse zu leisten.
- Die Region plant die notwendigen technologischen und organisatorischen Maßnahmen zur Anpassung der Informationen/Funktionen.
- Die Region/Autonome Provinz nimmt nach Genehmigung des Ministeriums für Gesundheit des DM, das die Regelung des Informationsflusses enthält, den DM durch einen entsprechenden Rechtsakt an.
- Die Region/Autonome Provinz definiert im Rahmen der Implementierungsphase der auf nationaler Ebene festgelegten Informationsflüsse die Kontrollparameter, um die auf Unternehmensebene erzeugten Flüsse vor der Übermittlung an das Ministerium für Gesundheit zu überprüfen.
- Die Region/Autonome Provinz und die Einrichtungen des regionalen Gesundheitsdienstes (SSR) haben für die betreffende Investition beschlossen, auf

aggregierte Vergabeverfahren zurückzugreifen (vgl. Art. 5 Abs. 3 des Institutionellen Entwicklungsvertrags), die, sofern bereits verfügbar, im Folgenden detailliert werden: [spezifizieren]. (einfügen, falls zutreffend)

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen in den Hauptkostenpunkten der Investition und definiert gegebenenfalls Aufwendungen für spezifische Bedürfnisse im Bereich der operativen technischen Unterstützung in Bezug auf Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte dienen, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom Mef mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls dieser Aktionsplan einen Gesamtbedarf aufzeigt, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den in den Interventionsblättern angegebenen Informationen – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, indem sie die Details der Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, angibt und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegt.
- Die Kostenpunkte in Bezug auf die vom PNRR zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen, die gegebenenfalls durch den regionalen Haushalt ergänzt werden, können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs neu angepasst werden, wobei der vom PNRR zugewiesene Gesamtbetrag, der den maximalen, nicht überschreitbaren Betrag darstellt, der auf die PNRR-Ressourcen entfällt, unverändert bleibt.

REGIONALES TARGET

REGIONALES TARGET

4 neue Informationsflüsse

BEDARF

[k.A]

ZUWEISUNGSBETRAG

**237.606,15 € [ZUWEISUNGSBETRAG an die Region aus dem PNRR]
Kapitel: U13052.0760**

**0 € [ergänzender Betrag aus dem regionalen Haushalt (falls vorhanden)],
Finanzierungsquelle und Haushaltskapitel**

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	Reengineering des Neuen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: territoriale Rehabilitation und Familienberatungsstellen.	Q1 2023	
Target	Reengineering des Neuen Gesundheitsinformationssystems (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: Gemeinschaftskrankenhäuser und primäre Gesundheitsdienste.	Q1 2025	

GANTT

Aktivitätslinien	2022	2023	2024	2025	2026
------------------	------	------	------	------	------

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Ermittlung etwaiger funktionaler und informativer Lücken für jeden einzelnen Datenfluss (regionale Beiträge): rehabilitative Versorgung und Beratungsstellen																				
2	Übermittlung der regionalen Beiträge an die auf nationaler Ebene eingerichteten Arbeitsgruppen zur Definition neuer Datenflüsse im Hinblick auf die Prüfung des Grades der digitalen/administrativen Abdeckung																				
3	Ausarbeitung und Genehmigung auf nationaler Ebene des Ministerialdekrets mit der Regelung der Datenflüsse und des Genehmigungsverfahrens																				
4	Reengineering des Neuen Gesundheitssystem (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: territoriale Rehabilitation und Familienberatungsstellen.																				
5	Ermittlung etwaiger funktionaler und informativer Lücken für jeden einzelnen Datenfluss (regionale Beiträge): Gemeinschaftskrankenhäuser und Dienste der Primärversorgung;																				
6	Übermittlung der regionalen Beiträge an die auf nationaler Ebene eingerichteten Arbeitsgruppen zur Definition neuer Datenflüsse im Hinblick auf die Prüfung des Grades der digitalen/administrativen Abdeckung																				
7	Übermittlung der regionalen Beiträge an die auf nationaler Ebene eingerichteten Arbeitsgruppen zur Definition neuer Datenflüsse im Hinblick auf die Prüfung des Grades der digitalen/administrativen Abdeckung																				
8	Reengineering des Neuen Gesundheitssystem (NSIS) auf lokaler Ebene - Vervollständigung des Informationsbestands (Anwendungsdienste) - Anzahl der neuen nationalen Informationsflüsse, die von allen 21 Regionen übernommen wurden: Gemeinschaftskrankenhäuser und primäre Gesundheitsdienste.																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 794 vom 13. Oktober 2020 und BLR Nr. 615 vom 25. August 2020 („Genehmigung des Kaufprogramms und Zuweisung an das Gesundheitsunternehmen zur Modernisierung des IT-Systems“)
- BLR Nr. 900/2023 - Übernahme von Ministerialdekreten zu zwei Informationsflüssen - Überwachung der Rehabilitationshilfe (SIAR) und Überwachung der von Familienberatungsstellen erbrachten Leistungen (SICOF)

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie in der Verordnung (EU) 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zum grünen Wandel (einschließlich Biodiversität oder damit zusammenhängender Herausforderungen) als auch zum digitalen Wandel beitragen. Diese beiden Bereiche sollen mindestens 37 % bzw. 20 % der insgesamt zugeteilten Ressourcen abdecken.

Zu diesem Zweck wurde jeder Investition ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele „Green“ und „digital“ zugewiesen, basierend auf einer Methodik (Tagging), die das Ausmaß widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen des grünen und digitalen Wandels beiträgt. Diese Unterstützungskoeffizienten liegen gemäß den spezifischen EU-Leitlinien für einzelne Investitionen bei 0 %, 40 % oder 100 %.

Die nachstehende Tabelle fasst den zugewiesenen Anteil (Tag) auf regionaler/provinzieller Ebene für die Dimensionen „grün“ und „digital“ der Investition 1.3.2 zusammen.

(Tabelle ist von der Region nicht veränderbar)

Missionen	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin Versorgung;		für die territoriale							Green	Digital
M6K2	1.3	Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und -simulation	237.606,15 €	[237.606,15 € 100% des regionalen Betrags]	095 - Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	0%	095 - Digitalisierung der Gesundheitsversorgung	100%	[237.606,15 € 100% der zugewiesenen Quote tagging]	

Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich im Hinblick auf die genannte Investition, die angegebenen Prozentsätze von 100 % (digitale Kennzeichnung) einzuhalten und eventuelle weitere Hinweise in dieser Angelegenheit zu beachten, die in zukünftigen Rundschreiben des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen übermittelt werden.

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;

- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 1.1.2 sind in Tabelle 8 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die im Anhang 3 dieses Plans enthaltenen Vorgaben sowie die in der „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen mit Rundschreiben Nr. 32 vom 30. Dezember 2021 enthaltenen Vorgaben zu beachten. Dieser Leitfaden soll die für die Verwaltung der Investitionen zuständigen Behörden bei der Steuerung, Informationssammlung und Überprüfung unterstützen und gibt Hinweise zu den taxonomischen Anforderungen, den entsprechenden Vorschriften und den Elementen, die zur Dokumentation der Einhaltung dieser Anforderungen in den einzelnen Sektoren des PNRR erforderlich sind.

Für diese Investition sind im „Leitfaden zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes“ die technischen Datenblätter aufgeführt, die zur Einhaltung des DNSH-Grundsatzes zu berücksichtigen sind. Im Einzelnen sind die folgenden Datenblätter aufgeführt:

- Datenblatt 3 "Kauf, Leasing und Miete von Computern und elektrischen und elektronischen Geräten"
- Datenblatt 4 "Kauf, Leasing und Miete von elektrischen und elektronischen Geräten im Gesundheitswesen"
- Datenblatt 5 "Bau- und allgemeine Bauarbeiten, die nicht mit dem Bau/Renovierung von Gebäuden verbunden sind"
- Datenblatt 6 "IT-Hosting- und Cloud-Dienste"

6.10 Komponente 2 - Investition 2.2: Entwicklung der technischen, beruflichen, digitalen und managementbezogenen Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem - Teilinvestition 2.2 (a) zusätzliche Stipendien für die Ausbildung in Allgemeinmedizin - Action Plan

K2 – 2.2 (a) Entwicklung der technischen, beruflichen, digitalen und managementbezogenen Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem - zusätzliche Stipendien für die Ausbildung in Allgemeinmedizin

NAZIONALE TARGET 	
TARGET EU	Zuweisung von 2.700 Stipendien für die spezifische Ausbildung Allgemeinmedizin 
BESCHREIBUNG CID	Diese Investition besteht in der Erhöhung der Stipendien für den spezifischen Ku Allgemeinmedizin.
ANFORDERUNGEN CID TARGET M6 K2 14	Diese Investition soll darauf abzielen, die Anzahl der Stipendien in der Allgemeinmedizin zu erhöhen und den Abschluss von drei dreijährigen Lernzyklen zu gewährleisten.

Jede Region trägt zum Ziel gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei.

Gemeinsamer Indikator	Beschreibung	Dateneingabe
10. Anzahl der Teilnehmer an einem Bildungs- oder Ausbildungsweg – für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Ausbildung zu Krankenhausinfektionen.	Der Indikator berücksichtigt die Anzahl der Teilnehmer an Bildungsaktivitäten (ISCED 0-6, Erwachsenenbildung) und Ausbildungsaktivitäten (Ausbildung innerhalb und außerhalb des Unternehmens, berufliche Weiterbildung usw.), die durch Maßnahmen im Rahmen des Instruments unterstützt werden, einschließlich der Teilnehmer an Schulungen im Bereich digitaler Kompetenzen. Der Indikator wird daher erfasst und gemeldet, indem i) die Teilnehmer an einem Bildungs- oder Ausbildungsweg und unter ihnen ii) die Teilnehmer an Schulungen im Bereich digitaler Kompetenzen angegeben werden. Er wird auch nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt Die Teilnehmer werden zu Beginn ihrer Teilnahme an der Bildungs- oder Ausbildungsaktivität gezählt.	Halbjährlich

OPERATIVE ANWEISUNGEN	
MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG	Für jedes Ausbildungsjahr (2021-2024, 2022-2025 und 2023-2026) unter Einhaltung der technischen Anweisungen und operativen Hinweise des Gesundheitsministeriums sowie des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen: - Die Gesundheitskommission definiert den regionalen Ausbildungsbedarf für Allgemeinmediziner (MMG) für das jeweilige Ausbildungsjahr. Die regionale Koordination übermittelt diesen Bedarf an das Gesundheitsministerium. - Das Gesundheitsministerium teilt die Ressourcen für die Finanzierung zusätzlicher Stipendien für den spezifischen Ausbildungskurs in Allgemeinmedizin für das jeweilige Ausbildungsjahr auf. - Die Gesundheitskommission legt das Datum des nationalen Wettbewerbs für den Zugang zu den spezifischen Ausbildungskursen in Allgemeinmedizin fest. Anschließend werden die regionalen Ausschreibungen veröffentlicht und der nationale Wettbewerb zum festgelegten Datum durchgeführt. - Die endgültige Rangliste des Wettbewerbs wird veröffentlicht, jede Region erstellt die Liste der Stipendiaten und teilt das Kursbeginn-Datum mit. - Die Regionen vergeben die Stipendien und übermitteln dem Gesundheitsministerium, auch durch die Einspeisung in das IT-System zur Unterstützung der Aktivitäten der Verwaltung, Überwachung, Berichterstattung und Kontrolle der PNRR-Komponenten, bis zum 1. Juni jedes Jahres die erforderlichen Unterlagen für die Überwachung und Berichterstattung,

	insbesondere die Liste der Stipendiaten und die Liste der eingeschriebenen Teilnehmer am spezifischen Ausbildungskurs in Allgemeinmedizin. Die Regionen aktualisieren kontinuierlich die in das oben genannte IT-System eingegebenen Daten, um die notwendige Überwachung und Berichterstattung zu gewährleisten.
ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN	Die Region/Autonome Provinz detailliert die zugewiesenen finanziellen Mittel in den Kostenpositionen der Investition unter Beachtung der vom Gesundheitsministerium sowie vom Ministerium für Wirtschaft und Finanzen bereitgestellten Leitlinien und operativen Anweisungen.

REGIONALES TARGET

REGIONALES TARGET	Definiert durch Dekret des Gesundheitsministeriums
ZUWEISUNGSBETRAG	<i>Definiert durch Dekret des Gesundheitsministeriums:</i> MD 2. November 2021 MD 22. September 2022 MD 8. Juni 2023 MD 14. Juli 2023 MD 14. Mai 2024 <i>Beträge festgestellt und zweckgebunden mit:</i> Dekret der Abteilungsdirektorin 4121/2024 Dekret der Abteilungsdirektorin 6500/2024 Dekret der Abteilungsdirektorin 6522/2024

ZEITPLAN

MILESTONE & TARGET			
Milestone/Target	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Target	Zuweisung von 900 zusätzlichen Stipendien für den spezifischen Ausbildungskurs in Allgemeinmedizin für das Ausbildungsjahr 2021-2024	Q2 2022	
Milestone	Veröffentlichung des jährlichen Dekrets zur Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen zur Finanzierung von 900 Stipendien für Allgemeinmediziner	Q4 2022	
Target	Zuweisung von 1800 zusätzlichen Stipendien für den spezifischen Ausbildungskurs in Allgemeinmedizin für die Ausbildungsjahre 2021-2024 und 2022-2025	Q2 2023	
Milestone	eröffnung des jährlichen Dekrets zur Zuweisung wirtschaftlicher Ressourcen zur Finanzierung von 900 Stipendien für Allgemeinmediziner	Q4 2023	
Target	Zuweisung von 2700 zusätzlichen Stipendien für den spezifischen Ausbildungskurs in Allgemeinmedizin für die Ausbildungsjahre 2021-2024, 2022-2025 und 2023-2026	Q2 2024	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Vorbereitung der Liste der Stipendiaten																				
2	Die Regionen vergeben Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (TARGET ITA 900) und übermitteln die Dokumentation zur Überwachung und Berichterstattung																				
3	Definition des regionalen Ausbildungsbedarfs für Allgemeinmediziner für den Dreijahreszeitraum 2022-2025																				
4	Veröffentlichung des Dekrets zur Zuweisung von Ressourcen an die Regionen zur Finanzierung von Ausbildungsstipendien für Allgemeinmediziner 2022-25 (MILESTONE ITA)																				
5	Veröffentlichung regionaler Ausschreibungen und anschließende Bekanntgabe durch das Gesundheitsministerium																				
6	Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Vorbereitung der Liste der Gewinner																				
7	Die Regionen vergeben Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (TARGET ITA - weitere 900, insgesamt 1.800 Stipendien) und übermitteln die Dokumentation zur Überwachung und Berichterstattung																				
8	Definition des regionalen Ausbildungsbedarfs für Allgemeinmediziner für den Dreijahreszeitraum 2023-2026																				
9	Veröffentlichung des Dekrets zur Zuweisung von Ressourcen an die Regionen zur Finanzierung von Ausbildungsstipendien für Allgemeinmediziner 2023-26 (MILESTONE ITA)																				
10	Veröffentlichung regionaler Ausschreibungen und anschließende Bekanntgabe durch das Gesundheitsministerium																				
11	Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Vorbereitung der Liste der Gewinner																				
12	Die Regionen vergeben Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (TARGET ITA - weitere 900, insgesamt 2.700 Stipendien) und übermitteln die Dokumentation zur Überwachung und Berichterstattung																				

RECHTLICHE VERWEISE

- *Landesgesetz vom 15. November 2002, Nr. 14 (Art. 5 ff.)*
- *MD vom 2. November 2021*
- *MD vom 22. September 2022*
- *MD vom 8. Juni 2023*
- *MD vom 14. Juli 2023*
- *MD vom 14. Mai 2024*
- *Dekret der Abteilungsdirektorin 6001/2022*
- *Dekret der Abteilungsdirektorin 7037/2023*
- *Dekret der Abteilungsdirektorin 4121/2024*
- *Dekret der Abteilungsdirektorin 6500/2024*
- *Dekret der Abteilungsdirektorin 6522/2024*

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie in der Verordnung EU 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 zur Einrichtung der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) vorgesehen, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Green (einschließlich der Biodiversität und der damit verbundenen Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen und dabei mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen ausmachen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment ein Unterstützungskoeffizient für die „Green“ und „digitalen“ Ziele zugewiesen, basierend auf einer Methodik (Tagging), die den Beitrag der Maßnahme zu den Zielen der Green und digitalen Transformation widerspiegelt. Diese Unterstützungskoeffizienten betragen für die einzelnen Investitionen 0 %, 40 % oder 100 %, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft.

Die nachstehende Tabelle fasst die auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesene Quote (Tag) für die Dimension „Green“ und „digital“ für die Investition 2.2 (a) zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin Versorgung;		für die territoriale							Green	Digital
M6K2	2.2 (a)	Entwicklung der technischen, beruflichen, digitalen und managementbezogenen Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem: Teilmaßnahme: zusätzliche Stipendien für die Ausbildung in Allgemeinmedizin	226.606,38 €	[226.606,38 € 100% des regionalen Betrags]	123 - Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit, Effizienz und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme (ohne Infrastruktur)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 2.2 sind in Tabelle 11 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die Vorgaben des genannten Anhangs 3 zu beachten

6.11 Komponente 2 – Investition 2.2: Entwicklung der technischen, digitalen und Managementkompetenzen des Personals im Gesundheitssystem – Teilinvestition 2.2 (b) Schulungskurs zu Krankenhausinfektionen- Action Plan

K2 – 2.2 (b) Entwicklung der technischen, digitalen und Managementkompetenzen des Personals im Gesundheitssystem

NATIONALES TARGET



NATIONALES TARGET

293.386 Teilnehmer



BESCHREIBUNG CID

Diese Investition besteht darin, einen Schulungsplan zu Krankenhausinfektionen für das gesamte Personal des SSN zu starten.

ANFORDERUNGEN TARGET

M6 K2 29/30

Anzahl des im Bereich Krankenhausinfektionen geschulten Personals

Jede Region trägt zum Target gemäß dem im Anhang 1 des operativen Plans genehmigten Verteilungsschema bei.

Gemeinsamer Indikator	Beschreibung	Dateneingabe
10. Anzahl der Teilnehmer an einem Bildungs- oder Ausbildungsweg – für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Ausbildung zu Krankenhausinfektionen.	Der Indikator berücksichtigt die Anzahl der Teilnehmer an Bildungsaktivitäten (ISCED 0-6, Erwachsenenbildung) und Ausbildung (Ausbildung innerhalb und außerhalb des Unternehmens, kontinuierliche berufliche Bildung usw.), die durch Maßnahmen im Rahmen des Instruments unterstützt werden, einschließlich der Teilnehmer an der Ausbildung in digitalen Kompetenzen. Der Indikator wird daher erfasst und gemeldet, indem i) die Teilnehmer an einem Bildungs- oder Ausbildungsweg und unter ihnen ii) die Teilnehmer an der Ausbildung in digitalen Kompetenzen angegeben werden. Er wird auch nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt. Die Teilnehmer werden zu Beginn ihrer Teilnahme an der Bildungs- oder Ausbildungsaktivität gezählt.	Halbjährlich

OPERATIVE ANWEISUNGEN

MODALITÄTEN DER UMSETZUNG DER INVESTITION UND DER BESCHAFFUNG

- Die Region/Autonome Provinz schließt das Verfahren zur Auswahl der Anbieter der Ausbildungskurse im März 2023 ab, um die Gesamtzielzahl der beteiligten Teilnehmer zu erreichen, wobei die im Anhang 5 des vorliegenden operativen Plans enthaltenen Hinweise berücksichtigt werden.
- Die Teilnahme am Programm durch die im Nationalen Gesundheitsdienst beschäftigten Gesundheitsfachkräfte, die in Krankenhäusern tätig sind, muss ECM-akkreditiert sein, wobei die Besonderheit des Moduls D des Anhangs 5 des vorliegenden operativen Plans zu beachten ist.
- Das Programm wird von jeder Region/P.A. entwickelt und ist in seine verschiedenen Komponenten (Kurse/Module) unterteilt, basierend auf den nationalen Vorgaben, die im genannten Anhang 5 enthalten sind, wobei die Besonderheiten jeder Region/P.A. und die verschiedenen Settings berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck werden die spezifischen Kompetenzen der verschiedenen Akteure vor Ort genutzt, auch durch die Zusammenarbeit mit Universitäten, IRCSS, Agenas und dem Istituto Superiore di Sanità.
- Das Programm muss in einem Blended-Learning-Format entwickelt werden (gemischtes Format in verschiedenen Lernumgebungen, das Präsenzunterricht im Klassenzimmer und Online-Lernen umfasst), wobei sowohl theoretische Ausbildung als auch praktische Vertiefungen auf lokaler Ebene in den Gesundheitseinrichtungen der Teilnehmer vorgesehen sind, um so die Möglichkeit der Ausbildung durch die Methode des Learning by Doing zu gewährleisten, die als eine der effektivsten didaktischen Strategien in diesem Bereich gilt.
- Aufgrund der unterschiedlichen beruflichen Profile und Tätigkeitsbereiche der Kursteilnehmer muss der Kurs sowohl Module enthalten, die Kenntnisse zu einem grundlegenden, übergreifenden Ansatz vermitteln, als auch spezifische Vertiefungen für die verschiedenen Berufe/Tätigkeitsbereiche.
- [...]

ZUWEISUNG WIRTSCHAFTLICHER RESSOURCEN

- Die Region/Autonome Provinz detailliert die zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen in den Hauptkostenpunkten der Investition und definiert gegebenenfalls spezifische Anforderungen an den operativen technischen Support für Aktivitäten, die der konkreten Umsetzung der entsprechenden Projekte dienen, in Übereinstimmung mit den, soweit anwendbar, vom MEF mit Rundschreiben Nr. 4 vom 18. Januar 2022 gegebenen Anweisungen.
- Falls dieser Aktionsplan einen Gesamtbedarf aufzeigt, der die für die Investitionslinie zugewiesenen PNRR-Ressourcen übersteigt, muss die Region/Autonome Provinz – in Übereinstimmung mit den in den Interventionsblättern angegebenen Informationen – die ergänzenden Finanzierungsquellen aus ihrem eigenen Haushalt angeben, die Kapitel des mehrjährigen Haushaltsplans, die die entsprechende Verfügbarkeit bestätigen, und die entsprechenden Kapitelblätter vorlegen.
- Die Kostenpunkte im Zusammenhang mit den vom PNRR zugewiesenen wirtschaftlichen Ressourcen und gegebenenfalls durch den regionalen Haushalt ergänzten Ressourcen können auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs neu angepasst werden, wobei der vom PNRR zugewiesene Gesamtbetrag, der den maximalen, nicht überschreitbaren Betrag darstellt, unverändert bleibt.

REGIONALES ZIEL

REGIONALES ZIEL	3.438
BEDARF	N/A
ZUWEISUNGSBETRAG	937.878,09 € [Betrag, der der Region vom PNRR zugewiesen wird] 0 € [zusätzlicher Betrag aus dem regionalen Haushalt (falls vorhanden) und Finanzierungsquelle] Kapitel U13011.2390

BESCHAFFUNGSMODALITÄTEN

Regionen/Autonomie Provinz	Gesamt
Gesamtanzahl der Kurse	70
<i>davon aus regionalen Verfahren</i>	70
<i>davon aus betrieblichen Verfahren/sonstiges</i>	70

ZEITPLAN

MILESTONE & ZIEL

Milestone/Ziel	Beschreibung	Regionale Ausführungsfrist	Relevanz ITA/EU
Milestone	Abschluss der Auswahlverfahren für die Anbieter	Q1 2023	
Milestone	Abschluss des Registrierungsverfahrens für die Schulungskurse zu Krankenhausinfektionen	Q3 2024	
Ziel	Anzahl des im Bereich Krankenhausinfektionen geschulten Personals	Q2 2025	
Milestone	Abschluss des Registrierungsverfahrens für die Schulungskurse zu Krankenhausinfektionen	Q4 2025	
Ziel	Anzahl des im Bereich Krankenhausinfektionen geschulten Personals	Q2 2026	

GANTT

Aktivitätslinien		2022				2023				2024				2025				2026			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Auswahlverfahren für Anbieter durch die Regionen																				
2	Abschluss des Registrierungsverfahrens für Schulungskurse zu Krankenhausinfektionen – Meilenstein (ITA)																				
3	Anzahl der im Bereich Krankenhausinfektionen geschulten Mitarbeiter (150.000) – Ziel (ITA)																				
4	Abschluss des Registrierungsverfahrens für Schulungskurse zu Krankenhausinfektionen – Meilenstein (ITA)																				
5	Anzahl der im Bereich Krankenhausinfektionen geschulten Mitarbeiter (293.386) – Ziel (ITA)																				

RECHTLICHE VERWEISE

- BLR Nr. 1048 vom 22.12.2020 („Genehmigung des Plans zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz in der Autonomen Provinz Bozen“)
- Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 16984 vom 25.09.2020 („Nationaler Plan zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz (PNCAR) 2017-2020: Umsetzung in der Autonomen Provinz Bozen“)
- Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 11629 vom 28.06.2021 („Aktualisierung des Plans zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz in der Autonomen Provinz Bozen“)
- BLR Nr. 1056 vom 22.12.2020 („Übernahme des Nationalen Präventionsplans 2020-2025“, Abschnitt 10, PP-10).
- BLR Nr. 285 vom 26. April 2022 Genehmigung der Vereinbarung, die den Entwurf des Dekrets über den „Institutionellen Entwicklungsvertrag“ (CIS), den beigefügten POR und die entsprechenden Finanzierungen und Anhänge gemäß PNRR Mission 6 „Gesundheit“ enthält.
- BLR Nr. 266 vom 28. März 2023 PNRR: M6K2 2.2 (b) „Schulungskurs zu Krankenhausinfektionen“ - Auswahl des Anbieters, der für die Durchführung der Schulung verantwortlich ist.

- *-Dekret der Abteilungsdirektorin Nr. 4179 vom 04.04.2024 „PNRR: M6K2 2.2 (b) „Schulungskurs zu Krankenhausinfektionen – Genehmigung des Ausbildungsprogramms“*

GREEN DIMENSION UND DIGITALE DIMENSION

Wie im EU-Verordnung 2021/241 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2021 vorgesehen, die die Einrichtung des Instruments für Aufbau und Resilienz (RRF) regelt, müssen die im PNRR enthaltenen Maßnahmen sowohl zur Green (einschließlich der Biodiversität und der damit verbundenen Herausforderungen) als auch zur digitalen Transformation beitragen, wobei mindestens 37 % bzw. 20 % der Gesamtzuweisung der Ressourcen berücksichtigt werden müssen.

Zu diesem Zweck wurde jedem Investment ein Unterstützungskoeffizient für die Ziele "Green" und "digital" auf der Grundlage einer Methodik (Tagging) zugewiesen, die den Bereich widerspiegelt, in dem die Maßnahme zu den Zielen der Green und digitalen Transformation beiträgt. Diese Unterstützungskoeffizienten belaufen sich auf 0 %, 40 % oder 100 % für die einzelnen Investitionen, gemäß den spezifischen Leitlinien der Gemeinschaft.

Die nachstehende Tabelle fasst den auf regionaler/provinzieller Ebene zugewiesenen Anteil (Tag) für die Dimension "Green" und "digital" für die Investition 2.2 (b) zusammen.

(Tabelle nicht von der Region änderbar)

Missione	Kodierung	Investition	Gesamtressourcen pro Region [€]	Zugewiesene Quote Tagging [€]	Interventionsbereich Green	% Green Tag	Interventionsbereich Digital	% Digital Tag	Zugewiesene Quoten [€]	
PNRR - Netzwerke der Nähe, intermediäre Einrichtungen und Telemedizin Versorgung;									Green	Digital
M6K2	2.2 (b)	Entwicklung der technischen, digitalen und Managementkompetenzen des Personals im Gesundheitssystem: Teilmaßnahme: Schulungskurs zu Krankenhausinfektionen	937.878,09 €	[937.878,09 € 100% des regionalen Betrags]	123 Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit, Wirksamkeit und Resilienz der Gesundheitssysteme (ohne Infrastruktur)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

Der Grundsatz „keinen erheblichen Schaden verursachen“ (DNSH) basiert auf den Vorgaben der „Taxonomie für nachhaltige Finanzen“ (Verordnung (EU) 2020/852), die zur Förderung privater Investitionen in Green und nachhaltige Projekte sowie zur Verwirklichung der Ziele des Green Deal verabschiedet wurde. Die genannte Verordnung legt die Kriterien fest, anhand derer bestimmt wird, wie jede wirtschaftliche Tätigkeit wesentlich zum Schutz des Ökosystems beiträgt, ohne einen der folgenden Umweltziele zu beeinträchtigen:

- Minderung des Klimawandels;
- Anpassung an den Klimawandel;
- nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen;
- Übergang zu einer Kreislaufwirtschaft, auch im Hinblick auf Abfallvermeidung und -recycling;
- Vermeidung und Verminderung der Umweltverschmutzung von Luft, Wasser oder Boden;
- Schutz und Wiederherstellung der biologischen Vielfalt und der Gesundheit der Ökosysteme.

Alle im PNRR enthaltenen Maßnahmen, seien es Investitionen oder Reformen, müssen dem DNSH-Grundsatz entsprechen, und es ist Aufgabe der Mitgliedstaaten (Art. 18 der Verordnung (EU) 2021/241), die Einhaltung dieses Grundsatzes nachzuweisen. Um den Mitgliedstaaten die Bewertung und Darstellung des DNSH-Grundsatzes in ihren nationalen Plänen zu erleichtern, hat die Kommission im Februar 2021 Leitlinien mit technischen Anweisungen veröffentlicht.

Die Einzelheiten der DNSH-Bewertungen für die Investition 2.2 sind in Tabelle 11 des Anhangs 3 dieses Plans aufgeführt. Die Region/Autonome Provinz verpflichtet sich bei der Durchführung der Maßnahmen, die Vorgaben des genannten Anhangs 3 zu beachten

7. Respekt der Richtlinien im Bereich Behinderung

Generell werden alle vorgesehenen Maßnahmen und eingeführten innovativen Dienstleistungen die Qualität der Versorgung auch für Menschen mit Behinderungen verbessern, mit Auswirkungen in Bezug auf:

Zugänglichkeit

Bei der Umsetzung der Projekte wird die Konsultation der Behindertenverbände sichergestellt. Wie in Art. 9 der UN-Konvention vorgesehen, wird beim Bau/bei der Anpassung von wohnortnahen Einrichtungen der Zugang zur physischen Umgebung durch den Abbau physischer und architektonischer Barrieren garantiert, sodass die Räume von allen Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von ihrer Beeinträchtigung frei genutzt werden können. Darüber hinaus wird die Entwicklung der Telemedizin und die in jedem Strukturprojekt vorgesehenen technologischen Investitionen den Zugang zu Informationen und zur Kommunikation für alle Assistierte erleichtern.

Universelles Design

Die Maßnahmen werden die Nutzbarkeit, Autonomie und Sicherheit der Räume für alle Personen, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, fördern. Zudem wird eine personalisierte Betreuung gefördert, die die gesundheitlichen und sozialen Bedingungen sowie die Präferenzen der einzelnen Person berücksichtigt und dabei die Prinzipien des Empowerment und der Mitgestaltung der Dienstleistungen vorantreibt.

Förderung des selbstbestimmten Lebens und Unterstützung der Selbstbestimmung

Die Maßnahmen zielen darauf ab, die Gesundheitsdienste und die verschiedenen beteiligten Akteure zu integrieren, um eine umfassende Betreuung der Person zu gewährleisten und so die Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und für besonders schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen, wie Menschen mit Behinderungen, zu verbessern.

Der Ausbau der häuslichen Pflege, der unterstützenden Gemeinschaft und der intermediären Versorgung ist dabei grundlegend, um Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und ihnen die notwendigen Dienste für einen sicheren Verbleib in ihrem Wohnumfeld zu garantieren – beginnend bei den ambulanten Diensten.

Das Ziel ist es, größtmögliche Autonomie und Unabhängigkeit der Person im eigenen Lebens- und Arbeitsumfeld zu gewährleisten und die Betreuung in der jeweiligen Gemeinschaft zu fördern, um auf die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse einzugehen.

Nichtdiskriminierung

Der Ausbau der Dienstleistungen mit der Festlegung einheitlicher Standards und Organisationsmodelle im gesamten Staatsgebiet, wie sie durch die Reform der wohnortnahen

Versorgung vorgesehen sind, wird dazu beitragen, Ungleichheiten sowohl im Hinblick auf Zugänglichkeit als auch auf die angebotenen Dienste zu verringern und eine einheitliche Gesundheitsergebnisse im gesamten Land zu gewährleisten.

8. Equität des Zugangs

Abschnitt zur kurzen Beschreibung, wie die regionalen Maßnahmen synergetisch integriert werden, um die Zugangs-Equität und die gesundheitlichen Ergebnisse auf territorialer Ebene zu verbessern, wobei insbesondere die Maßnahmen zur Stärkung sowohl des Krankenhaussystems als auch des Netzes der territorialen Versorgung hervorgehoben werden, um eine Homogenität in der Fähigkeit zu integrierten Antworten (gesundheitlicher und sozialgesundheitlicher Natur) sowie eine Zugangs-Equität zu Behandlungen zu gewährleisten.

Die Zugangs-Equität zu Behandlungen garantiert allen Bürgerinnen und Bürgern einen gleichberechtigten Zugang bei gleichen Gesundheitsbedürfnissen. Um die noch bestehenden Zugangsungleichheiten, vor allem im Bereich der chronischen Erkrankungen, zu überwinden, beabsichtigt die Autonome Provinz Bozen:

- Qualität, Effizienz, Angemessenheit und Transparenz der provincialen Gesundheitsdienste und insbesondere der Leistungen für alle Bürgerinnen und Bürger zu garantieren;
- umfassende Betreuung sowie eine Kommunikation seitens Ärzten, Pflegekräften und Gesundheitsfachpersonen, die an den Bildungs- und Verständnishorizont der Bürgerinnen und Bürger angepasst ist, sicherzustellen.

Die Instrumente, die im Rahmen der Neuprogrammierung der Krankenhaus- und Territorialaktivitäten mit dem Provinz-Operationsplan (POR) hervorgehoben werden, um die Ziele einer größeren Zugangs-Equität zu erreichen, bestehen hauptsächlich in der Aufwertung der Professionalität der Gesundheitsfachkräfte (insbesondere des Pflegepersonals) sowie in der sozialgesundheitlichen Integration, da Bürgerinnen und Bürger sowohl gesundheitliche Leistungen als auch sozialen Schutz benötigen, der auch langfristig Kontinuität zwischen Pflege und Rehabilitation garantiert.

Die Zugangs-Equität zu Behandlungen geht mit einer erneuerten Ressourcenverteilung der Gesundheitsversorgung einher, wobei das Territorium außerhalb der Krankenhäuser als Bereich gilt, in den die Provinz ihre Anstrengungen verstärkt lenken will – unterstützt durch die im PNRR vorgesehenen Finanzierungen, unter Einhaltung der von der WHO bereits seit 1990 (Margaret Withehead, The concepts and principles of equity and health) formulierten Leitlinien für Equität:

- Politiken zur Equität durch Initiativen zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen umsetzen;
- Maßnahmen fördern, die einen gesünderen Lebensstil verbreiten;
- die Macht der Bürgerinnen und Bürger in Gesundheitsfragen dezentralisieren, indem sie in alle Phasen der Entscheidungsprozesse einbezogen werden;
- Politiken der Gesundheitsfolgenabschätzung (health impact assessment) mit intersektoralen Maßnahmen verbinden;
- gegenseitige Beteiligungs- und Kontrollmechanismen auf internationaler Ebene schaffen;
- das Konzept der Equität in der Versorgung auf dem Prinzip des Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle basieren;
- Equitätspolitik auf angemessene Forschung, Monitoring und Evaluation gründen.

Das von der Autonomen Provinz Bozen geplante organisatorische Modell der Dienstleistungen basiert auf zwei Säulen: den Gesundheits- und Sozialzentren der Gemeinschaft („case della comunità“) und dem Krankenhausnetz, die untereinander und mit den Sozialdiensten integriert sind.

Die „case della comunità“ (frühere Zentren für Gesundheits- und Sozialhilfe gemäß der Provinzgesetzgebung) sind „vielseitige und funktionale Strukturen, in denen in ein und demselben physischen Raum Aufgaben der Primärversorgung wahrgenommen werden, um die Kontinuität der Versorgung und Präventionstätigkeiten durch die Teamarbeit multiprofessioneller und multidisziplinärer Beschäftigter zu

gewährleisten. Insbesondere sind sie der Ort der Übernahme von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen im Sinne einer proaktiven Medizin und in Verbindung mit anderen territorialen Einrichtungen, um das höchste Maß an sozialgesundheitlicher Integration sowie die notwendige Verbindung zum Krankenhaus zu gewährleisten.“

Sie müssen die folgenden Schlüsselkriterien erfüllen:

- Zugänglichkeit der Dienste, also die Leichtigkeit, mit der man Gesundheitsversorgung nutzen kann, und die Möglichkeit, Hilfe dann und dort zu erhalten, wo es nötig ist;
- Kontinuität, durch die die verschiedenen Interventionen an die Gesundheitsbedürfnisse der Menschen und ihrer Familien angepasst werden müssen;
- Koordination und Organisation der Dienste durch multiprofessionelle und multidisziplinäre Teams, die auf proaktive Medizin, evidenzbasierte Best Practices und Ergebnisbewertung ausgerichtet sind;
- Abdeckung der Patientenbedürfnisse bezüglich therapeutischer Behandlungen, Rehabilitation, Unterstützung, Gesundheitsförderung und Prävention, vor allem durch Anwendung und Monitoring von integrierten Behandlungswegen (PDTA) anhand von Prozess- und Ergebnisindikatoren für die wichtigsten Zielgruppen chronischer Patienten;
- Verpflichtende Übernahme von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen, insbesondere den vulnerabelsten und komplexesten Zielgruppen, die auf Grundlage einer Stadieneinteilung identifiziert werden, die neben dem Entwicklungsstand der Erkrankung auch die Versorgungskomplexität und etwaige soziale Bedürfnisse berücksichtigt, die die Krankheitsbewältigung negativ beeinflussen können.

In jeder Struktur müssen gewährleistet sein:

- 3 Zugang zu geteilten Behandlungswegen (PDTA) durch das integrierte Netzwerk Krankenhaus-Territorium;
- 4 Empfang und Orientierung der Patientinnen und Patienten durch die Anbindung an die Versuchsstruktur;
- 5 Zugang zu Betreuungsdiensten für nicht selbstständige Menschen, auch ältere, durch die Verbindung mit den Einheiten für die gemeinsame Erstellung des individuellen Pflegeplans, um einen gerechten Zugang zu ambulanter und stationärer Versorgung zu sichern.

Für die Umsetzung dieser Merkmale sind einige Voraussetzungen grundlegend:

- 2 Zwischen Krankenhaus- und Bezirksstrukturen muss die größtmögliche Synergie bestehen, besonders bei der Übernahme von vorrangigen Zielgruppen (Patientinnen und Patienten mit chronischer Erkrankung oder als „kritisch“ eingestufte), insbesondere im kritischen Moment der Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Notaufnahme;
- 3 Die neuen Organisationsformen der Primärversorgung (Hausärztinnen und -ärzte, Bereitschafts- und Notfallärztinnen und -ärzte, frei wählbare Kinderärztinnen und -ärzte, Poliklinikspezialistinnen und -spezialisten, Pflegekräfte und weitere Bezirks- und allgemein territoriale Kräfte) müssen tatsächlich funktionieren. Daher sind die Betriebsmodalitäten der AFT festzulegen, wobei die lokale Basis der multifunktionalen Struktur zu berücksichtigen ist.

Die Verbindung der sieben Provinzkrankenhäuser mit den zehn „case della comunità“ soll durch die Schaffung von IT-Netzwerken gestärkt werden, um die Kontinuität der Betreuung nach dem Aufenthalt zu gewährleisten, aber auch vorher für die Angemessenheit des Krankenhausaufenthaltes. Die Beziehungen zu öffentlichen und akkreditierten privaten Einrichtungen werden formalisiert. Die Krankenhaus-Fachärztinnen und -ärzte müssen an der Ausarbeitung der PDTA beteiligt werden; bei spezifischen klinischen Fragestellungen können Konsultationen durch Spezialistinnen und Spezialisten anderer Unternehmensbereiche in den „case della comunità“ aktiviert werden.

9. Einhaltung der Grundsätze der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern und Generationen

Abschnitt auszufüllen mit einer kurzen Beschreibung, wie die regionalen Interventionen darauf abzielen, die Chancengleichheit zwischen den Generationen und der Geschlechter zu fördern, gemäß den Vorgaben des Absatzes 8 des Artikels 47 des Gesetzesdekrets Nr. 77/2021, der den mit Dekret vom 7. Dezember 2021 vom Minister für Chancengleichheit und Familie sowie vom Minister für Jugendpolitik und den universellen Zivildienst, im Einvernehmen mit dem Minister für Infrastruktur und nachhaltige Mobilität sowie dem Minister für Arbeit und Sozialpolitik und dem Minister für Behinderung, erlassenen Leitlinien die Ausarbeitung der Anwendungsmodalitäten und -kriterien für die in Artikel 47 enthaltenen Bestimmungen übertragen hat. Das Dekret wurde am 31. Dezember 2021 im Amtsblatt veröffentlicht.

Wirtschafts- und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden

Die geschlechtersensible Medizin ist eine Medizin, die die Unterschiede aufgrund des Geschlechts berücksichtigt. Sie untersucht wissenschaftliche Erkenntnisse aus einer geschlechterspezifischen Perspektive, um festzustellen, ob sie gleichermaßen für Frauen und Männer gelten. Neben den biologischen Unterschieden, die sich aus dem Geschlecht ergeben, sind Frauen und Männer unterschiedlichen psychosozialen Faktoren ausgesetzt. Aus diesen Unterschieden ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse im Gesundheitswesen, denen in der Versorgung Rechnung getragen werden muss. Um Frauen und Männern die bestmögliche Versorgung zu bieten, müssen fundierte Kenntnisse über die komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Biologie und psychosozialen Faktoren erworben und in die tägliche Praxis integriert werden. Es sind daher gesundheitliche Maßnahmen zu ergreifen, die in Forschung, Prävention, Diagnose und Therapie die vom Geschlecht herrührenden Unterschiede berücksichtigen, um die Qualität und Angemessenheit der erbrachten Leistungen zu gewährleisten.

Um das Wissen über geschlechtersensible Medizin durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen zu verbreiten und sowohl Fachpersonal als auch Patient*innen zu sensibilisieren, dass die Geschlechtszugehörigkeit bei denselben Krankheiten zu unterschiedlichen Symptomen und Verläufen führen kann, organisiert die Provinz Bozen seit 2007 das Südtiroler Symposium Gender Health und geschlechtersensible Medizin im Zweijahresrhythmus. Zudem bietet sie eine ständige Informationsmöglichkeit für den Sanitätsbetrieb und die Bürger*innen über eine spezifische Sektion im Gesundheitsressort, wo Informationen zur Kampagne Herzinfarkt – Jede Minute zählt! zu finden sind, mit der Wissen über geschlechtsspezifische Symptome verbreitet werden soll, denn frühzeitiges Erkennen kann Leben retten. Das Unwissen über geschlechtsspezifische Unterschiede in Symptomatik und Schwere verschiedenster Erkrankungen kann fatale Folgen haben, wie etwa beim Herzinfarkt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören bei Frauen und Männern zu den häufigsten Todesursachen. Gerade Frauen sterben aber häufiger an den Folgen eines Infarkts, weil dessen Symptome nicht rechtzeitig erkannt werden.

Maßnahmen zur Sicherstellung von Chancengleichheit und Gleichstellung der Geschlechter beim Zugang zu grundlegenden Gütern und Dienstleistungen

Gemäß Landesgesetz Nr. 5 vom 8. März 2010 „Gesetz der Autonomen Provinz Bozen zur Angleichung und Förderung der Frauen“ wurden eine Reihe von Maßnahmen zur Sicherstellung der Chancengleichheit eingeführt.

Zudem werden Beiträge für Projekte gewährt, die zur Verwirklichung der Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern und zur Gleichstellung der Geschlechter in allen Lebensbereichen beitragen. Zuschüsse können Frauenverbände, Frauengruppen und Initiativen sowie Vereine, die laut Satzung Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern als Ziel verfolgen, beantragen.

Maßnahmen zur Förderung von Frauen und zum Abbau von Geschlechterstereotypen auf Gemeinschaftsebene

Mit Inkrafttreten des Landesgesetzes Nr. 11 vom 9. Oktober 2020 wurde das Antidiskriminierungszentrum der Provinz Bozen eingerichtet. Organisatorisch bei der Bürger*innenanwaltschaft angesiedelt, agiert es

unabhängig und eigenständig und steht allen Bürger*innen offen. Das Antidiskriminierungszentrum der Provinz Bozen unterstützt Menschen, die aufgrund ethnischer oder rassistischer Gründe, in Bezug auf Behinderung, aufgrund homo-, bi- oder transphober Diskriminierung, im Hinblick auf Alter, Religion oder persönliche Überzeugungen, wegen des sozialen Status, des Aussehens oder Ähnlichem diskriminiert werden. Die Anlaufstelle ist für alle gedacht, die direkt oder indirekt von Diskriminierung betroffen sind; die Beratungsleistung ist kostenlos. Darüber hinaus betreibt das Zentrum Öffentlichkeitsarbeit, Bildungsprojekte und Workshops sowie Forschung zu verschiedenen Antidiskriminierungsthemen.

10. Modalitäten der Überwachung und Berichterstattung

Die Region/Autonome Provinz erstellt für jede Investition eigene Monitoringbögen. Diese Überwachung erfolgt über das Regis-System auf Basis festgelegter Zeitpläne.

Konkret werden nachfolgend einige vom Zentralsdienst für den PNRR bereitgestellte Hinweise aufgeführt, um eine korrekte Ausfüllung der Bögen zu gewährleisten:

- **Durchführungsschritt:** In dieser Spalte werden die administrativen/prozeduralen Schritte aufgeführt, die für die konkrete Umsetzung der Investition erforderlich sind, um sowohl EU- als auch nationale Meilensteine/Ziele einzuhalten.
- **Beginn- und Enddatum:** In dieser Spalte werden die voraussichtlichen Start- und Enddaten des jeweiligen Durchführungsschritts angegeben, um die Dauer des jeweiligen Vorgehens nachvollziehen zu können. Es ist stets die Angabe eines (auch prognostizierten) Abschlussdatums erforderlich, damit die geplanten Fristen besser erkennbar sind.
- **Instrument/Akt:** In dieser Spalte wird das Instrument oder der Akt des jeweiligen Durchführungsschritts angegeben (z.B.: Ausschreibung, Beschluss zur Ausschreibung, Ministerialdekret etc.).
- **Hinweise/Kritische Punkte:** In dieser Spalte werden die voraussichtlichen kritischen Aspekte oder relevante Hinweise zum jeweiligen Ablauf aufgeführt.

Die Detailübersicht der prozeduralen Monitoringbögen für jede Investition ist in Anhang 4 dieses Plans enthalten.

Tabelle 2 – Detaillierte Überwachung der Investition

Format des Umsetzungszeitplans für die einzelnen Investitionen				
Durchführungsschritt	Beginndatum	Enddatum	Instrument/Akt	Hinweise/Kritische Punkte

Die Region/die Autonome Provinz führt, wie in den Technischen Anweisungen für die Auswahl der PNRR-Projekte gemäß Rundschreiben Nr. 21/MEF angegeben, folgende Aufgaben durch:

- Sicherstellung der Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Einhaltung des Grundsatzes der ordnungsgemäßen Haushaltsführung gemäß der Finanzverordnung (EU, Euratom) 2018/1046 und Artikel 22 der Verordnung (EU) 2021/241, insbesondere zur Verhinderung, Erkennung und Korrektur von Interessenkonflikten, Betrug, Korruption sowie zur Rückforderung und Rückgabe zu Unrecht zugewiesener Mittel und zur Gewährleistung des Fehlens sogenannter Doppel-Finanzierung gemäß Artikel 9 der Verordnung (EU) 2021/241;

- Gewährleistung der Pflicht zur Anforderung und Angabe des einheitlichen Projektcodes (CUP) auf allen Verwaltungs- und Buchhaltungsunterlagen;
- Durchführung von Managementkontrollen und ordentlichen verwaltungs- und buchhalterischen Prüfungen gemäß den nationalen Rechtsvorschriften, um die Ordnungsmäßigkeit der Verfahren und der vor der Berichterstattung an das Gesundheitsministerium entstandenen Ausgaben sicherzustellen, sowie die Nachvollziehbarkeit der Ausgaben für das finanzierte Projekt zu gewährleisten;
- Vorlage der Berichterstattung über tatsächlich getätigte Ausgaben und Kosten mindestens vierteljährlich, fristgerecht und gemäß diesem Plan und den Folgeunterlagen, einschließlich der dem Projekt zugeordneten Realisierungsindikatoren im Hinblick auf den Beitrag zur Verfolgung der Ziele und Meilensteine des Plans, deren Erreichen anhand der Einreichung und Eingabe der entsprechenden Nachweisdokumentation im IT-System zu belegen ist;
- Sicherstellung der Sammlung und Aufbewahrung der Projektdokumentation zu den getätigten Ausgaben und erreichten Zielen, sowohl in Papierform als auch in elektronischer Form, um die vollständige Rückverfolgbarkeit der Vorgänge zu gewährleisten – gemäß Artikel 9 Absatz 4 des Gesetzesdekrets vom 31. Mai 2021, Nr. 77, umgewandelt mit Änderungen durch das Gesetz vom 29. Juli 2021, Nr. 108 – sowie Bereitstellung dieser Dokumentation in den verschiedenen Kontroll- und Prüfungsphasen für das System der Verwaltungs- und Kontrollstruktur des PNRR, das Gesundheitsministerium, den Zentraldienst für den PNRR, die Audit-Einheit, die Europäische Kommission, das Europäische Amt für Betrugsbekämpfung (OLAF), den Europäischen Rechnungshof (ECA), die Europäische Staatsanwaltschaft (EPPO) und die zuständigen nationalen Justizbehörden, wobei die Kommission, OLAF, der Rechnungshof und die EPPO zur Ausübung der Rechte gemäß Artikel 129 Absatz 1 der Finanzverordnung (EU, Euratom) 1046/2018 ermächtigt werden;
- Einreichung der Zahlungsanträge an die zuständige Verwaltung mit beigefügter detaillierter Abrechnung der tatsächlich getätigten Ausgaben – oder der angefallenen Kosten im Falle der Nutzung vereinfachter Kostenoptionen – sowie des Beitrags zur Erreichung der mit der jeweiligen PNRR-Maßnahme verbundenen Meilensteine und Ziele, einschließlich der Belege gemäß den im Durchführungsbeschluss festgelegten Fristen und Modalitäten;
- Verpflichtung, für PNRR-Projekte das Erreichen der Interventionsziele sicherzustellen, die nach denselben Indikatoren wie für die Meilensteine und Ziele der jeweiligen PNRR-Maßnahme quantifiziert werden, und die Unterlagen zur Unterstützung des Fortschritts der Indikatoren für das Erreichen der Ziele und Meilensteine des PNRR zu übermitteln;
- Verpflichtung zur Einhaltung des prozeduralen ZEITPLANS gemäß dem Datenblatt „Verso un ospedale sicuro e sostenibile“ des PNC;
- Festlegung der Modalitäten für die Umsetzung und Übermittlung der Informationen und Unterlagen auch über das für die Überwachung der PNRR-Maßnahmen vom Gesundheitsministerium verwendete IT-System, das darauf abzielt, für jede Maßnahme die für Überwachung, Bewertung, Finanzmanagement, Prüfung und Audit erforderlichen Daten elektronisch zu erfassen, zu registrieren und zu archivieren, wie in Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe d) der Verordnung (EU) 2021/241 vorgesehen und unter Berücksichtigung der Hinweise des Gesundheitsministeriums;
- Vorgabe einer Erklärung zur Einhaltung der Projekte und der entsprechenden Ausgaben mit dem DNSH-Prinzip, Klima- und Digital-Tagging, Gleichstellung der Geschlechter, Förderung der Jugend und Verringerung der territorialen Unterschiede (sofern zutreffend) in den Berichtsakten, entsprechend den weiteren Vorgaben des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen;
- Vorgabe einer Erklärung über das Fehlen einer Doppelfinanzierung der Investition und der entsprechenden Ausgaben in den Berichtsakten zum Projekt;

- Einhaltung der Modalitäten und etwaiger Fristen für die Einreichung jedes Auszahlungsantrags durch das durchführende Subjekt;
- Einhaltung der Modalitäten zur Vorlage der Arbeitsfortschrittsberichte (sofern zutreffend);
- Einhaltung der Modalitäten für die Auszahlung etwaiger Vorschüsse (gegebenenfalls Anforderung einer Bankgarantie oder Versicherungspolice);
- Sicherstellung einer angemessenen und digitalisierten Buchhaltungscodierung für alle transaktionsbezogenen Projektvorgänge zur Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit der Verwendung der PNRR-Mittel;
- Sorgfältige Beachtung der für die Auszahlung nach Fortschrittsständen einzureichenden Unterlagen entsprechend den Abrechnungsmethoden der Ausgaben;
- Einhaltung der für die Auszahlung erforderlichen Kontrollen und Vorbedingungen durch die zuständige Verwaltung sowie der Fristen, innerhalb derer die Verwaltung die Auszahlung vornimmt;
- Gewährleistung der Einhaltung der Informations- und Kommunikationspflichten gemäß Artikel 34 der Verordnung (EU) 2021/241, durch Angabe in der Projektdokumentation, dass das Projekt im Rahmen des PNRR finanziert ist, mit ausdrücklichem Verweis auf die Finanzierung durch die Europäische Union und die Initiative Next Generation EU (unter Verwendung des Satzes „finanziert von der Europäischen Union – Next Generation EU“), Anbringung des Emblems der Europäischen Union in den Projektunterlagen sowie angemessene Verbreitung und Förderung des Projekts, auch online, sowohl im Web als auch in sozialen Netzwerken, im Einklang mit der Kommunikationsstrategie des PNRR; Bereitstellung der erforderlichen Unterlagen und Informationen gemäß den vorgesehenen Fristen und den von den EU-Verordnungen und dem Gesundheitsministerium festgelegten Terminen sowie für die gesamte Projektdauer.



Anhang 1

Beschreibung PNRR, Übersicht Mission 6 Gesundheit und Detail der Investitionen

Der Mechanismus für Wiederaufbau und Resilienz (Recovery and Resilience Facility, RRF) hat ein Gesamtvolumen von € 672,5 Milliarden, davon € 312,5 Milliarden Zuschüsse und € 360 Milliarden zinsgünstige Darlehen. Für Italien sieht der Nationale Plan für Wiederaufbau und Resilienz (PNRR) rund €191,5 Milliarden vor, davon € 68,9 Milliarden als nicht rückzahlbare Zuschüsse.

Die vorrangigen Investitionsbereiche des Plans sind: der grüne Wandel; die digitale Transformation; intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum; soziale und territoriale Kohäsion; Gesundheit und wirtschaftliche, soziale und institutionelle Resilienz; Politiken für neue Generationen, Kinder und Jugendliche.

Der PNRR gliedert sich in die folgenden 6 Missionen, die wiederum in 16 Komponenten unterteilt sind.

- Digitalisierung, Innovation, Wettbewerbsfähigkeit und Kultur (€ 40,32 Mrd.).
- Grüne Revolution und ökologischer Wandel (€ 59,47 Mrd.).
- Infrastrukturen für nachhaltige Mobilität (€ 25,40 Mrd.).
- Bildung und Forschung (€ 30,88 Mrd.).
- Inklusion und Kohäsion (€ 19,8 Mrd.).
- Gesundheit (€ 15,63 Mrd.).

Zur Finanzierung aller Projekte, die mit der Strategie des PNRR übereinstimmen, wurde ein Nationaler Ergänzungsfonds eingerichtet, mit einem Gesamtbetrag von € 30,6 Milliarden.

Fokus Mission 6 „Gesundheit“

Die Mission⁶ „Gesundheit“ gliedert sich wie folgt in zwei getrennte, aber komplementäre Komponenten:

- **Komponente 1:** Netze der Nähe, intermediäre Strukturen und Telemedizin für die territoriale Versorgung
- **Komponente 2:** Innovation, Forschung und Digitalisierung des nationalen Gesundheitsdienstes

Komponente 1 zielt darauf ab, die auf dem Territorium erbrachten Leistungen durch die Stärkung und Schaffung von Strukturen und territorialen Einrichtungen (wie Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser) zu verbessern, die häusliche Versorgung zu stärken, die Telemedizin auszubauen und eine effektivere Integration mit allen sozialen und gesundheitlichen Diensten zu gewährleisten.

Sie sieht folgende Investitionen und Unterinvestitionen vor:

- Investition 1.1: Gemeinschaftshäuser und persönliche Betreuung.
- Investition 1.2: Das Zuhause als erster Ort der Pflege und Telemedizin:
 - 6.1 Investition 1.2.1: Das Zuhause als erster Ort der Pflege (Adi).
 - 6.2 Investition 1.2.2: Implementierung der territorialen Betriebszentralen (WONE).
 - 6.3 Investition 1.2.3: Telemedizin zur besseren Unterstützung von chronisch erkranktem Patienten*innen.
- Investition 1.3: Stärkung der intermediären gesundheitlichen Versorgung und ihrer Strukturen (Gemeinschaftskrankenhäuser).

Komponente 2 umfasst hingegen Maßnahmen zur Erneuerung und Modernisierung bestehender technologischer und digitaler Strukturen, zum Abschluss und zur Verbreitung der Elektronischen Gesundheitsakte (FSE) sowie zur Verbesserung der Fähigkeit zur Erbringung und Überwachung der wesentlichen Leistungsniveaus (LEA), die durch die Stärkung der Gesundheitsinformationsflüsse auf regionaler Ebene erreicht werden sollen. Außerdem werden bedeutende Mittel für die wissenschaftliche Forschung und den Technologietransfer bereitgestellt, sowie zur Stärkung der Kompetenzen und des Humankapitals des Nationalen Gesundheitsdienstes (SSN), auch durch die Verbesserung der Ausbildung des Personals.

Sie sieht folgende Investitionen und Unterinvestitionen vor:

- Investition 1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Bestands der Krankenhäuser.
 - Investition 1.1.1: Digitalisierung von 280 Krankenhäusern mit DEA der Stufen I und II.
 - Investition 1.1.2: Ersatz von mindestens 3.100 großen medizinischen Geräten.
 - Investition 1.1.3: Strukturelle Stärkung des SSN (tendenziell).
- Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus:
 - Durchführung von mindestens 109 Maßnahmen zur Erdbebensicherheit. Hinzu kommen weitere 220 Maßnahmen durch Mittel des PNC.
 - Mittel aus Programmvereinbarungen: Art. 20 Haushaltsgesetz 67/88 – Gesundheitseinrichtungen.
- Investition 1.3: Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Instrumente zur Datenerfassung, -verarbeitung, -analyse und Simulation:
 - Unterinvestition 1.3.1: Elektronische Gesundheitsakte (FSE).

- Schaffung eines zentralen Repositoriums, Digitalisierung von Dokumenten, Dienstleistungen und einer benutzerfreundlichen Schnittstelle.
- Einführung und Nutzung der FSE durch die Regionen.
- Nutzung des Fonds zur Finanzierung von Investitionen und Infrastrukturentwicklung – Elektronische Gesundheitskarte (tendenziell).
- Unterinvestition 1.3.2: Technologische Infrastruktur des Gesundheitsministeriums und Datenanalyse sowie prädiktives Modell zur Sicherung der italienischen LEA und der Gesundheitsüberwachung und -aufsicht.
- Weiterentwicklung der Infrastruktur und technischer Analysewerkzeuge des Gesundheitsministeriums.
- Re-Engineering des NSIS auf lokaler Ebene.
- Aufbau eines leistungsstarken und komplexen Simulations- und Prognoseinstruments für mittel- bis langfristige Szenarien des SSN.
- Entwicklung einer nationalen Telemedizin-Dienstleistungsplattform.
- Investition 2.1: Aufwertung und Stärkung der biomedizinischen Forschung des SSN.
 - Investition 2.1.1: 100 Forschungsprojekte, finanziert über Proof-of-Concept (PoC)-Gutscheine.
 - Investition 2.1.2: 100 Forschungsprojekte für seltene Tumore und seltene Krankheiten.
 - Investition 2.1.3: 324 Forschungsprojekte für hochgradig behindernde Krankheiten.
- Investition 2.2: Entwicklung der technischen, digitalen und Managementkompetenzen des Personals des Gesundheitssystems.
 - Investition 2.2.1: Finanzierung von 2.700 zusätzlichen Stipendien in der Ausbildung der Allgemeinmedizin.
 - Investition 2.2.2: ca. 294.000 Fortbildungskurse zu Krankenhausinfektionen.
 - Investition 2.2.3: ca. 4.500 Managerfortbildungskurse.
 - Investition 2.2.4: 4.200 zusätzliche Verträge für die Facharztausbildung.



Anhang 2

Tabelle der Standorte der Maßnahmen

Für jede Investition der Komponente 1 werden die detaillierten Informationen zur Lokalisierung der Maßnahmen (Gemeinde, Provinz und Adresse) wie in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 3 - Detail der Investitionsstandorte - Komponente 1

Investition 1.1: Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person											
CUP	Einrichtung des SSR	HUB/SPOKE HUB oder SPOKE	ANWENDUNGSBEREICH TAG GREEN	Gebäudefläche [QM]	Interventionsfläche [QM]	Nutzung des Raums JA/NEIN (*)	Gemeinde	Provinz	Adresse	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Anderer Quelle)
I88I22000090004	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Zanovello Matteo	SPOKE	026	1500	1500	JA	NATURS	BOLZANO/BOZEN	GUSTAV FLORA, 8	1.437.666,00	308.834,00
I12K22000160006	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Merolla Fabio	SPOKE	NA	2666	293	JA	KLAUSEN	BOLZANO/BOZEN	SEEBEGG, 17	261.890,00 €	0,00

I82K2200 0130009	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Merolla Fabio	HUB	NA	3204	679	JA	BRIX EN	BOLZANO /BOZEN	ROMSTRASSE, 5	880.00 0,00	0,00
I35F22000 980004	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Zanovelli Matteo	HUB	025-ter		1500	NEI N	MER AN	BOLZANO /BOZEN	ROSSINISTR ASSE, 6	1.437.6 66,00	9.539.6 40,00
B15F22000 850004	Autono me Provinz Bozen – RUP: Francato Nicoletta	SPOKE	025-ter	2574	1950	NEI N	LEIFE RS	BOLZANO /BOZEN	UNTERBERS GSTRASSE, 0	3.176.0 84,00	18.016. 308,00
B73D2500 0410001	Autono me Provinz Bozen – RUP: Emanuel e Tranquilli ini	SPOKE	NA	2152	1962,99	SI	MALS	BOLZANO /BOZEN	MARKTGASS E, 4	100.00 0,00	0,00
I42K23000 140009	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Fabio Merolla	SPOKE	026	1064	899	NEI N	STER ZING	BOLZANO /BOZEN	FRUNDSBER STRASSE 5	2.237.6 61,00	2.414.3 90,00
I52C25000 460004	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Kaiser Arnold	HUB	025-ter	6920	6075	NO	BOZE N	BOLZANO /BOZEN	LOEW CADONNA PLATZ 12	1.675.3 23,00	0,00
I28I220001 70001	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Kaiser Arnold	SPOKE	026		800	JA	INNIC HEN	BOLZANO /BOZEN	IN DER AU, 6	385.00 0,00	0,00
I15F22000 510004	Südtirol er Sanitäts betrieb – RUP: Kaiser Arnold	HUB	025-ter		1650	NEI N	BRUN ECK	BOLZANO /BOZEN	SPITALSTRA SE, 11	2.785.3 19,77	6.942.4 67,00

(*) Geben Sie Ja an, wenn die CdC verfügbare, bestehende und funktionale Räume nutzt, die nicht Gegenstand der Maßnahme sind.

Daten zu " Gemeinschaftshäuser und Betreuung der Person " aktualisiert am 26.05.2022, 21:05 Uhr

Investition 1.2 Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen(WONE)

CUP	Einrichtung des SSR	Gebäudefläche [QM]	Interventionsfläche [QM]	Nutzung JA/NEIN (*)	Gemeinde	Provinz	Adresse	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)
I88I2200010009	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Merolla Fabio	3204	270	JA	BRIXEN	BOLZANO/BOZEN	ROMASTRAßE, 5	399.225,00	632.888,00
I35F22000990004	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Zanovello Matteo	500	200	NEIN	MERAN	BOLZANO/BOZEN	ROSSINISTRASSE, 6	173.075,00	308.385,00
I57H22001040001	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Kaiser Arnold	6200	150	JA	BOZEN	BOLZANO/BOZEN	LÖW CADONNA PLATZ, 12	20.000,00	0,00
I15F22000500004	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Kaiser Arnold		200	NEIN	BRUNEC K	BOLZANO/BOZEN	SPITALSTRASSE 11	273.075,00	408.496,00
I34E23000170003	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Zanovello Matteo		114,95	JA	MERAN	BOLZANO/BOZEN	ROMASTRAßE, 3	0,00	12.200,00
I82K23000080003	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Corradini Heinrich	1.205	20	JA	NEUMARKT	BOLZANO/BOZEN	F. BONATTI PLATZ, 1	0,00	12.200,00
I18I23000150001	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Kaiser Arnold	2800	150	JA	BRUNEC K	BOLZANO/BOZEN	PATERNSTEIG, 3	0,00	10.000,00
I82K23000070003	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Merolla Fabio	3204	54	JA	BRIXEN	BOLZANO/BOZEN	ROMASTRAßE, 5	0,00	20.000,00

Daten zu " Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen (WONE) aktualisiert am 26.05.2022 um 21:05 Uhr

Investition 1.2 Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen(WONE) – Gerät			
CUP	Antragsteller (Region oder ASL)	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)
I54E22000230001	Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Marri Andrea	483.581,00	0,00

Daten zu " Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen(WONE) – Gerät aktualisiert am 26.05.2022 um 21:05 Uhr

Investition 1.2 Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen(WONE) – Verbindung			
CUP	Antragsteller (Region oder ASL)	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)

157H20004480004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	355.357,29	1.062.829,88
-----------------	--	------------	--------------

Daten zu "Haus als erster Pflegeort und Telemedizin 1.2.2 Implementierung der Wohnortnahen Einsatzzentralen(WONE) - Verbindung aktualisiert am 26.05.2022 um 21:05 Uhr

Investition 1.3 Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Strukturen (Gemeinschaftskrankenhäuser)									
CUP	Einrichtung des SSR	Gebäudefläche [QM]	Interventionsfläche [QM]	Nutzung JA/NEIN (*)	Gemeinde	Provinz	Adresse	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)
I32C25000150001	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Zanovello Matteo	67670	1050	SI	MERAN	BOLZANO/BOZEN		100.000,00	0,00
I52C25000470001	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Kaiser Arnold	1980	1050	SI	BOZEN	BOLZANO/BOZEN		100.000,00	0,00
I35F22000970004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Zanovello Matteo	1200	1150	NO	MERAN	BOLZANO/BOZEN	Rossini, 6	7.641.787,00	2.332.380,90

(*) Geben Sie Ja an, wenn die OdC verfügbare, bestehende und funktionale Räume nutzt, die nicht Gegenstand der Maßnahme sind.

Daten zu "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)"

Für jede Investition der Komponente 2 werden, soweit zutreffend, die detaillierten Informationen zur Lokalisierung der Maßnahmen (Gemeinde, Provinz und Adresse) wie in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 4 - Detaillierte Lokalisierung der Investitionen - Komponente 2

Investition 1.1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausparcs (Digitalisierung der Notaufnahmen)							
CUP	Einrichtung des SSR	Projekttitel	Krankenhausstandort	DEA I oder II Stufe (I oder II Stufe)	Gemeinde	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)

I56G22000340004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Neue Provinzielle Impfreister: Erwerb, Weiterentwicklung und Integration mit dem Unternehmensgesundheitsinformationssystem	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	350.000,00	100.000,00
I56G22000330004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Weiterentwicklung des neuen Informationssystems zur Überwachung und Überwachung der Covid-19-Notlage	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	600.000,00	600.000,00
I56G22000240004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb von Softwarelizenzen für die Netzwerksicherheit	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	250.000,00	0,00
I56G22000310004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb und Entwicklung von HL7-Integrationsdiensten zwischen verschiedenen Systemen zur Übermittlung von Daten an die elektronische Gesundheitsakte	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	820.000,00	600.000,00
I56G22000300004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erweiterung der Funktionen der elektronischen Gesundheitsakte	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	648.639,98	51.286,00
I56G22000290004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erweiterung der Softwarelizenzen des Provinziellen Gesundheitsrepositories	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	1.076.684,98	2.106.517,00
I56F22000020004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb neuer Zugangspunkte für Innen- und Außenbereiche	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	541.680,00	0,00
I56G22000370004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Entwicklung und Integration neuer Funktionen im Dosismanagementsystem (DMS Dose Management System) für Patienten, das bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	222.040,00	0,00
I56G22000360004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Entwicklung und Integration von Funktionen einer klinischen Kollaborationsplattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	150.000,00	0,00
I56G22000350004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Entwicklung und Integration von PACS-Gateway-Funktionen zur gemeinsamen Nutzung radiologischer Bilder über die Standardintegration mit der elektronischen Patientenakte, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	250.000,00	700.000,00
I56G22000320004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Integration und Entwicklung neuer Funktionen für die CRM-Plattform (Customer Relationship Management), die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	200.000,00	0,00
I56G22000280004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Integration und Entwicklung neuer Funktionen für die Software Dossier Sanitario Multimediale und die Interoperabilitätsplattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden sind	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	973.920,00	950.000,00
I56G22000170004	Südtiroler Sanitätsbetrieb - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb neuer Tablets	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	16.800,00	0,00

	<i>Toniutti Andrea</i>						
156G220002700 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Integration und Entwicklung neuer Funktionen für die Verwaltungssoftware der Operationssäle, die im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>709.800,0 0 €</i>
							<i>750.000,0 0</i>
156G220002600 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Verwaltungssoftware für die Zubereitung und Rückverfolgbarkeit von Antiblastic Drugs, die im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>411.560,02</i>
							<i>0,00</i>
156G220001600 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Drucker</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>70.000,00</i>
							<i>0,00</i>
156G220002500 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Verwaltungssoftware TDMS (Therapy Data Management System), die in den Abteilungen für Nephrologie und Medizin der ASDAA vorhanden ist</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>305.000,0 0</i>
							<i>0,00</i>
156G220002300 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb von Softwarelizenzen für Netzwerkausrüstung</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>122.001,00</i>
							<i>0,00</i>
155F220005500 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Aktualisierung der Softwarelizenzen für das zentrale Management der UCS- Systeme im Rechenzentrum</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>16.470,00</i>
							<i>0,00</i>
157H2200121000 4	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Bereitstellung von Lizenzen und Dienstleistungen zur Überwachung der Funktionalität und Sicherheit der IT- Systeme des Unternehmens</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>526.110,40</i>
							<i>0,00</i>
156G220002200 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Geräte für das technologische Upgrade HW CISCO Chassis-UCS Blade-041001 - Krankenhaus Bozen Fabric Interconnect</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>148.800,0 0</i>
							<i>0,00</i>
156G220001900 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Lizenzen für die Virtualisierung von Speicher- und Serversystemen</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>299.966,0 0</i>
							<i>0,00</i>
156G220001800 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Lizenzen für Datensicherungssysteme</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>30.000,01</i>
							<i>0,00</i>
156G220002100 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Oracle-Lizenzen</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>1.073.200, 00</i>
							<i>0,00</i>
156G220002000 04	<i>Südtiroler Sanitätsbetrie- b - RUP: Toniutti Andrea</i>	<i>Erwerb neuer Server und/oder Speicher</i>	<i>041001 Krankenhaus Bozen</i>	<i>-</i>	<i>DEA II</i>	<i>Bozen</i>	<i>250.000,0 0</i>
							<i>0,00</i>

I57H220012000 04	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Toniutti Andrea	Dienstleistung für virtuelles Patching	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	326.577,01	0,00
I56G220001500 04	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb neuer Notebooks	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	149.900,0 0	0,00
I56G220001400 04	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Toniutti Andrea	Erwerb neuer Desktop-PCs	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	232.299,5 6	0,00
I56G220003800 04	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Toniutti Andrea	Integration und Entwicklung neuer Funktionen der Module der Telemedizin-Softwareplattform, die bereits im Gesundheitsunternehmen vorhanden ist	041001 Krankenhaus Bozen	-	DEA II	Bozen	600.005,0 0	699.995,0 0

Daten zum „Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausarks (Digitalisierung DEA)“, aktualisiert am 26.05.2022 um 21:05 Uhr

Investition 1.1.1: Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausarks (Großgeräte)								
CUP	Einrichtung des SSR	Großgeräte	Standort		Betriebseinheit	Gemeinde	BETRAG DER PNRR- MAßNAHM E	BETRAG DER MAßNAHM E (Andere Quellen)
I84E18000410004	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041004 Krankenhaus BRIXEN	-	RADIOLOGIE	BRIXEN	321.470,00	0,00
I84E17001940004	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041004 Krankenhaus BRIXEN	-	RADIOLOGIE	BRIXEN	358.680,00	0,00
I54E18000350005	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041001 Krankenhaus Bozen	-	UROLOGISCHE	Bozen	390.955,00	0,00
I54E18000390004	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	0412101 Gesundheitssprengel Gries-Quirein Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	153.110,00	0,00
I54E18000380004	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041001 Krankenhaus Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	321.958,00	0,00
I34E15001090001	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041002 Krankenhaus MERAN	-	RADIOLOGIE	MERAN	231.678,00	0,00
I14E17001520001	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041005 Krankenhaus BRUNECK	-	RADIOLOGIE	BRUNECK	358.680,00	0,00
I34E15001070004	Südtiroler Sanitätsbetrie b - RUP: Marri Andrea	MRT 1,5 T	041002 Krankenhaus MERAN	-	RADIOLOGIE	MERAN	1.215.360,00	0,00

194E1800156000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041011 Krankenhaus SCHLANDERS	-	RADIOLOGIE	SCHLANDER S	175.070,00	0,00
154E1800037000 5	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041001 Krankenhaus Bozen	-	UROLOGISCH E	Bozen	390.955,00	0,00
114E1800377000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041005 Krankenhaus BRUNECK	-	RADIOLOGIE	BRUNECK	356.728,00	0,00
134E15001080001	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041002 Krankenhaus MERAN	-	RADIOLOGIE	MERAN	257.298,00	0,00
184E1800040000 1	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041004 Krankenhaus BRIXEN	-	RADIOLOGIE	BRIXEN	285.872,00 €	0,00
154E2000137000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041001 Krankenhaus Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	209.718,00	0,00
154E2000135000 1	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	PET/CT	041001 Krankenhaus Bozen	-	Nuklearmedizin	Bozen	2.407.650,0 0 €	0,00
154E2000136000 1	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	ULTRASCHALLGER ÄT	041001 Krankenhaus Bozen	-	Innere Medizin	Bozen	147.704,00	0,00
154E1800033000 1	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041201 Gesundheitsspreng el Gries-Quirein Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	220.000,00	0,00
144E2000155000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAPH	041006 Krankenhaus STERZING	-	RADIOLOGIE	STERZING	153.110,00	0,00
144E1900224000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	CT	041006 Krankenhaus STERZING	-	RADIOLOGIE	STERZING	259.122,00	0,00
154E1800340001	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041201 Gesundheitsspreng el Gries-Quirein Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	220.000,00	0,00
189I21000140003	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041001 Krankenhaus Bozen	-	RADIOLOGIE	Bozen	172.110,00	0,00
124E1900107000 4	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	CT	041007 Krankenhaus INNICHEN	-	RADIOLOGIE	INNICHEN	432.000,00	0,00
124E1800034000 1	Südtiroler Sanitätsbetrie- be - RUP: Marri Andrea	FEST INSTALLIERTES RÖNTGENSYSTEM	041007 Krankenhaus INNICHEN	-	RADIOLOGIE	INNICHEN	285.872,00 €	0,00

Daten zum „Modernisierungsprogramm für den technologischen und digitalen Krankenhauspark (Großgeräte)*“, aktualisiert am 26.05.2022 um 21:05 Uhr

Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNRR)							
CUP	Einrichtung des SSR	Krankenhausstandort	Gemeinde	Provinz	Adresse	BETRAG DER PNRR-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)
I58I21002190003	<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Domenico Cramarossa</i>	<i>Krankenhaus Bozen</i>	<i>Bozen</i>	<i>BOLZANO/BOZEN</i>	<i>Lorenz Böhler Straße, 5</i>	<i>5.009.734,00</i>	<i>91.581.134,06€</i>

Aktualisierte Daten zu „Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNRR)“ vom 26.05.2022, 21:05 Uhr

Investition 1.2: Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNC)							
CUP	Einrichtung des SSR	Krankenhausstandort	Gemeinde	Provinz	Adresse	BETRAG DER PNC-MAßNAHME	BETRAG DER MAßNAHME (Andere Quellen)
I58I21002190003	<i>Südtiroler Sanitätsbetrieb – RUP: Domenico Cramarossa</i>	<i>Krankenhaus Bozen</i>	<i>Bozen</i>	<i>BOLZANO/BOZEN</i>	<i>Via Lorenz Böhler, 5</i>	<i>11.370.591,00</i>	<i>85.220.277,06</i>

Aktualisierte Daten zu „Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus (PNC)“ vom 26.05.2022, 21:05 Uhr



Anhang 3

Tabellen 'keinen erheblichen Schaden verursachen'

Tabelle 5 – DNSH-Detailübersicht Komponente 1 – Investition 1.1

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
1. Klimawandelminderung	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen Treibhausgasemissionen führt?	NEIN	Die Maßnahme ist dem Interventionsbereich 025ter „Bau neuer energieeffizienter Gebäude“ im Anhang der RRF-Verordnung zugeordnet, mit einem Klimawandel-Koeffizienten von 40 %. Das Gebäude muss alle anwendbaren nationalen/regionalen Vorschriften zu Energieeffizienz und CO ₂ -Emissionen einhalten und einen Primärenergiebedarf aufweisen, der mindestens 20 % unterhalb des Anforderungswerts für nahezu Nullenergiegebäude (NZEB – nationale Richtlinien) liegt. Es wird nicht erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen Treibhausgasemissionen führt, da:

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					- das Gebäude nicht für Gewinnung, Lagerung, Transport oder Produktion fossiler Brennstoffe vorgesehen ist; - das Maßnahmenprogramm den Bau neuer energieeffizienter Gebäude vorsieht, die einen Primärenergiebedarf von mindestens 20 % unter den Anforderungen der NZEB-Gebäude aufweisen und somit mit den Zielen der Reduzierung von Treibhausgasemissionen und Klimaneutralität vereinbar sind. In diesem Sinne wird die Maßnahme zur Erreichung des nationalen Ziels der jährlichen Steigerung der Energieeffizienz gemäß der Energieeffizienzrichtlinie

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					(2012/27/EU) beitragen und die Einhaltung der auf nationaler Ebene erklärten Verpflichtungen im Rahmen des Pariser Klimaabkommens ermöglichen.
2. Anpassung an den Klimawandel	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme die negativen Auswirkungen des aktuellen und zukünftig erwarteten Klimas auf die Maßnahme selbst, auf Menschen, Natur oder Sachwerte erhöht?	NEIN	Die Maßnahme besteht in der Umsetzung der „Case della Comunità“ und beeinflusst die Mechanismen des Klimawandels nicht signifikant. Die Nutzung von GPP (Green Public Procurement) wird die Umweltbelastung durch Neubau, Renovierung und Instandhaltung von Gebäuden unter Berücksichtigung ihres Lebenszyklus verringern. Die Arbeiten werden unter Einbeziehung von Mindest- oder Zusatzkriterien für die Auswahl des Wirtschaftsbeteiligten mit der Einführung von Managementsystemen nach ISO

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					14001 oder EMAS ausgeführt. Die Maßnahme verlangt den Wirtschaftsbeteiligten, über spezifische Ausschreibungsklauseln und Verträge, die neuen Gebäude technisch und anlagenseitig mit besten verfügbaren Technologien zu optimieren, um auch bei extremen Temperaturen thermischen Komfort zu gewährleisten. Es gibt daher keine Hinweise auf erhebliche negative Auswirkungen im Zusammenhang mit direkten oder primären indirekten Effekten der Maßnahme im Lebenszyklus in Bezug auf dieses Umweltziel.
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche		Wird erwartet, dass die Maßnahme (i) den guten Zustand oder das gute ökologische Potenzial	NEIN	Die Verwendung von GPP wird die Umweltbelastung durch den Bau, die Renovierung und die Instandhaltung von Gebäuden über

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	DNSH-Bewertung.		von Gewässern, einschließlich Oberflächengewässer und Grundwasser, beeinträchtigt; oder (ii) den guten Umweltzustand der Meeresgewässer?		den Lebenszyklus hinweg verringern. Neubau- und Sanierungsprojekte müssen die Regenwassersammlung zur Bewässerung und/oder zur sanitären Aufbereitung vorsehen, gemäß den Normen UNI/TS 11445 „Systeme zur Sammlung und Nutzung von Regenwasser für andere als den menschlichen Verbrauch - Planung, Installation und Wartung“ und UNI EN 805 „Wasserversorgung - Anforderungen an Systeme und externe Komponenten von Gebäuden“ oder gleichwertigen. Alle betroffenen Wassergeräte (Duschkabine, Mischer, Armaturen, WC, Spülkästen, Urinale, Badewannen) müssen in die ersten beiden Klassen der EU Water Label fallen. Die Maßnahme entspricht den GPP-Kriterien

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					gemäß den geltenden nationalen Richtlinien (CAM – Mindestumweltkriterien für das Bauwesen – D.M. 11.10.2017) und erfüllt die Prinzipien der Produktnachhaltigkeit und Abfallhierarchie mit Priorität auf Abfallvermeidung sowie einer Bewirtschaftung, die auf Vorbereitung, Wiederverwendung und Recycling von Materialien ausgerichtet ist. Die Maßnahme deckt auch die Kosten für das nachhaltige Management von Bau- und Abbruchabfällen und die Verwendung von Recycling-Baustoffen ab, wobei die Einhaltung der Umweltsleistungsstandards auch durch eine spezifische Materialberichterstattung der beauftragten Wirtschaftsbeteiligten

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					sichergestellt wird. Elemente der Maßnahme sahen für die Auswahl der Wirtschaftsbeteiligten die Verwendung von Zusatzkriterien zur Verbesserung der Umweltleistung des Projekts vor, geprüft anhand der ISO 14001-Zertifizierung und/oder EMAS-Registrierung. Darüber hinaus wird durch spezielle Ausschreibungsklauseln und Verträge verlangt, dass die Wirtschaftsbeteiligten bei der Renovierung von Gebäuden sicherstellen, dass ein erheblicher Anteil der nicht gefährlichen Bau- und Abbruchabfälle (ausgenommen natürliches Material gemäß Eintrag 17 05 04 der europäischen Abfallliste Entscheidung 2000/532/EG) aufbereitet, wiederverwendet, recycelt und für andere

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					Materialrückgewinnungsarten, einschließlich Verfüllungen mit Abfällen als Ersatz anderer Materialien, genutzt werden.
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.	"Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Steigerung der Produktion, Verbrennung oder Deponierung von Abfällen, außer der Verbrennung von nicht recycelbaren gefährlichen Abfällen, verursacht; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen im direkten oder indirekten Verbrauch natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase		NEIN	Die Maßnahme entspricht dem GPP (Green Public Procurement). Sie verlangt von Wirtschaftsbeteiligten, die Gebäude renovieren, sicherzustellen, dass mindestens 70 % (nach Gewicht) der während der Arbeiten anfallenden, nicht gefährlichen Bau- und Abbruchabfälle (außer dem natürlichen Material gemäß ID 17 05 04 der europäischen Abfallliste Entscheidung 2000/532/EG) zur Wiederverwendung, zum Recycling und zur Rückgewinnung anderer Materialien im Einklang mit der Abfallhierarchie und dem EU-Protokoll für das Management von

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
		ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) einen erheblichen und langfristigen Schaden für die Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft (Art. 27 der Taxonomie) verursacht?"			Bau- und Abbruchabfällen vorbereitet werden. Es werden geeignete Bereiche für die getrennte Sammlung der auf den Baustellen anfallenden Abfälle vorgesehen."
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem erheblichen Anstieg von Schadstoffemissionen in Luft, Wasser oder Boden führt?		NEIN	"Es wird nicht erwartet, dass die Maßnahme zu einem erheblichen Anstieg von Schadstoffemissionen in Luft, Wasser oder Boden führt, weil die zur strukturellen Verbesserung der Sicherheit von Krankenhausgebäuden

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					beauftragten Unternehmen nur verwenden: - Baumaterialien, die keine flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) enthalten; - Stoffe, die nicht als besonders besorgniserregend eingestuft sind, wie sie auf der „REACH-Autorisierungsliste“ identifiziert sind. - Maßnahmen zur Reduzierung von Lärmemissionen während der Bauarbeiten; - Maßnahmen zur Reduzierung von Staub- und Schadstoffemissionen während der Bauarbeiten. Die Maßnahme entspricht bestehenden nationalen und

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					regionalen Verschmutzungsreduktionsplänen. Außerdem wird erwartet, dass die Maßnahme nicht zu einem signifikanten Anstieg von Schadstoffemissionen führt, weil: - die mit dem Bau beauftragten Unternehmen verpflichtet sind, Komponenten und Baumaterialien zu verwenden, die kein Asbest oder als besonders besorgniserregend eingestufte Stoffe aufweisen, die gemäß Anhang XIV der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 der Zulassungspflicht unterliegen; - das Grundstück des neuen Gebäudes sich in einem bereits bebauten Gebiet befindet und daher vermutlich frei von

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					potenziell kontaminierten Stoffen ist; - Maßnahmen zur Reduzierung von Lärm und Staub- sowie Schadstoffemissionen während der Bauarbeiten getroffen werden. Es wird weiterhin sichergestellt, dass: - die Komponenten und Baumaterialien kein Asbest oder als besonders besorgniserregend identifizierte Stoffe gemäß der europäischen REACH-Autorisierungsliste enthalten; - soweit möglich, werden Maßnahmen zur Verwendung von Materialien und Produkten mit geringer Umweltbelastung, bewertet nach Lebenszyklusanalyse (LCA) und

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					durch Zertifikate glaubwürdiger und anerkannter unabhängiger Stellen (EU-Ecolabel oder andere Typ-I-Umweltzeichen, EPD oder andere Typ-III-Umweltzeichen) umgesetzt."
6. Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) erheblich schädlich für den guten Zustand und die Widerstandsfähigkeit von Ökosystemen ist; oder (ii) den Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten, einschließlich solcher von EU-Interesse, beeinträchtigt?		Nein	"Der Neubau wird nicht in Schutzgebieten wie Natura 2000-Flächen, UNESCO-Welterbestätten und Schlüsselgebieten der Biodiversität (KBA) oder gleichwertigen Gebieten außerhalb der EU gemäß Definition der UNESCO und/oder der Internationalen Union zur Erhaltung der Natur (IUCN) in folgenden Kategorien errichtet: - Kategorie Ia: Strenges Naturschutzgebiet - Kategorie Ib: Wildnisgebiet

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					- Kategorie II: Nationalpark Der Neubau wird nicht auf Acker- oder Grünland mit hohem anerkanntem Biodiversitätswert oder Flächen errichtet, die als Lebensraum für gefährdete Arten (Flora und Fauna) auf der europäischen und/oder IUCN-Roten Liste dienen. Mindestens 80 % aller für den Neubau verwendeten Holzprodukte für Strukturen, Renovierungen und Oberflächen müssen recycelt/wiederverwendet sein oder aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern stammen, zertifiziert durch Audits akkreditierter Zertifizierungsstellen, z.B. FSC/PEFC-Standards oder gleichwertig. "

Tabelle 6 DNSH-Details Komponente 1 – Investition 1.2

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
1. Klimawandelminderung	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen Treibhausgasemissionen führt?	NEIN	Die Aktivität bezieht sich auf die Interventionsbereiche des Anhangs 6 der EU-RRF-Verordnung 094 mit einem Klimawandel-Koeffizienten von 0 %. Die von der Maßnahme unterstützte Aktivität hat eine vorhersehbar vernachlässigbare Auswirkung auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der direkten und indirekten Haupteffekte über den gesamten Lebenszyklus. Die Umsetzung eines neuen Organisationsmodells (Koordinationszentren vor Ort) wird Server nutzen, die nach den „2019 Best Practice Guidelines für den EU-Kodex für Energieeffizienz von Rechenzentren (JRC)“ verwaltet werden.
2. Anpassung an den Klimawandel	A. Die Maßnahme hat eine vorhersehbar neutrale oder vernachlässigbare Auswirkung auf das Umweltziel, was die direkten und wesentlichen indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus betrifft, aufgrund ihrer Natur. Daher gilt die Maßnahme	Die von der Maßnahme unterstützte Aktivität hat eine vorhersehbar vernachlässigbare Auswirkung auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren Lebenszyklus	Wird erwartet, dass die Maßnahme die negativen Auswirkungen des aktuellen und zukünftigen Klimas auf die Maßnahme selbst, auf Menschen, Natur oder Sachwerte erhöht?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	im Rahmen dieses Ziels als DNSH-konform.	hinweg. Die vorgesehenen Telemedizin- und integrierten Unterstützungsinstrumente sind energieeffizient.			
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	. Die Maßnahme hat eine vorhersehbar neutrale oder vernachlässigbare Auswirkung auf das Umweltziel, was die direkten und wesentlichen indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus betrifft, aufgrund ihrer Natur. Daher gilt die Maßnahme im Rahmen dieses	Die von der Maßnahme unterstützte Aktivität hat eine vorhersehbar vernachlässigbare Auswirkung auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren Lebenszyklus hinweg. Es wurden	Es wurden keine Umweltrisiken im Zusammenhang mit der Erhaltung der Wasserqualität und Wasserstress festgestellt. Wird erwartet, dass die Maßnahme (i) den guten Zustand oder das gute ökologische Potenzial von Gewässern, einschließlich		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Ziels als DNSH-konform	keine Umweltrisiken im Zusammenhang mit der Erhaltung der Wasserqualität und Wasserstress festgestellt.	Oberflächengewässer und Grundwasser, beeinträchtigt; oder (ii) den guten Umweltzustand der Meeresgewässer?		
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Steigerung der Produktion, Verbrennung oder Deponierung von Abfällen, außer der Verbrennung von nicht recycelbaren gefährlichen Abfällen, verursacht; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen im direkten oder indirekten	Nein	"Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare. Es wird erwartet, dass die Maßnahme langfristig keine signifikanten Schäden aus der Sicht der Kreislaufwirtschaft verursacht. Die durch den Einsatz von Telemedizin- und integrierten Assistenzinstrumenten erzeugten Abfälle werden von einem autorisierten Betreiber gesammelt und gemäß der Abfallhierarchie behandelt. Die durch den Einsatz von Telemedizin- und integrierten Assistenzinstrumenten erzeugten Abfälle fallen unter die Kategorie der Elektro- und Elektronik-Altgeräte (WEEE), für die die erweiterte Herstellerverantwortung gilt. Der Hersteller wird entweder eigenständig oder über ein Konsortium die ordnungsgemäße Wiederverwertung der Geräte sicherstellen. Im Falle des Kaufs von Elektro- und Elektronikgeräten (EEE) wird die Registrierung des Lieferanten im Register der Hersteller / Händler / Wartungsdienstleister beantragt, um die ordnungsgemäße Entsorgung der am Ende oder zu Beginn des Zyklus bei Austausch / technischer Erneuerung anfallenden Abfälle zu gewährleisten

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			Verbrauch natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) einen erheblichen und langfristigen Schaden für die Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft (Art. 27 der Taxonomie) verursacht?" (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf das Umweltziel, was die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme während ihres Lebenszyklus betrifft, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	Die durch die Maßnahme unterstützte Aktivität hat einen voraussichtlich vernachlässigbaren Einfluss auf dieses Umweltziel.	Es wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Schadstoffemissionen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden führt?		
6. Schutz und Wiederherstellung	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich	Die durch die Maßnahme	Es wird erwartet, dass die Maßnahme:		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
der Biodiversität und der Ökosysteme	keine oder nur geringe Auswirkungen auf das Umweltziel, was die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme während ihres Lebenszyklus betrifft, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	unterstützte Aktivität hat einen voraussichtlich vernachlässigbaren Einfluss auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte entlang ihres Lebenszyklus."	(i) erheblich schädlich für den guten Zustand und die Resilienz der Ökosysteme ist; oder (ii) schädlich für den Erhaltungszustand der Lebensräume und Arten, einschließlich derjenigen von Interesse für die Europäische Union ist?		

Tabelle 1– DNSH-Detailübersicht Komponente 1 – Investition 1.3

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
1. Klimawandelminderung	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Es wird erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen Treibhausgasemissionen führt?	NEIN	Die Maßnahme bezieht sich auch auf den Bau neuer Gebäude und die Interventionsfelder, wie im Anhang 6 der EU-Verordnung über die RRF 025ter (mit einem Klimakoeffizienten von 40%) und 092 (mit einem Klimakoeffizienten von 0%) angegeben. Das neue Gebäude muss allen anwendbaren nationalen/regionalen Vorschriften in Bezug auf Energieeffizienz und Treibhausgasemissionen entsprechen und einen Primärenergiebedarf aufweisen, der mindestens 20% unter dem für Niedrigstenergiegebäude (NZEB - nationale Richtlinien) geforderten Wert liegt. In diesem Sinne wird es zur Erreichung des nationalen Ziels, zur jährlichen Steigerung der Energieeffizienz gemäß der Energieeffizienzrichtlinie (2012/27/EU) beitragen und die Einhaltung der auf nationaler Ebene im Rahmen des Pariser Klimaabkommens erklärten Vereinbarungen ermöglichen.
2. Anpassung an den Klimawandel	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einer Zunahme der negativen Auswirkungen des aktuellen und des prognostizierten zukünftigen Klimas auf die Maßnahme selbst oder auf Menschen, die Natur oder Sachwerte führt?	NEIN	Die Maßnahme besteht in der Errichtung von Gemeinschaftskrankenhäusern, die die Mechanismen, die zum Klimawandel führen, nicht wesentlich beeinflussen. Die Anwendung von GPP (Green Public Procurement) wird dazu beitragen, die Umweltbelastung durch

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					Neubauten, Renovierungen und die Instandhaltung von Gebäuden über den gesamten Lebenszyklus hinweg zu verringern. Die Maßnahmen werden unter Berücksichtigung von Mindest- oder Bonuskriterien für die Auswahl des Wirtschaftsteilnehmers durchgeführt, wie z.B. die Einführung von Umweltmanagementsystemen nach ISO 14001 oder dem Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). Darüber hinaus wird eine spezifische Bewertung der Klimaanfälligkeit und des Klimarisikos in Bezug auf Überschwemmungen, Schnee, Meeresspiegelanstieg, Regen usw. vorgenommen, um entsprechende Anpassungsmaßnahmen zu identifizieren, auszuwählen und umzusetzen – im Einklang mit der EU
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten	Die Anwendung von GPP (Green Public Procurement) wird dazu beitragen, die Umweltauswirkungen von Neubauten, Renovierungen und der Instandhaltung	Wird erwartet, dass die Maßnahme (i) den guten Zustand oder das gute ökologische Potenzial der Wasserkörper, einschließlich Oberflächengewässern und Grundwasser, oder (ii) den guten Umweltzustand der Meeresgewässer beeinträchtigen könnte?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
	und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	von Gebäuden unter Berücksichtigung des Lebenszyklus zu verringern. Die Projekte für Neubauten und Renovierungen müssen die Sammlung von Regenwasser zur Bewässerung und/oder zur sanitären Aufbereitung vorsehen, wobei Systeme gemäß den Normen UNI/TS 11445 „Systeme zur Sammlung und Nutzung von Regenwasser für andere Zwecke als den menschlichen Verbrauch –			

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
		Planung, Installation und Wartung" und UNI EN 805 „Wasserversorgung – Anforderungen an Systeme und Komponenten außerhalb von Gebäuden" oder gleichwertigen Normen eingesetzt werden. Alle betroffenen Wasserarmaturen (Duschkabinen, Mischbatterien, Wasserhähne, WC, Spülkästen, Urinale und Badewannen) müssen in die ersten zwei Verbrauchsklassen			

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
		des EU Water Label fallen..			
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Zunahme der Erzeugung, Verbrennung oder Entsorgung von Abfällen mit sich bringt, mit Ausnahme der Verbrennung nicht recycelbarer gefährlicher Abfälle; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen bei der direkten oder indirekten Nutzung natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) der Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft erheblichen und langfristigen Schaden zufügt (Artikel 27 der Taxonomie)?	NEIN	„Die Maßnahme entspricht den Vorgaben des Green Public Procurement (GPP). Sie verpflichtet die Wirtschaftsteilnehmer, die Gebäude sanieren, sicherzustellen, dass mindestens 70 % (nach Gewicht) der bei Bau- und Abbrucharbeiten anfallenden nicht gefährlichen Bau- und Abbruchabfälle (ausgenommen natürlich vorkommendes Material gemäß dem Abfallcode ID 17 05 04 der europäischen Abfallliste gemäß Entscheidung 2000/532/EG) für die Wiederverwendung, das Recycling und die Rückgewinnung anderer Materialien gemäß der Abfallhierarchie und dem EU-Protokoll für das Management von Bau- und Abbruchabfällen vorbereitet werden. Es werden geeignete Bereiche für die getrennte Sammlung der auf den Baustellen anfallenden Abfälle vorgesehen.“
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von	D. Nein, die Maßnahme erfordert		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft,	NEIN	„Die Maßnahme sollte nicht zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden führen, da die Betreiber, die strukturelle Sicherheitsverbesserungen an

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
Luft, Wasser oder Boden	eine wesentliche DNSH-Bewertung.		ins Wasser oder in den Boden führt? NEIN		Krankenhauseinrichtungen durchführen, ausschließlich Folgendes verwenden werden: • Baumaterialien, die keine flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) enthalten; • Stoffe, die nicht als besonders besorgniserregend gelten, wie sie in der „Zulassungsliste“ der REACH-Verordnung identifiziert sind; • Maßnahmen zur Reduzierung von Lärmemissionen während der Bauarbeiten; • Maßnahmen zur Reduzierung von Staub- und Schadstoffemissionen während der Bauarbeiten.“
6. Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti	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?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	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.	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).			

Tabelle 2- DNSH-Detailübersicht Komponente 2 – Investition 1.1

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
1. Klimawandelminderung	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	"Le misure adottate per modernizzare gli asset tecnologici in essere presso le strutture ospedaliere non comportano un aumento significativo delle emissioni di gas serra, in quanto le nuove apparecchiature hanno una performance ambientale superiori a quelle che vanno a sostituire. La digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali ospedalieri si avvarrà di server gestiti secondo le ""2019 Best Practice Guidelines for the EU Code of Conduct on Data Centre Energy Efficiency (JRC)"". I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."
2. Anpassung an den Klimawandel	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,	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	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?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	del parco tecnologico delle strutture ospedaliere e la digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali dell'ospedale saranno caratterizzati da un'elevata efficienza energetica.			
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat voraussichtlich vernachlässigbare Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) dem guten Zustand und der Resilienz von Ökosystemen erheblich schadet; oder (ii) dem Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten,		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
	ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	direkten und indirekten Effekte über den gesamten Lebenszyklus hinweg. Das Programm betrifft bestehende Gebäude, deren Standort in biodiversitätssensiblen Gebieten (einschließlich des Natura-2000-Netzes) bewertet wurde.	einschließlich solcher von Interesse für die Europäische Union, schadet?		
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Zunahme der Erzeugung, Verbrennung oder Entsorgung von	NEIN	„Die im Rahmen der Maßnahme ergriffenen Modernisierungsmaßnahmen des Technologieparks müssen die Anforderungen der EU-Ökodesign-Richtlinie erfüllen. Die Abfälle aus elektrischen und elektronischen Geräten (WEEE) werden von einem autorisierten Betreiber gesammelt und verwaltet und gemäß der Abfallhierarchie nach dem gesetzvertretenden Dekret Nr. 118/2020 behandelt. Die bei der Modernisierung des Technologieparks anfallenden Abfälle fallen unter den Geltungsbereich der WEEE-Richtlinie, daher gilt die erweiterte

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			Abfällen mit sich bringt, mit Ausnahme der Verbrennung nicht recycelbarer gefährlicher Abfälle; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen bei der direkten oder indirekten Nutzung natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) der Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft		Herstellerverantwortung, die entweder direkt oder über ein Konsortium den ordnungsgemäßen Rückbau und die Wiederverwertung der Geräte sicherstellt."

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			erheblichen und langfristigen Schaden zufügt (Artikel 27 der Taxonomie)?		
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels	Die erwarteten Auswirkungen der durch die Maßnahme unterstützten Tätigkeit auf dieses Umweltziel sind geringfügig.	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden führt?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	als DNSH-konform betrachtet.				
6. Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat voraussichtlich vernachlässigbare Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren Lebenszyklus hinweg.	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) dem guten Zustand und der Resilienz von Ökosystemen erheblich schadet; oder (ii) dem Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten, einschließlich solcher von Interesse für die Europäische Union, schadet?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde

Tabelle 3- DNSH-Detailübersicht Komponente 2 – Investition 1.2

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
1. Klimawandelminderung	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen Treibhausgasemissionen führt?	NEIN	Die im Rahmen der Maßnahme ergriffenen strukturellen Verbesserungen zur Sicherheit von Krankeneinrichtungen führen nicht zu einem signifikanten Anstieg der Treibhausgasemissionen, da die Eingriffe auf maximale Energieeffizienz ausgerichtet sind. Die neuen Gebäude werden als Niedrigstenergiegebäude (NZEB – Nearly

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					Zero Energy Buildings) errichtet.
2. Anpassung an den Klimawandel	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	Die Maßnahme besteht in strukturellen Sicherheitsverbesserungen an Krankenhauseinrichtungen, die keinen wesentlichen Einfluss auf die Mechanismen haben, die zum Klimawandel führen. Die Anwendung von GPP (Green Public Procurement) wird dazu beitragen, die Umweltauswirkungen von Neubauten, Renovierungen und Instandhaltungsmaßnahmen unter	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einer Zunahme der negativen Auswirkungen des aktuellen und zukünftigen Klimas auf die Maßnahme selbst, auf Menschen, die Natur oder Sachwerte führt?		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
		Berücksichtigung ihres Lebenszyklus zu verringern. Die Maßnahmen werden unter Berücksichtigung von Mindest- oder Bonuskriterien für die Auswahl des Wirtschaftsteilnehmers durchgeführt, wie z.B. die Einführung von Umweltmanagementsystemen nach ISO 14001 oder dem Eco-Management and Audit Scheme (EMAS).			
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare	Es wurden keine Risiken einer Umweltverschlechterung	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) den guten Zustand		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
von Wasser- und Meeresressourcen	Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	rung im Zusammenhang mit der Erhaltung der Wasserqualität und Wasserstress festgestellt.	oder das gute ökologische Potenzial von Wasserkörpern, einschließlich Oberflächengewässern und Grundwasser, oder (ii) den guten Umweltzustand von Meeresgewässern beeinträchtigen könnte?		
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Zunahme der Erzeugung, Verbrennung oder	NEIN	„Die Maßnahme entspricht den Vorgaben des GPP (Green Public Procurement).“

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			Entsorgung von Abfällen mit sich bringt, mit Ausnahme der Verbrennung nicht recycelbarer gefährlicher Abfälle; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen bei der direkten oder indirekten Nutzung natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) der Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft erheblichen und		Sie verpflichtet die Wirtschaftsteilnehmer, die Gebäude sanieren, sicherzustellen, dass mindestens 70 % (nach Gewicht) der bei Bau- und Abbrucharbeiten anfallenden nicht gefährlichen Bau- und Abbruchabfälle (ausgenommen natürlich vorkommendes Material gemäß dem Abfallcode ID 17 05 04 der europäischen Abfallliste gemäß Entscheidung 2000/532/EG) für die Wiederverwendung, das Recycling und die Rückgewinnung

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			langfristigen Schaden zufügt (Artikel 27 der Taxonomie)?		anderer Materialien gemäß der Abfallhierarchie und dem EU-Protokoll für das Management von Bau- und Abbruchabfällen vorbereitet werden. Es werden geeignete Bereiche für die getrennte Sammlung der auf den Baustellen anfallenden Abfälle vorgesehen."
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser	NO	„Die Maßnahme sollte nicht zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			oder in den Boden führt?		führen, da die Betreiber, die strukturelle Sicherheitsverbesserungen an Krankenhauseinrichtungen durchführen, ausschließlich Folgendes verwenden werden: • Baumaterialien, die keine flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) enthalten; • Stoffe, die nicht als besonders besorgnis

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					erregend gelten, wie sie in der „Zulassungsliste“ der REACH-Verordnung identifiziert sind; • Maßnahmen zur Reduzierung von Lärmemissionen während der Bauarbeiten; • Maßnahmen zur Reduzierung

Umweltziele	Phase 1	Phase 2	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde			
					ng von Staub- und Schadstoffemissionen während der Bauarbeiten.“
6. Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat voraussichtlich keine signifikanten Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) dem guten Zustand und der Resilienz von Ökosystemen erheblich schadet; oder (ii) dem Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten, einschließlich solcher von		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	Lebenszyklus hinweg. Das Programm betrifft bestehende Gebäude, deren Standort in biodiversitätssensiblen Gebieten (einschließlich des Natura-2000-Netzes) bewertet wurde.	Interesse für die Europäische Union, schadet?		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
					Die Maßnahmen werden unter Berücksichtigung von Mindest- oder Bonuskriterien für die Auswahl des Wirtschaftsteilnehmers durchgeführt, wie z. B. die Einführung von Umweltmanagementsystemen nach ISO 14001 oder dem Eco-Management and Audit Scheme (EMAS). Darüber hinaus wird eine spezifische Bewertung der Klimaanfälligkeit und des Klimarisikos in Bezug auf Überschwemmungen, Schneefall, Meeresspiegelanstieg, Starkregen usw. vorgenommen, um entsprechende Anpassungsmaßnahmen zu identifizieren, auszuwählen und umzusetzen, im Einklang mit den Vorgaben der EU.
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels	Die Anwendung von GPP (Green Public Procurement) wird dazu beitragen, die Umweltauswirkungen von Neubauten, Renovierungen und Instandhaltungsmaßnahmen unter Berücksichtigung ihres Lebenszyklus zu verringern. Die Projekte für Neubauten und Renovierungen müssen die Sammlung von Regenwasser zur Bewässerung und/oder zur sanitären Aufbereitung	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) den guten Zustand oder das gute ökologische Potenzial von Wasserkörpern, einschließlich Oberflächengewässern und Grundwasser, oder (ii) den guten Umweltzustand von Meeresgewässern beeinträchtigen könnte?		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	als DNSH-konform betrachtet.	vorsehen, wobei Systeme gemäß den Normen UNI/TS 11445 („Systeme zur Sammlung und Nutzung von Regenwasser für andere Zwecke als den menschlichen Verbrauch – Planung, Installation und Wartung“) und UNI EN 805 („Wasserversorgung – Anforderungen an Systeme und Komponenten außerhalb von Gebäuden“) oder gleichwertigen Normen eingesetzt werden. Alle betroffenen Wasserarmaturen (Duschkabinen, Mischbatterien, Wasserhähne, WC, Spülkästen, Urinale, Badewannen) müssen in die ersten zwei Verbrauchsklassen des EU Water Label fallen.			

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Zunahme der Erzeugung, Verbrennung oder Entsorgung von Abfällen mit sich bringt, mit Ausnahme der Verbrennung nicht recycelbarer gefährlicher Abfälle; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen bei der direkten oder indirekten Nutzung natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) der Umwelt im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft erheblichen und langfristigen Schaden zufügt (Artikel 27 der Taxonomie)?	NEIN	Die Maßnahme entspricht den Vorgaben des Green Public Procurement (GPP). Sie verpflichtet die Wirtschaftsteilnehmer, die Gebäude sanieren, sicherzustellen, dass mindestens 70 % (nach Gewicht) der bei Bau- und Abbrucharbeiten anfallenden nicht gefährlichen Bau- und Abbruchabfälle (ausgenommen natürlich vorkommendes Material gemäß dem Abfallcode ID 17 05 04 der europäischen Abfallliste gemäß Entscheidung 2000/532/EG) für die Wiederverwendung, das Recycling und die Rückgewinnung anderer Materialien gemäß der Abfallhierarchie und dem EU-Protokoll für das Management von Bau- und Abbruchabfällen vorbereitet werden. Es werden geeignete Bereiche für die getrennte Sammlung der auf den Baustellen anfallenden Abfälle vorgesehen.

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	D. Nein, die Maßnahme erfordert eine wesentliche DNSH-Bewertung.		Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden führt?	NEIN	Die Maßnahme sollte nicht zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in die Luft, ins Wasser oder in den Boden führen, da die Betreiber, die strukturelle Sicherheitsverbesserungen an Krankenhauseinrichtungen durchführen, ausschließlich Folgendes verwenden werden: - Baumaterialien, die keine flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) enthalten; - Stoffe, die nicht als besonders besorgniserregend gelten, wie sie in der „Zulassungsliste“ der REACH-Verordnung identifiziert sind; - Maßnahmen zur Reduzierung von Lärmemissionen während der Bauarbeiten; - Maßnahmen zur Reduzierung von Staub- und Schadstoffemissionen während der Bauarbeiten.
6. Schutz und Wiederherstellung der Biodiversität und der Ökosysteme	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur.	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat voraussichtlich vernachlässigbare Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren Lebenszyklus hinweg.	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) dem guten Zustand und der Resilienz von Ökosystemen erheblich schadet; oder (ii) dem Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten, einschließlich solcher von Interesse		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet	Das Programm betrifft bestehende Gebäude, deren Standort in biodiversitätssensiblen Gebieten (einschließlich des Natura-2000-Netzes) bewertet wurde.	für die Europäische Union, schadet?		

Tabelle 11 DNSH-Detail Komponente 2 – Investition 2.2

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
1. Klimawandelminderung	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu erheblichen		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	voraussichtlich vernachlässigbare Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der primären direkten und indirekten Effekte über ihren Lebenszyklus hinweg.	Treibhausgasemissionen führt?		
2. Anpassung an den Klimawandel	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel in Bezug auf die primären direkten und indirekten Effekte der Maßnahme über ihren gesamten Lebenszyklus hinweg,	Die Maßnahme besteht ausschließlich in der Durchführung von Schulungen und der Entwicklung technischer und beruflicher	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einer Zunahme der negativen Auswirkungen des aktuellen und zukünftigen Klimas auf die Maßnahme selbst,		

Umweltziele	Phase 1	Phase 2			
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
	aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Ziels als DNSH-konform betrachtet.	Kompetenzen und greift daher nicht wesentlich in die Mechanismen des Klimawandels ein.	auf Menschen, die Natur oder Sachwerte führt?		
3. Nachhaltige Nutzung und Schutz von Wasser- und Meeresressourcen	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel, sowohl in Bezug auf direkte als auch indirekte primäre Auswirkungen im Verlauf ihres Lebenszyklus, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Umweltziels als mit dem DNSH-Prinzip vereinbar angesehen.	Die durch die Maßnahme unterstützte Tätigkeit hat voraussichtlich keine signifikanten Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der direkten und indirekten primären Effekte.	Wird erwartet, dass die Maßnahme (i) den guten Zustand oder das gute ökologische Potenzial von Wasserkörpern, einschließlich Oberflächengewässern und Grundwasser, oder (ii) den guten Umweltzustand der Meeresgewässer beeinträchtigen könnte?		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
4. Kreislaufwirtschaft, einschließlich Abfallvermeidung und Recycling	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel, sowohl in Bezug auf direkte als auch indirekte primäre Auswirkungen im Verlauf ihres Lebenszyklus, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Umweltziels als mit dem DNSH-Prinzip vereinbar angesehen.	Die Maßnahme wird weder zu erheblichen Ineffizienzen bei der Ressourcennutzung führen noch die Abfallmenge wesentlich erhöhen.	Wird erwartet, dass die Maßnahme: (i) eine erhebliche Zunahme der Abfallerzeugung, -verbrennung oder -beseitigung mit sich bringt, mit Ausnahme der Verbrennung nicht recycelbarer gefährlicher Abfälle; oder (ii) zu erheblichen Ineffizienzen bei der direkten oder indirekten Nutzung natürlicher Ressourcen in irgendeiner Phase ihres Lebenszyklus führt, die nicht durch geeignete Maßnahmen minimiert werden; oder (iii) einen erheblichen und langfristigen Schaden für die Umwelt		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
			im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft verursacht (Art. 27 der Taxonomie-Verordnung)?		
5. Vermeidung und Kontrolle der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel, sowohl in Bezug auf direkte als auch indirekte primäre Auswirkungen im Verlauf ihres Lebenszyklus, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Umweltziels als mit dem DNSH-Prinzip vereinbar angesehen.	Die Maßnahme führt nicht zu einem signifikanten Anstieg der Emissionen von Schadstoffen in Luft, Wasser oder Boden.	Wird erwartet, dass die Maßnahme zu einem signifikanten Anstieg der Schadstoffemissionen in die Luft, das Wasser oder den Boden führt?		
6. Schutz und Wiederherstellung der	A. Die Maßnahme hat voraussichtlich keine oder nur	Die durch die Maßnahme unterstützte	Wird erwartet, dass die Maßnahme:		

Umweltziele	Phase 1		Phase 2		
	Hat die Maßnahme voraussichtlich keine oder nur geringe Auswirkungen auf dieses Ziel oder trägt sie zu dessen Unterstützung bei?	Begründung, wenn A, B oder C gewählt wurde	Fragen	Ja/Nein	Wesentliche Begründung, falls NEIN ausgewählt wurde
Biodiversität und der Ökosysteme	vernachlässigbare Auswirkungen auf das Umweltziel, sowohl in Bezug auf direkte als auch indirekte primäre Auswirkungen im Verlauf ihres Lebenszyklus, aufgrund ihrer Natur. Daher wird die Maßnahme im Rahmen des betreffenden Umweltziels als mit dem DNSH-Prinzip vereinbar angesehen.	Tätigkeit hat voraussichtlich keine signifikanten Auswirkungen auf dieses Umweltziel, unter Berücksichtigung der direkten und indirekten primären Effekte.	(i) erheblich schädlich für den guten Zustand und die Resilienz von Ökosystemen ist; oder (ii) den Erhaltungszustand von Lebensräumen und Arten, einschließlich solcher von Interesse für die Europäische Union, beeinträchtigt?		

Anhang 4

Überwachungsbögen

Das prozedurale Monitoring erfolgt über das IT-System Regis gemäß Artikel 1, Absatz 1043, des Gesetzes vom 30. Dezember 2020, Nr. 178, sowie nach weiteren Vorgaben, die von der Taskforce für die Umsetzung der PNRR-Maßnahmen bereitgestellt werden.



Tabelle 12 – Muster für ein Verfahrensmonitoring-Formblatt Investition 1.1. „Gemeinschaftshäuser und individuelle Betreuung der Person“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Zuweisung der CUP-Codes zu den Projekten		*30/06/2022		
DIP – Ausarbeitung und Genehmigung der S.A.				
UNTERSUCHUNGEN – Vergabe				
UNTERSUCHUNGEN – Durchführung				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Vergabe				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Durchführung				
PFTE – Vergabe				
PFTE – Planung				
PFTE – Validierung und Genehmigung				
Genehmigung der geeigneten Projekte zur Ausschreibung		*31/03/2023		
Entwurfsplanung – Vergabe				
Entwurfsplanung – Planung				
Entwurfsplanung – Prüfung				
Entscheidende Dienstkonferenz				
Entwurfsplanung – Validierung und Genehmigung				
Integrierter Auftrag – Vergabe von Entwurfs- und/oder Ausführungsplanung und Arbeiten				
Integrierter Auftrag – Vertragsunterzeichnung				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Ausführungsplanung - Vergabe				
Ausführungsplanung - Planung				
Ausführungsplanung - Prüfung				
Ausführungsplanung - Validierung und Genehmigung				
Zuweisung der CIG-Codes		*31/03/2023		
Arbeiten - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Bauleitung, Abnahme - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Vertragsunterzeichnung für die Umsetzung		*30/09/2023		
Arbeiten - Übergabe der Flächen und Beginn der Arbeiten				
Durchführung der Arbeiten				
Fertigstellung der Arbeiten		*31/03/2026		

spätestes Datum

Tabelle 13 – Übersicht der Verfahrensmonitoring-Karte für das Teilvorhaben 1.2.2 „Implementierung der territorialen Einsatzleitstellen (WONE)“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Zuweisung der CUP-Codes zu den Projekten		*30/06/2022		
DIP - Erstellung und Genehmigung der S.A.				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
UNTERSUCHUNGEN - Vergabe				
UNTERSUCHUNGEN - Durchführung				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) - Vergabe				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) - Durchführung				
PFTE - Vergabe				
PFTE - Planung				
PFTE - Validierung und Genehmigung				
Genehmigung geeigneter Projekte zur Ausschreibung				
Entwurfsplanung - Vergabe				
Entwurfsplanung - Planung				
Entwurfsplanung - Prüfung				
Entscheidende Dienstbesprechung (Conferenza dei servizi decisoria)				
Entwurfsplanung - Validierung und Genehmigung				
Integrierter Auftrag - Vergabe von Entwurfs- und/oder Ausführungsplanung und Bauarbeiten				
Integrierter Auftrag - Vertragsunterzeichnung				
Ausführungsplanung - Vergabe				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Ausführungsplanung - Planung				
Ausführungsplanung - Prüfung				
Ausführungsplanung - Validierung und Genehmigung		*31/12/2022		
Zuweisung der CIG-Codes				
Bauarbeiten - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Bauleitung, Abnahme - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung		*30/06/2023		
Vertragsunterzeichnung für die Umsetzung				
Bauarbeiten - Übergabe der Flächen und Beginn der Arbeiten				
Durchführung der Bauarbeiten		*31/03/2024		

spätestes Datum

Tabelle 14 – Beispiel für ein Überwachungsschema für Verfahrensschritte Investition 1.3 „Stärkung der intermediären Gesundheitsversorgung und ihrer Einrichtungen (Gemeinschaftskrankenhäuser)“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Zuweisung der CUP-Codes zu den Projekten		*30/06/2022		
DIP – Ausarbeitung und Genehmigung der S.A.				
UNTERSUCHUNGEN – Vergabe				
UNTERSUCHUNGEN – Durchführung				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Vergabe				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Durchführung				
PFTE – Vergabe				
PFTE – Planung				
PFTE – Validierung und Genehmigung				
Genehmigung geeigneter Projekte zur Ausschreibung		*31/03/2023		
Entwurfsplanung – Vergabe				
Entwurfsplanung – Planung				
Entwurfsplanung – Prüfung				
Entscheidende Dienstbesprechung (Conferenza dei servizi decisoria)				
Entwurfsplanung – Validierung und Genehmigung				
Integrierter Auftrag – Vergabe von Entwurfs-				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
und/oder Ausführungsplanung und Bauarbeiten				
Integrierter Auftrag - Vertragsunterzeichnung				
Ausführungsplanung Vergabe -				
Ausführungsplanung Planung -				
Ausführungsplanung Prüfung -				
Ausführungsplanung Validierung und Genehmigung -				
Zuweisung der CIG-Codes		*31/03/2023		
Bauarbeiten - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Bauleitung, Abnahme - Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Vertragsunterzeichnung für die Umsetzung		*30/09/2023		
Bauarbeiten - Übergabe der Flächen und Beginn der Arbeiten				
Durchführung der Bauarbeiten				
Fertigstellung der Bauarbeiten		*31/03/2026		

***spätestes Datum**

Tabelle 15 – Muster einer prozeduralen Monitoring-Karte für den Teilinvestitionsbereich 1.1.1 „Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausbestands (Digitalisierung)“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Vergabe aller öffentlichen Aufträge (Consip)		*31/12/2022		
Vertragsausführung				
Abschluss der Maßnahme				
Digitalisierte Krankenhäuser (DEA – Abteilungen für Notfall und Aufnahme – Stufe I und II) (280)		*31/09/2025		

***spätestes Datum**

Tabelle 16 – Vorlage für das Verfahrensmonitoring zum Teilvorhaben 1.1.1 „Modernisierung des technologischen und digitalen Krankenhausbestands (Digitalisierung)“ Strukturelle Stärkung des Nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) („laufende Projekte“ gemäß Art. 2, DL 34/2020)

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
45 % der zusätzlichen Intensiv- und Überwachungsbetten		*31/12/2024		
Digitalisierte Krankenhäuser (DEA – Abteilungen für Notfallaufnahme – Stufe I und II) – 45 % der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmepfade		*31/12/2024		
100 % der zusätzlichen Intensiv- und Überwachungsbetten: 3.500 Intensivbetten und 4.200 Überwachungsbetten		*30/06/2026		

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Digitalisierte Krankenhäuser (DEA - Abteilungen für Notfallaufnahme - Stufe I und II) - 100 % der Umstrukturierungsmaßnahmen der Notaufnahmepfade		*30/06/2026		

***spätestes Datum**

Tabelle 17 – Übersicht zur prozeduralen Monitoringkarte des Teilinvestments 1.1.2 „Modernisierung des technologischen und digitalen Geräteparks in Krankenhäusern (Großgeräte)“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Veröffentlichung der Ausschreibungen und Abschluss der Verträge mit den Dienstleistern für den Start und die Umsetzung der Erneuerung der Großgeräte		*31/12/2022		
Betriebsbereite medizinische Großgeräte		*31/12/2024		

***data massima**

Tabelle 18 – Übersicht der Verfahrensmonitoring-Karte für Investition 1.2. „Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus“ (PNRR)

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Zuweisung der CUP-Codes zu den Projekten				
DIP – Ausarbeitung und Genehmigung der S.A.				
UNTERSUCHUNGEN – Vergabe				
UNTERSUCHUNGEN – Durchführung				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Vergabe				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Durchführung				
PFTE – Vergabe				
PFTE – Planung				
PFTE – Validierung und Genehmigung				
Entwurfsplanung – Vergabe				
Entwurfsplanung – Planung				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Entwurfsplanung – Prüfung				
Entscheidende Dienstbesprechung (Conferenza dei servizi decisoria)				
Entwurfsplanung – Validierung und Genehmigung				
Integrierter Auftrag – Vergabe von Vor- und/oder Ausführungsplanung und Bauarbeiten				
Integrierter Auftrag – Vertragsunterzeichnung				
Ausführungsplanung – Vergabe				
Ausführungsplanung – Planung				
Ausführungsplanung – Prüfung				
Ausführungsplanung – Validierung und Genehmigung				
Veröffentlichung der Ausschreibung für bauliche Maßnahmen		*31/03/2023		
Bauarbeiten – Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Bauleitung, Abnahme – Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Vertragsunterzeichnung für die Umsetzung				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Bauarbeiten – Übergabe der Flächen und Beginn der Arbeiten				
Durchführung der Bauarbeiten				
Fertigstellung der Bauarbeiten		*30/06/2026		

***spätestes Datum**

Tabelle 19 – Muster für ein Verfahrensmonitoring-Blatt Investition 1.2. "Auf dem Weg zu einem sicheren und nachhaltigen Krankenhaus" (PNC)

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Zuweisung der CUP-Codes zu den Projekten				Von MOP
DIP – Ausarbeitung und Genehmigung der S.A.				
UNTERSUCHUNGEN – Vergabe				Von MOP
UNTERSUCHUNGEN – Durchführung				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Vergabe				
PRÜFUNG (gemäß Art. 26) – Durchführung				
PFTE – Vergabe				Von MOP
PFTE – Planung				
PFTE – Validierung und Genehmigung				
Entwurfsplanung – Vergabe				Von MOP
Entwurfsplanung – Planung				
Entwurfsplanung – Prüfung				

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Entscheidende Dienstbesprechung (Conferenza dei servizi decisoria)				
Entwurfsplanung – Validierung und Genehmigung				
Integrierter Auftrag – Vergabe von Vor- und/oder Ausführungsplanung und Bauarbeiten				Von MOP
Integrierter Auftrag – Vertragsunterzeichnung				Von MOP
Ausführungsplanung – Vergabe				Von MOP
Ausführungsplanung – Planung				
Ausführungsplanung – Prüfung				
Ausführungsplanung – Validierung und Genehmigung				
Veröffentlichung der Ausschreibung für bauliche Maßnahmen		*31/03/2023		Von MOP
Bauarbeiten – Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Bauleitung, Abnahme – Vergabe bis zur nicht wirksamen Zuschlagserteilung				
Vertragsunterzeichnung für die Umsetzung		*30/09/2023		Von MOP
Bauarbeiten – Beginn		*31/12/2023		Von MOP

Verfahrensschritt Umsetzung	der	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Durchführung Bauarbeiten	der				Von MOP
Fertigstellung Bauarbeiten	der		*30/06/2026		Von MOP

***spätestes Datum**

Tabelle 20 – Übersichtsblatt zur Verfahrensüberwachung Investition 1.3.1 Stärkung der technologischen Infrastruktur und der Werkzeuge zur Sammlung, Verarbeitung, Analyse von Daten und zur Simulation (FSE)

(b) „Einführung und Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (FSE) durch die Regionen“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Stichtag für die native Digitalisierung aller Dokumente der elektronischen Gesundheitsakte (FSE). Die Dokumente müssen von Anfang an digital erstellt und mit den aktuellen FHIR-Standards kompatibel sein.		*31/12/2024		
Hausärztinnen und Hausärzte speisen die elektronische Gesundheitsakte (85 %)		*31/12/2025		
Alle Regionen/autonomen Provinzen haben die elektronische Gesundheitsakte eingeführt und nutzen sie aktiv		*30/06/2026		

***spätestes Datum**

Tabelle 21 – Übersicht zur prozeduralen Überwachung des Investments 1.3.2 Technologische Infrastruktur des Gesundheitsministeriums und Datenanalyse, prädiktives Modell für die LEA-Überwachung - Reengineering des NSIS auf lokaler Ebene. Übernahme von 4 neuen nationalen Informationsflüssen durch die Regionen.

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Übernahme (Annahme) des Ministerialdekrets zur Einführung der zwei neuen Datenflüsse für Rehabilitationshilfe und Beratungsstellen durch einen regionalen Rechtsakt		*31/03/2023		
Übernahme (Annahme) des Ministerialdekrets zur Einführung der zwei neuen Datenflüsse für Gemeinschaftskrankenhäuser und		*31/03/2025		

Primärversorgungsdienste durch einen regionalen Rechtsakt				
---	--	--	--	--

***spätestes Datum**

*Tabelle 22 – Schema für das Verfahrens-Monitoringblatt Sub-Investition 2.2 (a) „Entwicklung technischer, digitaler und Management-Kompetenzen des Personals im Gesundheitssystem“:
Zusatzmaßnahme: zusätzliche Stipendien in der Weiterbildung für Allgemeinmedizin*

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Veröffentlichung der regionalen Ausschreibungen und der entsprechenden Bekanntmachung durch das Gesundheitsministerium				
Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Erstellung der Liste der Stipendiat:innen				
Die Regionen vergeben die Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (ZIEL ITA – 900) und übermitteln die erforderlichen Unterlagen für Monitoring und Berichterstattung		*30/06/2022		
Festlegung des regionalen Ausbildungsbedarfs für Allgemeinmediziner:innen für den Zeitraum 2022–2025				
Veröffentlichung der regionalen Ausschreibungen und der entsprechenden Bekanntmachung durch das Gesundheitsministerium				
Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Erstellung der Gewinnerliste				
Die Regionen vergeben die Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (ZIEL EU – weitere 900, insgesamt		*30/06/2023		

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
1.800 Stipendien) und übermitteln die erforderlichen Unterlagen für Monitoring und Berichterstattung				
Festlegung des regionalen Ausbildungsbedarfs für Allgemeinmediziner:innen für den Zeitraum 2023-2026				
Veröffentlichung der regionalen Ausschreibungen und der entsprechenden Bekanntmachung durch das Gesundheitsministerium				
Wettbewerb, Veröffentlichung der Rangliste, Erstellung der Gewinnerliste				
Die Regionen vergeben die Stipendien für die spezifische Ausbildung in Allgemeinmedizin (ZIEL EU – weitere 900, insgesamt 2.700 Stipendien) und übermitteln die erforderlichen Unterlagen für Monitoring und Berichterstattung		*30/06/2024		

***spätestes Datum**

Tabelle 23 – Mustervorlage für das Monitoring-Verfahren des Teilinvestments 2.2 (b) „Entwicklung technischer, digitaler und managementbezogener Kompetenzen des Personals im Gesundheitswesen: Teilmaßnahme: Fortbildungskurs zu Krankenhausinfektionen“

Verfahrensschritt der Umsetzung	Anfangsdatum	Enddatum	Instrument/Maßnahme	Hinweise/Kritische Punkte
Auswahlverfahren der Anbieter durch die Regionen		*31/03/2023		
Abschluss des Registrierungsverfahrens für die Schulungskurse zu nosokomialen Infektionen – Meilenstein (ITA)		*30/09/2024		
**Anzahl der im Bereich nosokomialer Infektionen geschulten Mitarbeitenden (52 % des regionalen Ziels)		*31/03/2025		
Abschluss des Registrierungsverfahrens für die Schulungskurse zu nosokomialen Infektionen		*31/12/2025		
**Anzahl des im Bereich nosokomialer Infektionen geschulten Personals (regionales Ziel)		*30/06/2026		

***spätestes Datum**

****auf regionaler Ebene neu zu proportionieren**



Anhang 5

Action Plan M6K2 2.2 b - Nationale Leitlinien zur Strukturierung des Ausbildungsprogramms über gesundheitsassoziierte Infektionen im Krankenhausbereich

„Nationale Leitlinien zur Strukturierung des Kursprogramms“

Jede Region und autonome Provinz muss ein Schulungsprogramm erstellen, das mindestens die folgenden Elemente enthält.

Insbesondere basiert das Programm auf vier verschiedenen Modulen, die nachfolgend mit den Buchstaben A, B, C und D bezeichnet sind.

A. Allgemeines theoretisches Basismodul (Voraussetzung für die Module B und C)

Dieses Modul behandelt die in Tabelle 1 dargestellten Themen und richtet sich an alle im Programm eingeschriebenen Fachkräfte. Es vermittelt grundlegende Kenntnisse zur Einordnung des Problems und zu den verschiedenen Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen.

Tabelle 1- Mindestthemen für alle Basismodule für Gesundheitsfachkräfte

Epidemiologie nosokomialer Infektionen in Italien und weltweit, sowohl in Akut- als auch in Langzeitpflegeeinrichtungen
Problem der antimikrobiellen Resistenzen, PNCAR und Strategien zur Bekämpfung (z. B. Antimicrobial Stewardship, Diagnostic Stewardship)
Komplexität der Bekämpfung nosokomialer Infektionen in Pflegeeinrichtungen: beteiligte Akteure und Rollen, QIO und Organisationsmodelle, Erkennung und Management von Ausbrüchen
Antisepsis und Desinfektion, Reinigung und Desinfektion medizinischer Geräte, Sterilisation, Umwelthygiene, Entsorgung potenziell infektiöser Abfälle
Epidemiologische Überwachung als Grundlage der Prävention, Überwachungssysteme, statistische Prozesskontrolle (z. B. Kontrollkarten), Datenanalyse, Feedback- und Interpretationsinstrumente, Früherkennung von Ausbrüchen, Screening auf multiresistente/sentinel Mikroorganismen
Standardvorkehrungen: Händehygiene, PSA usw. Zusätzliche Vorkehrungen bei Kontakt-, Tröpfchen- und Luftübertragung Care-Bundle-Ansätze
Überwachung und Bewertung der Händehygiene, Interventionsprogramme zur Händehygiene
Sepsis und deren Bekämpfung
Strategien zur spezifischen Prävention nosokomialer Infektionen im Zusammenhang mit Venenkatheter, Blasenkatheeter, Intubation, chirurgische Eingriffe, Care-Bundle-Ansätze
Management epidemischer/pandemischer Ereignisse
Impfungen für Gesundheitsfachkräfte

Hinweis: Die fettgedruckten und unterstrichenen Themen sind für praktische Vertiefungen vorgesehen.

Das Modul wird zu den in Tabelle 1 genannten Themen als allgemeiner Fernkurs (FAD) angeboten, auch über die Plattform des Istituto Superiore di Sanità.

B. Praktisches Modul

Dieser Teil des Programms findet in Präsenz statt und umfasst praktische Vertiefungen, interaktive Sitzungen, Simulationen und Schulungen vor Ort. Die Schulung erfolgt in der eigenen Einrichtung oder einer anderen zugewiesenen Einrichtung. Die Themen richten sich nach der jeweiligen beruflichen Rolle und dem Tätigkeitsbereich (medizinisch/chirurgisch/Service) mit dem Ziel, praktische Fähigkeiten zu den im Modul A vermittelten Inhalten zu erwerben.

Am Ende des Moduls sollen die Teilnehmenden in der Lage sein:

1. Oberflächen, medizinische Geräte und Räume korrekt zu desinfizieren und potenziell infektiöse Abfälle ordnungsgemäß zu entsorgen
2. Standard- und zusätzliche Vorkehrungen bei Kontakt-, Tröpfchen- und Luftübertragung korrekt anzuwenden, insbesondere PSA richtig an- und abzulegen, Händehygiene durchzuführen und invasive Verfahren aseptisch zu handhaben
3. Care-Bundle-Ansätze in verschiedenen Settings korrekt umzusetzen
4. Instrumente zur Überwachung nosokomialer Infektionen und Screening auf MDR-Organismen zu kennen

C. Modul zum lokalen Programm zur Bekämpfung nosokomialer Infektionen

Inhalte:

- Lokales Programm zur Bekämpfung nosokomialer Infektionen und dessen Organisation
- Struktur- und Prozessindikatoren zur Prävention und Kontrolle
- Vertiefungen zu verschiedenen Berufsgruppen, Settings (z. B. medizinisch, chirurgisch, Intensivstation, Notaufnahme) und Hauptkategorien nosokomialer Infektionen (z. B. Wundinfektionen, Infektionen durch zentrale/periphere Venenkatheter, Blasenkatheeter, kardiale Geräte, vaskuläre/orthopädische Prothesen, intubationsassoziierte Pneumonien, C.-difficile-Durchfall)

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. Spezialisierungsmodul für CC-ICA-Fachkräfte (Hygieniker:innen, Kliniker:innen, Apotheker:innen, Infection Nurses, Laborpersonal usw.)

Dieses Modul hat das Ziel, die Fähigkeiten der unternehmensinternen ICA-Ausschüsse (CC-ICA) sowohl in Bezug auf individuelle Fachkompetenzen als auch hinsichtlich der Organisation und Integration des CC-ICA innerhalb der Gesundheitseinrichtung zu verbessern.

Ziel ist es, Kaskadenschulungsmechanismen zu initiieren und das regionale Netzwerk zwischen den CC-ICA zu stärken.

Dabei werden operative Aspekte der Ausschussfunktionen vertieft (wie z.B.: Überwachung, Monitoring des Verbrauchs von alkoholischen Desinfektionslösungen und Antibiotika, Überprüfung des Meldesystems, Überwachung von Sentinel-Ereignissen Ausbruchsuntersuchungen, Regionale und betriebliche Verfahren und Protokolle Screening-Programme für Erreger, die für epidemische Ausbrüche multiresistenter Keime (MDRO) verantwortlich sind (z. B. CRE, MRSA), Isolierungsverfahren, Kontrolle und Meldung bestätigter oder vermuteter übertragbarer Krankheiten, Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren zur Prävention und Kontrolle von Infektionen) Zudem soll die Durchführung regelmäßiger Audits auf Basis der beobachteten Daten gefördert werden. Dieses Modul kann für interessierte Personen vor den Modulen A – B – C angeboten werden, um deren Umsetzung zu unterstützen. Tatsächlich könnten die CC-ICA-Fachkräfte während der Teilnahme an den Modulen A–B–C auch als Auszubildende, Mentor: innen und Meinungsführer: innen fungieren.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Piano operativo regionale

Investimenti Missione 6 Salute



ALLEGATO AL CIS – Provincia Autonoma di Bolzano

Aprile 2026

Indice

Indice	2
1. Premesse	4
2. Descrizione Piano Operativo e Action Plan	6
3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan	9
4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento	10
4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori	10
4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature	11
4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione	11
5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma	12
6. Action Plan	13
6.1. Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - Action Plan	13
6.2. Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) - Action Plan	20
6.3. Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) - Action Plan	28
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	35
6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie - Action Plan	42
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)	48
6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR) - Action Plan	54
6.8. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC) - Action Plan	59
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	64
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	

<i>raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...) - Action Plan</i>	70
<i>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</i>	76
<i>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</i>	83
7. Rispetto principi direttiva in materia Disabilità	90
8. Equità di Accesso	91
9. Rispetto principi in materia di pari opportunità di genere e generazionali	93
10. Modalità di monitoraggio e rendicontazione	95

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 – Consulitori 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 Provincia Autonoma di Bolzano 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 Provincia Autonoma di Bolzano 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, termine di esecuzione e risorse assegnate per investimento/sub-investimento

Riferimento Missione e Componente	Codifica Decreto MEF_06/08/2021	Riferimenti Investimenti	Macro target nazionale	Termine esecuzione regionale	Totale Risorse [€]
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina					3.204.517.588
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	1350	T1 2026	2.000.000.000
	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			204.517.588
	1.2.2	Centrali operative territoriali (COT)	600	T1 2024	204.517.588
		di cui COT	600	T1 2024	103.845.000
		di cui: interconnessione aziendale	N/A	T1 2024	42.642.875
		di cui: device	N/A	T1 2024	58.029.713
	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	400	T1 2026	1.000.000.000
PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria					5.513.951.084
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero			4.052.410.000
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	280	T3 2025	1.450.110.000
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Rafforzamento strutturale del SSN) - progetti in essere	N/A	T2 2026	1.413.145.000
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	3100	T4 2024	1.189.155.000
	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	109	T2 2026	638.851.084
	1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	N/A	T2 2026	610.390.000
	1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK....)	4	T1 2025	30.300.000
	2.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario			182.000.000
	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale	2700	T2 2024	101.973.006
	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	293.386	T2 2026	80.026.994
Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)					1.450.000.000
	2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	220	T2 2026	1.450.000.000
TOTALE					10.168.468.672

Il Piano Operativo è articolato in Action Plan per ciascuna delle Linee di Investimento della Missione 6 “Salute” di cui le Regioni/Province Autonome sono soggetti attuatori.

2.1 OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 – Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR - 3.4.1 Obblighi di comunicazione a livello di progetto

Per informare il pubblico sul sostegno ricevuto nell'ambito dell'iniziativa “NextGenerationEU” dell'Unione Europea tutte le azioni di informazione e comunicazione riferite agli interventi finanziati all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza devono riportare l'emblema istituzionale dell'Unione Europea nonché, ove possibile, il riferimento all'iniziativa NextGenerationEU. Nello specifico i soggetti attuatori dovranno:

- mostrare correttamente e in modo visibile in tutte le attività di comunicazione a livello di progetto l'emblema dell'UE con un'appropriata dichiarazione di finanziamento che reciti “finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU”;
- garantire che i destinatari finali del finanziamento dell'Unione nell'ambito del PNRR riconoscano l'origine e assicurino la visibilità del finanziamento dell'Unione (inserimento di specifico riferimento al fatto che l'avviso è finanziato dal PNRR, compreso il riferimento alla Missione Componente ed investimento o subinvestimento);
- quando viene mostrato in associazione con un altro logo, l'emblema dell'Unione europea (cfr. FOCUS) deve essere mostrato almeno con lo stesso risalto e visibilità degli altri loghi. L'emblema deve rimanere distinto e separato e non può essere modificato con l'aggiunta di altri segni visivi, marchi o testi. Oltre all'emblema, nessun'altra identità visiva o logo può essere utilizzata per evidenziare il sostegno dell'UE;
- se del caso, utilizzare per i documenti prodotti il seguente disclaimer: “Finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi”

3. Linee guida alla compilazione degli Action Plan

Gli Action Plan relativi a ciascuna linea d'investimento sono redatti dalla Provincia Autonoma di Bolzano tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

OBIETTIVO PNRR o PNC	Sezione precompilata
INDICATORI COMUNI	Sezione precompilata
INDICAZIONI OPERATIVE	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: - le eventuali ulteriori azioni che la Regione o PP.AA. intende intraprendere ai fini dell'attuazione dell'investimento; - le specifiche relative alle eventuali procedure aggregate di affidamento di cui la Regione o PP.AA. si serve al fine di rispettare quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del Contratto Istituzionale di Sviluppo.
OBIETTIVI REGIONALI	Sezione parzialmente precompilata da integrare indicando: - Target massimo regionale; - Fabbisogno.
CRONOPROGRAMMA	Sezione precompilata
RIFERIMENTI NORMATIVI	Sezione da compilare indicando i riferimenti normativi relativi all'ambito di investimento.
DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"	Sezione precompilata contenente il Dettaglio dell'eventuale quota assegnata (tag) alla dimensione "green" e "digital" per ciascun investimento, secondo le percentuali stabilite dalle linee guida comunitarie.
DO NO SIGNIFICANT HARM	Sezione precompilata con la valutazione degli investimenti rispetto al principio di " <i>non arrecare un danno significativo</i> " all'ambiente.

4. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento

Le Schede Intervento devono essere redatte per ogni singolo intervento dalla Provincia Autonoma di Bolzano utilizzando, a seconda della tipologia di intervento oggetto della scheda (lavori/grandi apparecchiature/digitalizzazione), uno dei tre schemi presenti nel portale messo a disposizione da AGENAS e tenendo conto delle indicazioni di seguito riportate:

4.1. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento lavori

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); - l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, Investimento PNRR, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la tipologia di intervento (i dati dimensionali del singolo intervento in termini di superfici lorde); - la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; - la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; - l'inquadramento programmatico; - gli aspetti giuridico – amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento; - le procedure in materia ambientale, archeologica, etc.; - gli elementi progettuali e stato di attuazione attuale/previsto; - il cronoprogramma; - il quadro economico dei lavori.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: - le fonti di finanziamento del progetto; - il cronoprogramma finanziario.
SEZIONE IV: DATI E CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE	La presente sezione deve essere compilata specificando i dati generali e i dati dimensionali/patrimoniali dell'immobile.

4.2. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento grandi apparecchiature

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); - l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Descrizione apparecchiatura, Importo complessivo, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - tipologia di intervento; - la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; - la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; - l'inquadramento programmatico; - il cronoprogramma; - il quadro del fabbisogno di spesa.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: - le fonti di finanziamento del progetto; - il cronoprogramma finanziario.

4.3. Linee guida alla compilazione delle Schede Intervento digitalizzazione

SEZIONE I – IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la Regione/Provincia Autonoma di riferimento e gli elementi identificativi del soggetto richiedente (Ente del SSN); - l'intervento comprensivo di tutti gli elementi identificativi (titolo intervento, CUP/Codice Progetto, Importo complessivo, etc.).
SEZIONE II: DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'INTERVENTO	La presente sezione deve essere compilata specificando: - la dichiarazione di coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR; - la dichiarazione di coerenza con gli obiettivi specifici della missione dell'intervento; - l'inquadramento programmatico; - gli aspetti giuridico – amministrativi relativi all'appaltabilità dell'intervento; - il cronoprogramma; - il quadro economico dei lavori.
SEZIONE III: DATI ECONOMICI, FINANZIARI	La presente sezione deve essere compilata specificando: - le fonti di finanziamento del progetto; - il cronoprogramma finanziario.

5. Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia Autonoma

La Regione/Provincia Autonoma procede a dare attuazione agli impegni previsti per il soggetto attuatore dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, in particolare in riferimento a quanto previsto all'articolo 5 dello stesso, secondo quanto riportato nella tabella di seguito:

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEGLI IMPEGNI REGIONALI DI CUI AGLI ARTICOLO. 12 E 5 DEL CIS

DELEGA DEL RUOLO DI SOGGETTO ATTUATORE AGLI ENTI DEL SSR – SOGGETTO ATTUATORE ESTERNO

(cfr. art. 5 comma 2 CIS)

- Azienda sanitaria Alto Adige / Ripartizione 11 Edilizia e Servizio tecnico PAB / Ripartizione 9 Informatica PAB

RICORSO A PROCEDURE DI AFFIDAMENTO AGGREGATE

(cfr. art. 5 comma 3 CIS)

- attualmente non previste/da valutare.

6. Action Plan

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

1.350 case della comunità



TARGET MASSIMO

Definito a livello nazionale

DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 3

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

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate	Numero massimo annuo di persone che possono essere servite almeno una volta nell'arco di un anno da una struttura sanitaria o modernizzata grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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 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** **10**

**TARGET MASSIMO
REGIONALE** **12**

FABBISOGNO

Il fabbisogno deve essere dettagliato in termini di numero di Case della Comunità (distinte fra da edificare e da ristrutturare) per Ente di riferimento. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascuna Casa della Comunità è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.

Ente del SSR	Numero Case della Comunità da edificare	Numero Case della Comunità da ristrutturare	Totale
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige		7	7
	3		3
Totale	3	7	10

14.376.609,77 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

37.221.639,00 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale e fonte di finanziamento]

1.006.362,60 € (FOI)

IMPORTO ASSEGNATO

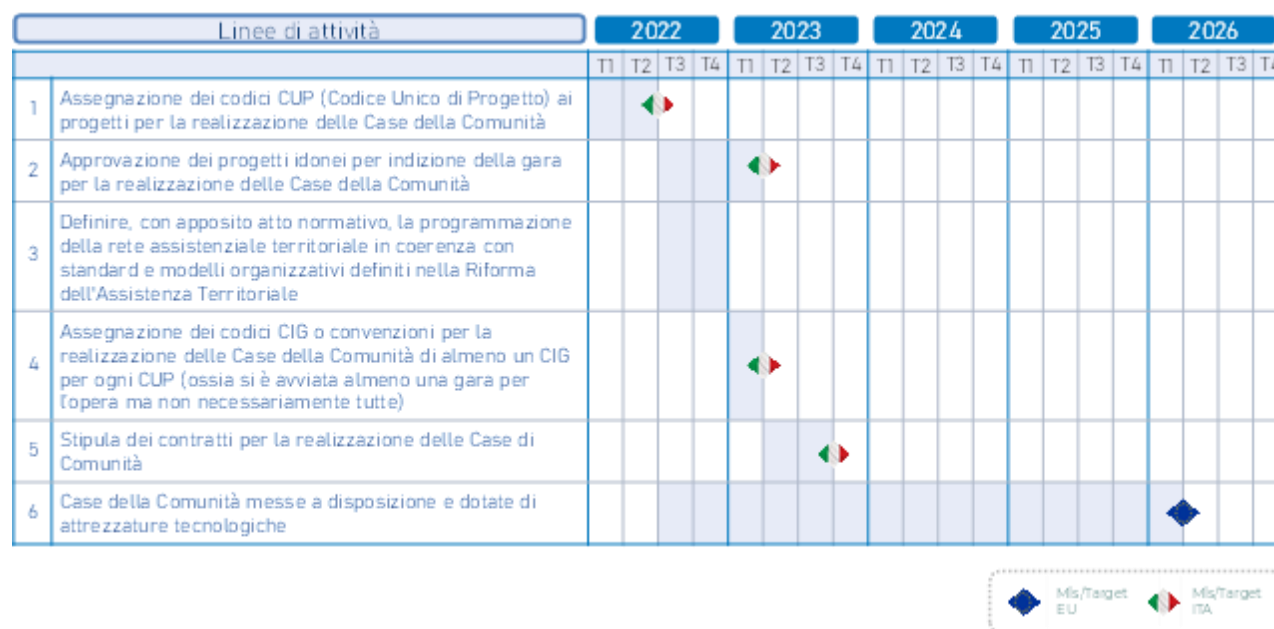
- Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo:
 - U0162.1020 (fondi provinciali per lavori con Soggetto Attuatore Provincia);
 - U0162.2115 (fondi RRF per lavori con Soggetto Attuatore Provincia);
 - U0162.2090 (fondi provinciali per arredi con Soggetto Attuatore Provincia);
 - U13052.0090 (fondi provinciali per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES);
 - U13052.0745 (fondi RRF per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES).

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



RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020");
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020");

- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021- 2024");
- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria);
- DGP n. n. 570 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2021-2025");
- DGP n. 568 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento quinquennale 2021-2025 dei distretti e servizi territoriali").
- DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"
- DGP n. 899 del 17 ottobre 2023 PNRR: Modifica della delibera n. 285 del 26.04.2022 - Rimodulazione degli interventi strutturali del PNRR, Missione 6 "Salute";
- DGP 418 del 28 maggio 2024 Assegnazione FOI Fondi Avvio per le opere indifferibili per i progetti PNRR Missione 6 Salute;
- DGP 918 del 22 ottobre 2024 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028
- DGP 951 del 29 ottobre 2024 Programma d'investimento quinquennale 2024-2028 dei servizi territoriali
- DGP 977 del 5 novembre 2024 Modifica del programma planivolumetrico per la Casa della Comunità di Laives con nuova stima dei costi
- DGP 1189 del 17 dicembre 2024 Integrazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028;
- DGP 1018 del 28 novembre 2025 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2025 - 2029;

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.

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota risorse assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	14.376.609,77 €	7.399.069,77 €	025 ter - Costruzione di nuovi edifici efficienti sotto il profilo energetico	40%			2.959.627,91 €	
				5.735.650,00 €	026 - Rinnovo di infrastrutture pubbliche sul piano dell'efficienza energetica e misure relative all'efficienza energetica per tali infrastrutture, progetti dimostrativi e misure di sostegno	40%			2.294.260,00 €	
				1.241.890,00 €	Non applicabilità del tagging	0%			0,00 €	
			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)

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

600 COT



TARGET MASSIMO

Definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 7

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE
INVESTIMENTO E MODALITÀ DI
APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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

5

TARGET MASSIMO
REGIONALE

8

FABBISOGNO

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

AZIENDA	Sede COT
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Piazza Loew Cadonna 12, 39100 Bolzano</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Via Rossini 6, 39012 Merano</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Via Roma 5, 39042 Bressanone</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Via Ospedale 11, 39031 Brunico</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Via Roma 3, 39012 Merano</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Piazza F. Bonatti 1, 39044 Egna</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Vicolo dei Frati 3, 39031 Brunico</i>
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<i>Via Roma 5, 39042 Bressanone</i>
Totale	8

5.055.566,11 € suddivisi tra:

- 865.375 € [importo assegnato alla regione dal PNRR] risorse COT;
- 2.288.423,00 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale (se presente)] risorse COT e fonte di finanziamento;
- Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo: U0162.1020 e U0162.2090, U13052.0090.
- 355.357,29 € [importo assegnato alla regione dal PNRR] risorse interconnessione aziendale;
- 1.062.829,88 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale (se presente)] risorse interconnessione aziendale fonte di finanziamento; Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo: U13052.0035.
- 483.580,94 € [importo assegnato alla regione dal PNRR] risorse device;
- 0 € [inserire importo integrativo a carico del bilancio regionale (se presente)] risorse device e fonte di finanziamento.

IMPORTO ASSEGNATO

- Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo:
 - U13052.0090 (fondi provinciali per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES);
 - U13052.0745 (fondi RRF per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES).

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: • I57H22001040001 • I34E23000170003 • I82C23000080003 • I82C23000070003 • I18I23000150001	T2 2024 ^{*1}	
Target	Completamento interventi per interconnessione aziendale	T2 2024	
Target	Centrali operative pienamente funzionanti: • I35F22000990004 • I88I22000100009 • I15F22000500004	T1 2026	

GANTT¹²

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 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

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020")
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020")
- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024")
- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria)
- DGP n. 794 del 13 ottobre 2020 e DGP n. 615 del 25 agosto 2020 ("Approvazione del programma d'acquisto ed assegnazione all'Azienda sanitaria per l'ammodernamento del sistema informatico")
- DGP n. n. 570 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2021-2025")
- DGP n. 568 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento quinquennale 2021-2025 dei distretti e servizi territoriali")
- DGP n. 899 del 17 ottobre 2023 PNRR: Modifica della delibera n. 285 del 26.04.2022 - Rimodulazione degli interventi strutturali del PNRR, Missione 6 "Salute";
- DGP n. 1191 del 17 dicembre 2024 PNRR: M6C1-1.2.2 Target M6C1-7 "Centrali operative PNRR: pienamente funzionanti"
- DGP 1018 del 28 novembre 2025 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2025 – 2029;

¹² Le 4 COT Aggiuntive di cui a pag. 21 e la COT di Bolzano saranno pienamente funzionanti entro T1 2024; Le altre 4 COT saranno realizzate insieme alle CdC come definito durante le riunioni del Nucleo Tecnico (vedi verbali: n. 4 del 5/5/2023, n. 6 del 11/09/2023 e n. 6 del 21/02/2024) entro T1 2026.

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.

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			013 - Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli)	0%	013 - Applicazioni e servizi e informatici di assistenza sanitaria online (compresi l'e-Care, l'Internet delle cose per l'attività fisica e la domotica per categorie deboli)	100%		[1.704.313,23 € 100% della quota assegnata tagging]
	1.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	1.704.313,23 €	[1.704.313,23 € 100% dell'importo regionale]						
		di cui: COT	865.375 €	[865.375 € 100% dell'importo regionale]						
		di cui: interconnessione aziendale	355.357,29 €	[355.357,29 € 100% dell'importo regionale]						
		di cui: device	483.580,94 €	[483.580,94 € 100% dell'importo regionale]						

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



TARGET EU

400 Ospedali di Comunità



TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C1 11

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
12. Capacità delle strutture di assistenza sanitarie nuove o modernizzate	Numero massimo annuo di persone che possono essere servite almeno una volta nell'arco di un anno da una struttura sanitaria o modernizzata grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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 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'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

3

TARGET MASSIMO
REGIONALE

5

FABBISOGNO

Il fabbisogno deve essere dettagliato in termini di numero di Ospedali di Comunità (distinti fra da edificare e da riconvertire) per Ente di riferimento. Il dettaglio delle localizzazioni di ciascun Ospedale di Comunità è riportato nell'Allegato 2 del presente Piano.

Ente del SSR	Numero Ospedali di Comunità da edificare	Numero Ospedali di Comunità da riconvertire	Totale
<i>Azienda sanitaria dell'Alto Adige</i>	3		3
Totale	3		3

7.841.787,00 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

2.070.988,00 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale e fonte di finanziamento]

261.392,90 € (FOI)

IMPORTO ASSEGNATO

- Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo:
 - U13052.0090 (fondi provinciali per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES);
 - U13052.0745 (fondi RRF per lavori e arredi con Soggetto Attuatore SABES).

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/provvimento di convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T1 2023	
Target	Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	T3 2023	
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026	

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020")
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020")
- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024")

- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria)
- DGP n. n. 570 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2021-2025")
- DGP n. 568 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento quinquennale 2021-2025 dei distretti e servizi territoriali").
- DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"
- DGP n. 899 del 17 ottobre 2023 PNRR: Modifica della delibera n. 285 del 26.04.2022 - Rimodulazione degli interventi strutturali del PNRR, Missione 6 "Salute";
- DGP 418 del 28 maggio 2024 Assegnazione FOI Fondi Avvio per le opere indifferibili per i progetti PNRR Missione 6 Salute;
- DGP 918 del 22 ottobre 2024 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028
- DGP 951 del 29 ottobre 2024 Programma d'investimento quinquennale 2024-2028 dei servizi territoriali
- DGP 1189 del 17 dicembre 2024 Integrazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028;
- DGP 1018 del 28 novembre 2025 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2025 - 2029;

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.

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)	7.841.787,00 €	[7.841.787,00 € 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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 8

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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 invalicabile a valere sulle risorse PNRR.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

1 Ospedale sede di DEA II Livello Digitalizzato e integrato con gli altri 6 stabilimenti della rete ospedaliera provinciale

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 dell'Alto Adige	Nuova anagrafe vaccinale provinciale: Acquisto manutenzione evolutiva e sviluppo integrazioni con sistema informativo sanitario aziendale	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Manutenzione evolutiva nuovo sistema informativo per sorveglianza e monitoraggio emergenza Covid-19	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto licenze software per la sicurezza della rete	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto sviluppo servizi di Integrazione HL7 tra vari sistemi per invio dati a Fascicolo Sanitario Elettronico	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Estensione funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Intervento di ampliamento licenze software Repository Sanitario provinciale	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto di nuovi access point per ambienti interni ed esterni	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Sviluppo e integrazioni di nuove funzionalità nel sistema software di gestione della dose RX paziente (DMS Dose Management System), già in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Sviluppo e integrazioni di funzionalità di una piattaforma software di collaborazione clinica già in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Sviluppo e integrazione di funzionalità PACS Gateway per condivisione immagini radiologiche via	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano

	integrazione standard con cartella clinica elettronica già in dotazione all'azienda sanitaria			
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità per la piattaforma di CRM (Customer Relationship Management), già in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità relative al software Dossier Sanitario Multimediale e alla piattaforma di interoperabilità, già in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto di nuovi tablet	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità su software applicativo gestionale dei blocchi operatori, in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità del software gestionale per l'allestimento e la tracciabilità dei farmaci antiblastici, in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto di nuove stampanti	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità del software gestionale TDMS (Therapy Data Management System) in dotazione ai reparti di nefrologia e medicina dell'ASDAA	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto licenze SW apparati di rete	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Aggiornamento licenze software gestione centralizzata sistemi UCS di Data Center	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Fornitura di licenze e servizi per monitoraggio funzionalità e sicurezza sistemi IT aziendali	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto nuovi apparati per upgrade tecnologico HW CISCO Chassis-UCS Blade-041001 - Ospedale di Bolzano Fabric Interconnect	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto nuove licenze virtualizzazione sistemi storage e server	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto nuove licenze per sistemi di backup dei dati	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto nuove licenze Oracle	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto nuovi server e/o storage	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Servizio di virtual patching	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto di nuovi PC notebook	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Acquisto di nuovi PC desktop	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità dei moduli della piattaforma software per la Telemedicina, già in dotazione all'azienda sanitaria	Ospedale di Bolzano	DEA II Livello	Bolzano
Totale (n. progetti)	29			

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione.

IMPORTO ASSEGNATO

11.371.453,96 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

6.557.780 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale e fonte di finanziamento]

Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo:

Capitolo U13052.0760 per fondi RRF.

4.400.000 €: DGP n. 794 del 13 ottobre 2020 della Provincia Autonoma di Bolzano di approvazione dei programmi di acquisto ed assegnazione fondi finanziari all' Azienda Sanitaria per l'ammodernamento del sistema informatico.

Capitolo di spesa U13052.0035

2.157.780 €: DGP n. 615 del 25 agosto 2020 della Provincia Autonoma di Bolzano avente ad oggetto il programma pluriennale della Informatica alto Adige S.p.A

Capitolo di spesa U13052.0035

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

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020")
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020")
- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024")
- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria)
- DGP n. 794 del 13 ottobre 2020 di approvazione dei programmi di acquisto ed assegnazione fondi finanziari all' Azienda Sanitaria per l'ammodernamento del sistema informatico.
- DGP n. 615 del 25 agosto 2020 avente ad oggetto il programma pluriennale della Informatica alto Adige S.p.A.
- DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"
- DGP 639 del 13 settembre 2022 PNRR - Impegno ed assegnazione dei fondi finanziari all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per la realizzazione di due interventi nell'ambito "e-Health"

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.

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione e DEA I e II)	11.371.453,96	[11.371.453,96 € 100% dell'importo regionale]	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	[11.371.453,96 € 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 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/rinnovo di edifici";
- scheda 6 "Servizi informatici di hosting e cloud".

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

3.100 grandi apparecchiature sanitarie



TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 6

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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 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 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 **23**

TARGET MASSIMO REGIONALE **23**

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 dell'Alto Adige	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1	23
Totale	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1	23

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.

9.325.100,00 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

IMPORTO ASSEGNATO

Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo: U13052.0750 (Fondi RRF)

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO PER TIPOLOGIA

Regione	TAC	RMN	ACC. LIN.	SIST. RAD.	ANG.	G.C.	MAMM.	G.C./TAC	PET/TAC	ECOT.
Numero Apparecchiature	2	1	0	9	0	0	9	0	1	1
Acquisizione tramite procedura centralizzata Consip	2			2					1	
Acquisizione tramite iniziativa centralizzata Consip già attiva										
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura già espletata		1		4			9			
Procedura di gara autonoma per l'affidamento della fornitura da espletare				3						1

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 di 17 delle grandi apparecchiature sanitarie	T4 2024	
Target	Operatività di 3 delle grandi apparecchiature sanitarie: - Mammografo CUP <u>I44E20001550004</u> - Sistemi radiologici fissi CUP <u>I54E18000350005</u> e <u>I54E18000370005</u>	T2 2025	
Target	Operatività di 3 delle grandi apparecchiature sanitarie: Radiologici Fissi dell'Ospedale di Bolzano (CUP - Radiologico fisso CUP <u>I89I21000140003</u> , <u>I54E18000330001</u> e <u>I54E18000340001</u>)	T4 2025 ³	
Target EU	Operatività di tutte le apparecchiature	T2 2026	

GANTT



³ Previa aggiudicazione entro T4 2024

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.

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR -Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero								
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	9.865.700,00 €	[9.865.700,00 € 100% dell'importo regionale]	093 - Attrezzature sanitarie	0%			-	-

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

Il dettaglio delle valutazioni DNSH relative all'investimento 1.1.2 è riportato 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)



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 9

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

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

DISTRIBUZIONE REGIONALE POSTI LETTO

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il "Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane", relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea relativa all'approvazione della valutazione del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di Intervento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", inserita nella MISSIONE 6 COMPONENTE 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.
- Le risorse sono altresì finalizzate al rafforzamento strutturale degli ospedali SSN, attraverso un piano di riorganizzazione al fine di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche (rinnovare e ristrutturare 651 strutture tra PS, DEA, strutture di supporto ospedaliero e territoriale).
- La Regione/Provincia Autonoma ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico atto [DGP n. 437 del 16.06.2020]. Il Piano di riorganizzazione è volto a garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure in coerenza con quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020.
- La Regione/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: -
- [...]

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

**40 PL TERAPIA INTENSIVA
37 PL TERAPIA SUB-INTENSIVA
7 INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PERCORSI PS**

IMPORTO ASSEGNATO

**Si rinvia all'importo sopra riportato nella tabella
1.497.110,00€ sul CUP I88I20000620003 [Importo integrativo a carico del
bilancio regionale (se presente) e fonte di finanziamento]**

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva	T4 2024	
Target	45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	T4 2024	
Target	7700 Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva 3 500 posti letto di terapia intensiva e 4 200 posti letto di terapia semi-intensiva	T2 2026	
Target	Ospedali digitalizzati (DEA - Dipartimenti di Emergenza e di Ammissione - Livello I e II) - 651 interventi di ristrutturazione dei percorsi PS	T2 2026	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Completamento prima fase di interventi (45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva)																				
2	Completamento prima fase di interventi (45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS)																				
3	Completamento seconda fase di interventi (100% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva)																				
4	Completamento seconda fase di interventi (100% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS)																				
5	Completamento interventi di ristrutturazione dei percorsi PS																				
6	Attivazione dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva																				



RIFERIMENTI NORMATIVI

- **DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34 Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00052) (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 21);**
- **DD n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 e Piano di riorganizzazione di Riorganizzazione e rafforzamento Terapie Intensive e Semi Intensive (allegato al Decreto direttoriale);**
- **DGP n. 437 del 16/06/2020 "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19".**
- **DGP n. 483/2023 del 13/06/2023 "Rimodulazione del Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 - modifica della deliberazione n. 1120/2021", approvata con il Decreto n. MDS/DGPROGS/144/04/07/2023 ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 2180 in data 31/07/2023, che integra e modifica il precedente Decreto Direttoriale del Ministero della Salute registrato**

alla Corte dei Conti con il n. 1595 in data 14/07/2020 e che conferma in TI: 28 PL e SI: 21 PL le numeriche da realizzare e da monitorare per raggiungere i target complessivi del DL 34

- DGP n. 570 del 29/06/2021 "Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione nel quinquennio 2021-2025"
- DGP n. 918 del 22/10/2024 "Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028"

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)	14.344.710,00 €	[14.344.710,00 € 100% dell'importo regionale]	093 - Attrezzature sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%	-	[14.344.710,00 € 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 dell'Unità di missione per l'attuazione del PNRR del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze.

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

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

OBIETTIVO PNRR



TARGET EU

109 interventi strutturali



TARGET MASSIMO

definito a livello nazionale



DESCRIZIONE CID

Questo investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni

REQUISITI CID TARGET M6 C2 10

Completamento di almeno 109 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere al fine di allinearle alle norme antisismiche

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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: -

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

1

TARGET MASSIMO REGIONALE

1

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
<i>Azienda Sanitaria dell'Alto Adige</i>	<i>20.000</i>	<i>Ca. 600</i>	<i>4</i>	<i>nessuno</i>

IMPORTO ASSEGNATO

5.009.734,00 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

80.210.543,06 [importo integrativo a carico del bilancio provinciale]

11.370.591,00 [importo assegnato alla regione dal PNC]

Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo: U13052.0100, U13052.0090 (Fondi provinciali); U13052.0755 (Fondi RRF); U13052.0765 (Fondi PNC)

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

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020")
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020")
- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024")
- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria)
- DGP n. 570 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2021-2025")
- DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"
- DGP 918 del 22 ottobre 2024 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028
- Delibera n.1018 del 28/11/2025 "Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2025-2029"

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Innovazione, ricerca digitalizzazione dell'assistenza sanitaria									Green	Digital
M6C2	1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	5.009.734,00 €	[5.009.734,00 € 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 qualificazioni di edifici residenziali e non residenziali";
- scheda 3 "Acquisto, Leasing e Noleggio di computer e apparecchiature elettriche ed elettroniche";
- scheda 4 "Acquisto, Leasing e Noleggio apparecchiature elettriche ed elettroniche utilizzate nel settore sanitario".

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

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

OBIETTIVO PNC



TARGET NAZIONALE

220 interventi strutturali



DESCRIZIONE DECRETO MEF DEL 15/07/2021

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

RISULTATI FINALI

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

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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

OBIETTIVO REGIONALE

1

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
<i>Azienda Sanitaria dell'Alto Adige</i>	<i>20.000</i>	<i>Ca. 600</i>	<i>4</i>	<i>nessuno</i>

IMPORTO ASSEGNATO

5.009.734,00 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

80.210.543,06 € [importo integrativo a carico del bilancio provinciale]

11.370.591,00 [importo assegnato alla regione dal PNC]

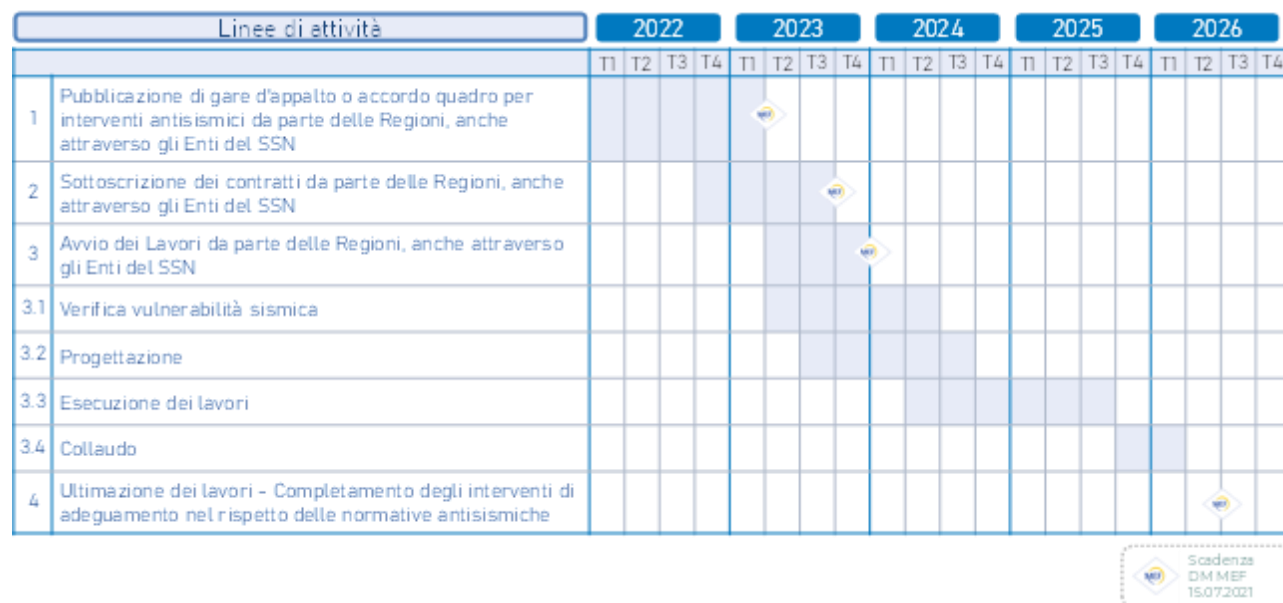
Indicare gli estremi dei capitoli del bilancio di previsione pluriennale attestanti la relativa disponibilità e producendo le relative schede capitolo: U13052.0100, U13052.0090 (Fondi provinciali); U13052.0755 (Fondi RRF); U13052.0765 (Fondi PNC)

CRONOPROGRAMMA

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

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGP n. 1331 del 29 novembre 2016 ("Piano Sanitario Provinciale 2016-2020")
- DGP n. 1281 del 4 dicembre 2018 ("Master Plan Chronic Care 2018-2020")
- DGP n. 1098 del 14 dicembre 2021 ("Atto di programmazione per la determinazione del fabbisogno sanitario per il periodo 2021-2024")
- DGP n. 1120 del 21 dicembre 2021 (aggiornamento del "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19" come da art. 2 D.L. 34/2020; introduzione a livello provinciale del PNRR in materia sanitaria)
- DGP n. 570 del 29 giugno 2021 ("Approvazione del programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2021-2025").

- *DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"*
- *DGP 918 del 22 ottobre 2024 Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2024 - 2028*
- *Delibera n.1018 del 28/11/2025 "Programma d'investimento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione 2025-2029"*

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



TARGET EU

85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico



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



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

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

DESCRIZIONE CID

DESCRIZIONE SUB LINEA DI INTERVENTO OGGETTO DELL'ACTION PLAN

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

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

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

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 13

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

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 11

I medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
7. Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati - per l'intervento FSE.	Numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo.:	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- È prevista l'attivazione delle procedure per la realizzazione dell'archivio centrale (Repository centrale) - Fascicolo sanitario elettronico (FSE), da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista l'attivazione delle attività per il supporto organizzativo, manageriale, strategico, tematico e la formazione a livello regionale e locale, da parte del Soggetto Attuatore (Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale).
- È prevista la realizzazione, implementazione e messa in funzione di un registro centrale per i documenti digitali e di una piattaforma di interoperabilità e servizi, secondo lo standard Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) - Fascicolo sanitario elettronico da parte del Soggetto Attuatore (MEF - Sistema Tessera Sanitaria)
- La Regione/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 digitale 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

FABBISOGNO

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

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

€ 610.389.999,93

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

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

GANTT



RIFERIMENTI NORMATIVI

DECRETO-LEGGE 27 gennaio 2022, n. 4, Art.21 recante: "Misure in materia di fascicolo sanitario elettronico e governo della sanità digitale, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25

DIMENSIONE "GREEN" E DIMENSIONE "DIGITAL"

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

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

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

(tabella non modificabile da Regione)

Missione	Codifica	Riferimenti Investimenti	Totale Risorse per Regione [€]	Quota assegnata tagging [€]	Campo d'intervento Green	% Green Tag	Campo d'intervento Digital	% Digital Tag	Quote assegnate [€]	
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina									Green	Digital
M6C1	1.3	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	[vedasi Decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento, che sarà emanato non oltre settembre 2022]	[vedasi Decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento, che sarà emanato non oltre settembre 2022]	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		[vedasi Decreto di ripartizione delle risorse destinate al sub-investimento, che sarà emanato non oltre settembre 2022]

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

DESCRIZIONE CID

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

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

REQUISITI TARGET M6 C2 10

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

REQUISITI TARGET M6 C2 15

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

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/Provincia Autonoma, al fine di fornire specifici contributi ai Gruppi di Lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi informativi sanitari, procede ad effettuare un'apposita 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'articolo 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

FABBISOGNO

[N/A]

IMPORTO ASSEGNATO

237.606,15 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]

Capitolo: U13052.0760

0 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale (se presente)], fonte di finanziamento e capitoli di bilancio

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/UE
Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale e consultori familiari	T1 2023	
Target	Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria.	T1 2025	

GANTT

Linee di attività		2022				2023				2024				2025				2026			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Individuazione degli eventuali gap funzionali e informativi per singolo flusso (contributi regionali): assistenza riabilitativa e consultori																				
2	Trasmissione dei contributi regionali ai Gruppi di lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi in merito alla verifica del livello di copertura informatica/gestionale																				
3	Predisposizione e approvazione a livello nazionale dell'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
4	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per assistenza riabilitativa e consultori familiari																				
5	Individuazione degli eventuali gap funzionali e informativi per singolo flusso (contributi regionali): ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				
6	Trasmissione dei contributi regionali ai Gruppi di lavoro istituiti a livello nazionale per la definizione dei nuovi flussi in merito alla verifica del livello di copertura informatica/gestionale																				
7	Predisposizione e approvazione a livello nazionale dell'articolato DM recante il regolamento dei flussi ed iter di approvazione*																				
8	Recepimento (adozione) con atto regionale del decreto ministeriale di istituzione dei 2 nuovi flussi per ospedali di comunità e servizi di assistenza primaria																				

*attività di competenza del Ministero della Salute



RIFERIMENTI NORMATIVI

- DGP n. 794 del 13 ottobre 2020 e DGP n. 615 del 25 agosto 2020 ("Approvazione del programma d'acquisto ed assegnazione all'Azienda sanitaria per l'ammodernamento del sistema informatico")

- *Deliberazione della Giunta provinciale 900/2023 - Recepimento di decreti ministeriali relativi a due flussi informativi - Monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) e Monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)*

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	237.606,15 €	[237.606,15 € 100% dell'importo regionale]	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	0%	095 - Digitalizzazione delle cure sanitarie	100%		[237.606,15 € 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".

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

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

OBIETTIVI NAZIONALI



TARGET EUROPEO

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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI CID TARGET M6 C2 14

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

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione - per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	- L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. - I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

Per ciascun triennio formativo (2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026) nel rispetto delle istruzioni tecniche e delle indicazioni operative fornite dal Ministero della salute, nonché dal Ministero dell'economia e delle finanze:

- La Commissione Salute definisce il fabbisogno formativo regionale di MMG per il triennio specifico. Il Coordinamento regionale trasmette tale fabbisogno al Ministero della Salute.
- Il Ministero della Salute effettua il riparto delle risorse per il finanziamento delle borse aggiuntive per il corso di formazione specifica in medicina generale per il medesimo triennio.
- La Commissione Salute decide la data del concorso nazionale per accedere ai corsi di formazione specifica in medicina generale. Vengono quindi pubblicati i bandi regionali e successivamente svolto il concorso nazionale nella data stabilita.
- Viene pubblicata la graduatoria definitiva del concorso, ogni Regione predispone l'elenco degli assegnatari di borsa e comunica la data di inizio corso.
- Le Regioni assegnano le borse e trasmettono al Ministero della Salute, anche attraverso l'alimentazione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto alle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR, entro il 1 giugno di ogni anno, la documentazione necessaria per il monitoraggio e la rendicontazione, con riferimento a tutte le borse assegnate per il triennio formativo ed in particolare l'elenco degli assegnatari di borsa e l'elenco degli iscritti al Corso di formazione specifica in Medicina Generale.
- Le regioni provvedono ad aggiornare costantemente i dati inseriti nel sistema informatico predetto al fine di garantire il necessario per il monitoraggio e la rendicontazione.

RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE

- 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.

OBIETTIVI REGIONALI

TARGET REGIONALE

Definito con Decreto del Ministero della Salute

IMPORTO ASSEGNATO

Definito con Decreto del Ministero della Salute:

- DM 2 novembre 2021
- DM 22 settembre 2022
- DM 8 giugno 2023
- DM 14 luglio 2023
- DM 14 maggio 2024

Fondi accertati ed impegnati con:

- Decreto della Direttrice di Ripartizione 4421/2024
- Decreto della Direttrice di Ripartizione 6500/2024
- Decreto della Direttrice di Ripartizione 6522/2024

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	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	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

- *Legge provinciale 15 novembre 2002, n. 14 (artt. 5 ss.).*
- *DM 2 novembre 2021*
- *DM 22 settembre 2022*
- *DM 8 giugno 2023*
- *DM 14 luglio 2023*
- *DM 14 maggio 2024*
- *Decreto della Direttrice di Ripartizione 6001/2022*
- *Decreto della Direttrice di Ripartizione 7037/2023*
- *Decreto della Direttrice di Ripartizione 4121/2024*
- *Decreto della Direttrice di Ripartizione 6500/2024*

- *Decreto della Direttrice di Ripartizione 6522/2024*
-

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	226.606,38 €	[226.606,38 € 100% dell'importo regionale]	123 - Misure volte a migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari (infrastrutture e escluse)	0%				

DO NO SIGNIFICANT HARM

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

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

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

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

La Regione/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



DESCRIZIONE CID

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

REQUISITI TARGET M6 C2 29/30

Numero di personale formato nel campo delle infezioni ospedaliere

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

INDICATORE COMUNE	Descrizione	Popolamento
10. Numero di partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione - per gli interventi riferiti alla formazione in infezioni ospedaliere.	- L'indicatore tiene conto del numero di partecipanti ad attività di istruzione (ISCED 0-6, apprendimento degli adulti) e di formazione (formazione dentro e fuori l'impresa, istruzione e formazione professionale continua ecc.) sostenute da misure nell'ambito del dispositivo, compresi i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. L'indicatore è pertanto rilevato e comunicato indicando i) i partecipanti in un percorso di istruzione o di formazione e, tra essi, ii) i partecipanti alla formazione in materia di competenze digitali. È inoltre disaggregato per genere ed età. - I partecipanti sono conteggiati all'inizio della loro partecipazione all'attività di istruzione o formazione.	Semestrale

INDICAZIONI OPERATIVE

MODALITÀ ATTUAZIONE INVESTIMENTO E MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

- La Regione/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 **3.438**

FABBISOGNO **N/A**

IMPORTO ASSEGNATO **937.878,09 € [importo assegnato alla regione dal PNRR]
0 € [importo integrativo a carico del bilancio regionale (se presente) e
fonte di finanziamento]
Capitolo U13011.2390**

MODALITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO

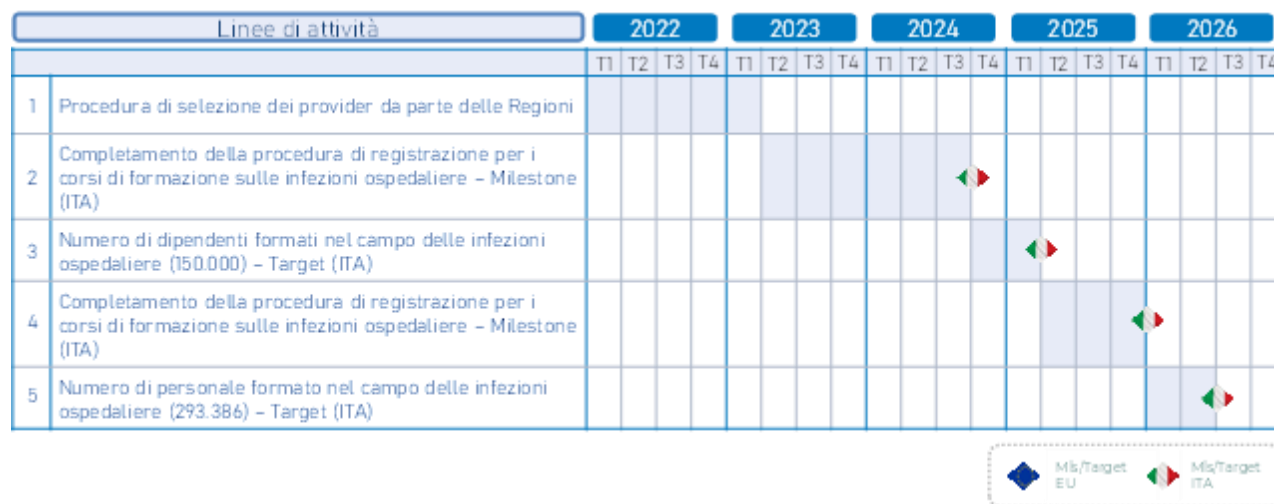
Regione/Provincia Autonoma	Totale
Totale corsi	70
<i>di cui da procedure regionali</i>	70
<i>di cui da procedure aziendali/altro</i>	70

CRONOPROGRAMMA

MILESTONE & TARGET

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione Regionale	Rilevanza ITA/EU
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	T2 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

- DGP n. 1048 del 22.12.2020 ("Approvazione del piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza in Provincia autonoma di Bolzano")
- Decreto della Direttrice di Ripartizione n. 16984 del 25.09.2020 ("Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020: attuazione nella Provincia autonoma di Bolzano")
- Decreto della Direttrice di Ripartizione n. 11629 del 28.06.2021 ("Aggiornamento del Piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza in Provincia autonoma di Bolzano")
- DGP n. 1056 del 22.12.2020 ("Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025", sezione 10, PP-10).

- *DGP 285 del 26 aprile 2022 Approvazione dell'Intesa contenente lo schema di Decreto riguardante il "Contratto istituzionale di Sviluppo" (CIS), dell'allegato POR e i relativi finanziamenti e allegati ai sensi del PNRR Missione 6 "Salute"*
- *DGP n. 266 del 28 marzo 2023 PNRR: M6C2 2.2 (b) "corso di formazione in infezioni ospedaliere" - individuazione del Provider incaricato alla realizzazione della formazione*
- *Decreto della Direttrice di Ripartizione n. 4179 del 04.04.2024 "PNRR: M6C2 2.2 (b) "corso di formazione in infezioni ospedaliere - approvazione del programma di formazione*

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	937.878,09 €	[937.878,09 € 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

Sezione da compilare descrivendo brevemente come gli interventi regionali si integrano sinergicamente per migliorare l'equità di accesso e gli outcome di salute a livello territoriale, specificando in particolare le azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.

L'equità di accesso alle cure garantisce a tutti i cittadini parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Per superare le disuguaglianze di accesso che ancora si registrano, soprattutto nel versante della cronicità, la Provincia autonoma di Bolzano intende:

- garantire a tutti i cittadini qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario provinciale e in particolare delle prestazioni;
- fornire, da parte del medico, infermiere e operatore sanitario, una presa in carico globale ed una comunicazione corretta al cittadino e adeguata al suo grado di istruzione e comprensione.

Gli strumenti che si intendono mettere in risalto nella riprogrammazione delle attività ospedaliere e territoriali con il Piano operativo provinciale (POR) per raggiungere gli obiettivi di una maggiore equità di accesso alle cure sono rappresentati principalmente dalla valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari (ed in particolare delle figure infermieristiche) e dalla integrazione socio-sanitaria in quando il cittadino richiede prestazioni sanitarie e, insieme, protezione sociale che deve garantire, anche per lunghi periodi, continuità tra cura e riabilitazione.

L'equità di accesso alle cure si accompagna ad una rinnovata distribuzione delle risorse relative all'assistenza sanitaria che vede il territorio posto all'esterno degli ospedali quale area nella quale la Provincia intende orientare maggiormente gli sforzi con l'aiuto dei finanziamenti previsti dal PNRR nel rispetto delle linee (Principles for action) che l'OMS ha espresso in tema di equità già dal 1990 (Margaret Withehead, The concepts and principles of equity and health). Esse riconoscono, per la lotta alle disuguaglianze nel campo della salute, le seguenti necessità: realizzare politiche di equità attraverso iniziative tendenti a migliorare le condizioni di vita e di lavoro; promuovere interventi finalizzati a diffondere nelle popolazioni stili di vita più salubri; decentrare progressivamente il potere dei cittadini in tema di salute attraverso il coinvolgimento della popolazione in tutte le fasi dei processi decisionali; coniugare politiche di valutazione di impatto sulla salute (health impact assessment) con azioni intersettoriali; realizzare livelli di reciproco coinvolgimento e controllo a livello internazionale; fondare il concetto stesso di equità nelle cure sul principio dell'accessibilità a tutti di un'assistenza sanitaria di livello elevato; basare le politiche per l'equità su ricerche, monitoraggi e valutazioni appropriati.

Il modello organizzativo dei servizi che la Provincia autonoma di Bolzano intende attivare si basa su due pilastri: le case della comunità e la rete ospedaliera, integrati tra loro e con i servizi sociali.

Le case della comunità (precedenti Centri d'assistenza sanitaria e sociale della normativa provinciale) sono „strutture polivalenti e funzionali che ospitano, in uno stesso spazio fisico, funzioni dell'assistenza primaria, garantendo la continuità assistenziale e le attività di prevenzione attraverso il lavoro in team multiprofessionali e multidisciplinari del personale dedicato. In

particolare, esse sono la sede della presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche in una logica di medicina di iniziativa, in collegamento con altre articolazioni territoriali per garantire il più alto grado di integrazione sociosanitaria, oltre al necessario collegamento con l'ospedale".

Esse debbono garantire il rispetto delle seguenti caratteristiche chiave:

- l'accessibilità ai servizi, ossia la facilità con cui si può fruire di assistenza sanitaria e la possibilità della persona di ricevere assistenza nel momento e nel luogo in cui è necessaria;
- la continuità, per la quale i vari interventi devono essere commisurati ai bisogni di salute delle persone e dei loro familiari;
- il coordinamento e l'organizzazione dei servizi attraverso la costituzione di team multiprofessionali e multidisciplinari orientati alla sanità di iniziativa, alle buone pratiche evidence-based, alla valutazione dei risultati;
- la copertura dei bisogni dei pazienti in termini di trattamenti terapeutici, riabilitazione, supporto, promozione della salute e prevenzione delle malattie, soprattutto applicando PDTA, monitorati attraverso indicatori di processo e di esito, per i principali target di pazienti cronici;
- l'obbligatorietà di presa in carico per i pazienti affetti da patologie croniche, in particolare i soggetti più fragili e appartenenti ai target più complessi, individuati sulla base di una stadiazione che tenga in considerazione non solo il livello evolutivo della patologia, ma anche la complessità assistenziale e l'eventuale presenza di fabbisogni sociali che possono incidere negativamente nella gestione e nell'evoluzione della patologia.

In ogni struttura devono essere garantiti:

- l'accesso a PDTA-percorsi assistenziali condivisi attraverso la rete integrata Ospedale-Territorio;
- l'accoglienza dei pazienti e l'orientamento ai servizi attraverso il collegamento con lo sperimentale;
- l'accesso ai servizi di assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, attraverso il collegamento con le Unità per la predisposizione condivisa del Piano assistenziale individuale per garantire equo accesso all'assistenza domiciliare e residenziale.

Perché tali caratteristiche si realizzino sono fondamentali alcune pre-condizioni:

- che tra le strutture dell'area ospedaliera e distrettuale si instauri la più ampia sinergia, in particolare per la presa in carico dei target prioritari (pazienti con patologia cronica e pazienti, più in generale, ritenuti "critici") nel momento cruciale della dimissione dal ricovero o dal pronto soccorso;
- che le nuove forme organizzative di lavoro dell'Assistenza Primaria (medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, pediatri di libera scelta, specialisti poliambulatoriali, infermieri ed altre componenti distrettuali e, più in generale, territoriali) siano effettivamente operanti. Dovranno pertanto, essere definite le modalità di funzionamento delle AFT considerando la base locale sulla quale insiste la struttura polifunzionale.

Il collegamento dei 7 ospedali provinciali con le 10 case della comunità sarà potenziato attraverso la creazione di reti informatiche per garantire la continuità dell'assistenza dopo il

ricovero, ma con interventi anche prima per garantire l'appropriatezza dello stesso. Saranno formalizzati i rapporti con le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. Gli specialisti ospedalieri devono essere coinvolti nella stesura dei PDTA e possono essere attivate consulenze a cura di specialisti provenienti da altre articolazioni aziendali presso le case della comunità per specifiche necessità legate ad approfondimenti clinici.

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

Sezione da compilare descrivendo brevemente come gli interventi regionali siano volti a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nel rispetto di quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 47 del decreto legislativo n. 77/2021 che ha affidato alle Linee Guida adottate con decreto del 7 dicembre 2021 del Ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia e del Ministro per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, di concerto con il Ministro delle Infrastrutture e della Mobilità sostenibili nonché il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministro della Disabilità, decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 31 dicembre 2021, la definizione degli orientamenti in ordine alle modalità e ai criteri applicativi delle disposizioni contenute nello stesso articolo 47.

Politiche economiche e sanitarie di attenzione alle differenze di genere.

La medicina di genere è una medicina sensibile alle differenze derivanti dal genere. Essa studia le evidenze scientifiche da una prospettiva di genere per stabilire se valgono allo stesso modo sia per le donne che per gli uomini. Oltre alle differenze biologiche dovute al sesso, uomini e donne sono esposti a differenti fattori psicosociali. Da tali differenze derivano esigenze diverse in termini di salute, che devono trovare riscontro nell'assistenza sanitaria. Per garantire a donne e uomini la migliore assistenza possibile, occorre acquisire conoscenze approfondite sulle interazioni complesse tra ambiente, biologia e fattori psicosociali e integrarle nella prassi sanitaria quotidiana. Vanno quindi adottate pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Al fine di diffondere le conoscenze sulla medicina di genere attraverso interventi formativi mirati, per sensibilizzare professionisti e persone assistite che l'appartenenza di genere può comportare sintomi e decorsi clinici diversi per le stesse patologie, la Provincia di Bolzano organizza dal 2007 il Simposio altoatesino Gender Health e medicina di genere a scadenza biennale, oltre ad offrire un riferimento costante per l'Azienda sanitaria e i cittadini attraverso una sezione apposita all'interno del Dipartimento Salute, dove si possono trovare informazioni relativamente alla campagna Infarto miocardico – Ogni minuto conta!, la quale intende diffondere le conoscenze sui sintomi differenti di uomini e donne, perché il riconoscimento precoce può salvare la vita. Non conoscere le differenze di genere nella sintomatologia e gravità di numerose malattie può avere conseguenze fatali, come nel caso dell'infarto miocardico. Le malattie cardiovascolari sono tra le cause più frequenti di mortalità per donne e uomini. Ma le donne muoiono più spesso per le conseguenze dell'infarto proprio perché i suoi sintomi non vengono riconosciuti tempestivamente.

Misure che assicurino le pari opportunità e l'equità tra i sessi nell'accesso a beni e servizi essenziali

Ai sensi della legge provinciale n.5 dell'8 marzo 2010 "Legge della Provincia Autonoma di Bolzano sulla parificazione e sulla promozione delle donne" sono state introdotte una serie di misure a garanzia delle pari opportunità.

Vengono inoltre concessi contributi a sostegno dei progetti che contribuiscono alla realizzazione delle pari opportunità fra donna e uomo e alla parità tra i sessi in tutti gli ambiti della vita sociale. Possono fare richiesta di contributo associazioni femminili, gruppi e iniziative di donne nonché associazioni che abbiano come scopo nello statuto la realizzazione delle Pari Opportunità tra donna e uomo.

Misure che favoriscano le donne e riducano i pregiudizi di genere a livello delle comunità

Con l'entrata in vigore della legge provinciale n. 11 del 9 ottobre 2020, è stato istituito il Centro di tutela contro le discriminazioni della Provincia di Bolzano. Insediato a livello organizzativo presso la Difesa civica, esso agisce in modo indipendente e autonomo ed è aperto a tutti i cittadini e le cittadine. Il Centro di tutela contro le discriminazioni della Provincia di Bolzano sostiene le persone che subiscono discriminazioni per motivi etnici o razziali, in riferimento alla loro disabilità, su base omo- bi- e transfobica, con riguardo alla loro età, religione o alle loro convinzioni personali, per via dello status sociale, del loro aspetto o simili. Lo sportello è utile a tutti coloro che sono direttamente o indirettamente interessati da discriminazioni; il servizio di consulenza è gratuito. Inoltre, esso svolge anche un'opera di pubbliche relazioni, un lavoro educativo con progetti e workshop, ma anche di ricerca su vari temi relativi all'antidiscriminazione.

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 4 al presente Piano.

Tabella 2 - Dettaglio Monitoraggio investimento

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

La Regione/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 4.500 corsi di formazione manageriale.
 - *Investimento 2.2.4:* 4.200 contratti di formazione medico-specialistica aggiuntivi.

Allegato 2

Descrizione PNRR, overview Missione 6 Salute e dettaglio investimenti

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:

Tabella 3 - Dettaglio localizzazioni investimenti - Componente 1

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona											
CUP	ENTE del SSR	HUB/SPOKE [Inserire HUB o SPOKE]	CAMPO DI INTERVENTO TAG GREEN	SUPERFICIE [MQ] immobili	SUPERFICIE [MQ] Intervento	Utilizzo spazio SI/NO (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
188122000090004	Azienda Sanitaria dell'Adige - RUP: Zanovello Matteo	SPOKE	026	1500	1500	SI	NATURNO	BOLZANO/BOZEN	GUSTAV FLORA, 8	1.437.666,00	308.834,00

I12C2200016 0006	Azienda Sanitaria dell'Alt o Adige - RUP: Merolla Fabio	SPOKE	NA	2666	293	SI	CHIUSA	BOLZANO/B OZEN	SEEBEGG ,17	261.890,0 0 €	0,00
I82C220001 30009	Azienda Sanitaria dell'Alt o Adige - RUP: Merolla Fabio	HUB	NA	3204	679	SI	BRESSAN ONE	BOLZANO/B OZEN	ROMA, 5	880.000, 00	0,00
I35F2200098 0004	Azienda Sanitaria dell'Alt o Adige - RUP: Zanove llo Matteo	HUB	025-ter		1500	NO	MERANO	BOLZANO/B OZEN	ROSSINI, 6	1.437.666 ,00	9.539.64 0,00
B15F220008 50004	Provincia Autono ma di Bolzan o - RUP: Franca t Nicolett a	SPOKE	025-ter	2574	1950	NO	LAIVES	BOLZANO/B OZEN	SOTTOMO NTE, 0	3.176.08 4,00	18.016.30 8,00
B73D250004 10001	Provincia Autono ma di Bolzan o - RUP: Emanu ele Tranqui llini	SPOKE	NA	2152	1.962,99	SI	MALLES	BOLZANO/B OZEN	VIA MERCATO , 4	100.000, 00	0,00
I42C2300014 0009	Azienda Sanitaria dell'Alt o Adige - RUP: Fabio Merolla	SPOKE	026	1064	899	NO	VIPITENO	BOLZANO/B OZEN	VIA FRUNDS BERG 5	2.237.661 ,00	2.414.39 0,00
I52C2500046 0004	Azienda Sanitaria dell'Alt	HUB	025-ter	6920	6075	NO	BOLZANO	BOLZANO/B OZEN	PIAZZA W. A. LOEW CADONN A 12	1.675.323 ,00	0,00

	o Adige - RUP: Kaiser Arnold									
I28I22000170 001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Kaiser Arnold	SPOKE	026		800	SI	SAN CANDIDO	BOLZANO/B OZEN	VIA PRATO, 6	0,00 385.000,00
I15F2200051 0004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Kaiser Arnold	HUB	025-ter		1650	NO	BRUNICO	BOLZANO/B OZEN	OSPEDALE, 11	6.942.467,00 2.785.319,77

(*) Indicare Sì 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 10/12/2025

Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICI E [MQ] IMMOBILE	SUPERFICI E [MQ] INTERVENTO	UTILIZZO SI/NO (*)	Comune	Provincia	Indirizzo	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
I88I220001 00009	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Merolla Fabio	3204	270	SI	BRESSANON	BOLZANO/BOZEN	ROMA, 5	399.225,00	632.888,00
I35F220009 90004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Zanovello Matteo	500	200	NO	MERANO	BOLZANO/BOZEN	ROSSINI, 6	173.075,00	308.385,00
I57H220010 40001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Kaiser Arnold	6200	150	SI	BOLZANO	BOLZANO/BOZEN	PIAZZA LÖW CADONNA, 12	20.000,00	0,00
I15F220005 00004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP:		200	NO	BRUNICO	BOLZANO/BOZEN	OSPEDALE, 11	273.075,00	408.496,00

	<i>Kaiser Arnold</i>								
I34E23000170003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Zanovello Matteo		114,95	SI	Merano	Bolzano/B ozen	Roma, 3	0,00	12.200,00
I82C23000080003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Corradini Heinrich	1.205	20	SI	Egna	Bolzano/B ozen	Piazza F. Bonatti, 1	0,00	12.200,00
I18I23000150001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Kaiser Arnold	2800	150	SI	Brunico	Bolzano/B ozen	Vicolo dei Frati, 3	0,00	10.000,00
I82C23000070003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Merolla Fabio	3204	54	SI	Bressanone	Bolzano/B ozen	Roma, 5	0,00	20.000,00

Dati relativi a “Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)” aggiornati al 26/05/2022 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)
I54E22000230001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	483.581,00	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 26/05/2022 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)
I57H20004480004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	355.357,29	1.062.829,88

Dati relativi a “Casa come primo luogo di cura e telemedicina 1.2.2 Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione” aggiornati al 26/05/2022 21:05

Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)									
CUP	ENTE del SSR	SUPERFICI E [MQ] immobile	SUPERFICI E [MQ] Intervento	Utilizz o spazio SI/NO (*)	Comune	Provincia	Indirizz o	IMPORTO INTERVENT O PNRR	IMPORTO INTERVENT O (Altre fonti)
I32C2500015000 1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Zanovello Matteo	67670	1050	SI	MERANO	BOLZANO/BOZEN		100.000,00	0,00
I52C2500047000 1	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Kaiser Arnold	1980	1050	SI	BOLZANO	BOLZANO/BOZEN		100.000,00	0,00
I35F2200097000 4	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Zanovello Matteo	1200	1150	NO	MERANO	BOLZANO/BOZEN	Rossini, 6	7.641.787,00	2.332.380,90

(*) Indicare Sì se l'OdC 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)

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)
I56G22000340004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Nuova anagrafe vaccinale provinciale: Acquisto manutenzione evolutiva e sviluppo integrazioni con sistema informativo	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	350.000,00	100.000,00

		<i>sanitario aziendale</i>					
I56G22000330004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Manutenzione evolutiva nuovo sistema informativo per sorveglianza e monitoraggio emergenza Covid-19	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	600.000,00	600.000,00
I56G22000240004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto licenze software per la sicurezza della rete	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	250.000,00	0,00
I56G22000310004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto sviluppo servizi di Integrazione HL7 tra vari sistemi per invio dati a Fascicolo Sanitario Elettronico	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	820.000,00	600.000,00
I56G22000300004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Estensione funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	648.639,98	51.286,00
I56G22000290004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Intervento di ampliamento licenze software Repository Sanitario provinciale	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	1.076.684,98	2.106.517,00
I56F22000020004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto di nuovi access point per ambienti interni ed esterni	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	541.680,00	0,00
I56G22000370004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Sviluppo e integrazioni di nuove funzionalità nel sistema software di gestione della dose RX paziente (DMS Dose Management System), già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	222.040,00	0,00
I56G22000360004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Sviluppo e integrazioni di funzionalità di una piattaforma software di collaborazione clinica già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	150.000,00	0,00

I56G22000350004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Sviluppo e integrazione di funzionalità PACS Gateway per condivisione immagini radiologiche via integrazione standard con cartella clinica elettronica già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	250.000,00	700.000,00
I56G22000320004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità per la piattaforma di CRM (Customer Relationship Management), già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	200.000,00	0,00
I56G22000280004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità relative al software Dossier Sanitario Multimediale e alla piattaforma di interoperabilità, già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	973.920,00	950.000,00
I56G22000170004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Acquisto di nuovi tablet	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	16.800,00	0,00
I56G22000270004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità su software applicativo gestionale dei blocchi operatori, in dotazione all'azienda sanitaria	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	709.800,00 €	750.000,00
I56G22000260004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità del software gestionale per l'allestimento e	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	411.560,02	0,00

		<i>la tracciabilità dei farmaci antiblastici, in dotazione all'azienda sanitaria</i>					
I56G22000160004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto di nuove stampanti	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	70.000,00	0,00
I56G22000250004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità del software gestionale TDMS (Therapy Data Management System) in dotazione ai reparti di nefrologia e medicina dell'ASDAA	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	305.000,00	0,00
I56G22000230004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto licenze SW apparati di rete	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	122.001,00	0,00
I55F22000550004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Aggiornamento licenze software gestione centralizzata sistemi UCS di Data Center	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	16.470,00	0,00
I57H22001210004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Fornitura di licenze e servizi per monitoraggio funzionalità e sicurezza sistemi IT aziendali	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	526.110,40	0,00
I56G22000220004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto nuovi apparati per upgrade tecnologico HW CISCO Chassis-UCS Blade-041001 – Ospedale di Bolzano Fabric Interconnect	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	148.800,00	0,00
I56G22000190004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto nuove licenze virtualizzazione sistemi storage e server	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	299.966,00	0,00
I56G22000180004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Toniutti Andrea	Acquisto nuove licenze per sistemi di backup dei dati	041001 – Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	30.000,01	0,00

I56G22000210004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Acquisto nuove licenze Oracle	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	1.073.200,00	0,00
I56G22000200004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Acquisto nuovi server e/o storage	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	250.000,00	0,00
I57H22001200004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Servizio di virtual patching	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	326.577,01	0,00
I56G22000150004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Acquisto di nuovi PC notebook	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	149.900,00	0,00
I56G22000140004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Acquisto di nuovi PC desktop	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	232.299,56	0,00
I56G22000380004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Toniutti Andrea	Integrazioni e sviluppo di nuove funzionalità dei moduli della piattaforma software per la Telemedicina, già in dotazione all'azienda sanitaria	041001 - Ospedale di Bolzano	DEA II	Bolzano	600.005,00	699.995,00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA)" aggiornati al 26/05/2022 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	IMPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
I84E18000410004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041004 - Ospedale di Bressanone	Radiologia	Bressanone	321.470,00	0,00
I84E17001940004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041004 - Ospedale di Bressanone	Radiologia	Bressanone	358.680,00	0,00

I54E18000350005	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041001 – Ospedale di Bolzano	Urologia	Bolzano	390.955,00	0,00
I54E18000390004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	0412101 – Distretto sanitario S. Quirino/Gries Bolzano	Radiologia	Bolzano	153.110,00	0,00
I54E18000380004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041001 – Ospedale di Bolzano	Radiologia	Bolzano	321.958,00	0,00
I34E15001090001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041002 – Ospedale di Merano	Radiologia	Merano	231.678,00	0,00
I14E17001520001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041005 – Ospedale di Brunico	Radiologia	Brunico	358.680,00	0,00
I34E15001070004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	RMN A 1,5 T	041002 – Ospedale di Merano	Radiologia	Merano	1.215.360,00	0,00
I94E18001560004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041011 – Ospedale di Silandro	Radiologia	Silandro	175.070,00	0,00
I54E18000370005	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041001 – Ospedale di Bolzano	Urologia	Bolzano	390.955,00	0,00
I14E18003770004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041005 – Ospedale di Brunico	Radiologia	Brunico	356.728,00	0,00

I34E15001080001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041002 – Ospedale di Merano	Radiologia	Merano	257.298,00	0,00
I84E18000400001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041004 – Ospedale di Bressanone	Radiologia	Bressanone	285.872,00 €	0,00
I54E20001370004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041001 – Ospedale di Bolzano	Radiologia	Bolzano	209.718,00	0,00
I54E20001350001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	PET/TAC	041001 – Ospedale di Bolzano	Medicina nucleare	Bolzano	2.407.650,00 €	0,00
I54E20001360001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	ECOTOMOGRAFI	041001 – Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Bolzano	147.704,00	0,00
I54E18000330001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041201 – Distretto sanitario S. Quirino/Gries Bolzano	Radiologia	Bolzano	220.000,00	0,00
I44E20001550004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	MAMMOGRAFI	041006 – Ospedale di Vipiteno	Radiologia	Vipiteno	153.110,00	0,00
I44E19002240004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	TAC A 128 STRATI	041006 – Ospedale di Vipiteno	Radiologia	Vipiteno	259.122,00	0,00
I54E1800340001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041201 – Distretto sanitario S. Quirino/Gries Bolzano	Radiologia	Bolzano	220.000,00	0,00

189I21000140003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041001 - Ospedale di Bolzano	Radiologia	Bolzano	172.110,00	0,00
124E19001070004	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Marri Andrea	TAC A 128 STRATI	041007 - Ospedale di San Candido	Radiologia	San Candido	432.000,00	0,00
124E18000340001	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Marri Andrea	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	041007 - Ospedale di San Candido	Radiologia	San Candido	285.872,00 €	0,00

Dati relativi a "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)" aggiornati al 26/05/2022 21:05

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)							
CUP	ENTE del SSR [inserire Regione/PP.AA.]	Presidio Ospedaliero	Comune	Provincia	Indirizzo	MPORTO INTERVENTO PNRR	IMPORTO INTERVENTO (Altre fonti)
158I21002190003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Domenico Cramarossa	Ospedale di Bolzano	Bolzano	Bolzano/Bozen	Via Lorenz Böhler, 5	5.009.734,00	91.581.134,06€

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)" aggiornati al 26/05/2022 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)
158I21002190003	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige - RUP: Domenico Cramarossa	Ospedale di Bolzano	Bolzano	Bolzano/Bozen	Via Lorenz Böhler, 5	11.370.591,00	85.220.277,06

Dati relativi a "Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)" aggiornati al 26/05/2022 21:05



Allegato 3

Tabelle "non arrecare danno significativo"

Tabella 5 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.1

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	valutazione sostanziale del DNSH.	aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a			La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni, siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità con la gerarchia dei rifiuti e il protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"			
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		NO	"Non si prevede che la misura determini un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono miglioramenti strutturali di sicurezza alle strutture ospedaliere utilizzeranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate in base alla ""Lista di autorizzazione"" REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e di sostanze inquinanti durante la costruzione. La misura è conforme ai piani nazionali e regionali di riduzione dell'inquinamento esistenti. Inoltre, si prevede che la misura non porterà a un aumento significativo delle emissioni di sostante inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché: - gli operatori incaricati della costruzione dell'edificio saranno tenuti a utilizzare componenti e materiali da costruzione che non contengono amianto o sostanze estremamente preoccupanti incluse nell'elenco delle sostanze soggette ad autorizzazione di cui all'allegato XIV del regolamento (CE) n. 1907/2006;

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
					- l'area del terreno del nuovo edificio si trova all'interno di un'area già edificata e quindi, presumibilmente, priva di sostanze potenzialmente contaminanti; - saranno adottate misure per ridurre le emissioni di rumore e le emissioni di polveri e sostanze inquinanti durante i lavori di costruzione. Si garantisce inoltre che: - i componenti e i materiali da costruzione non contengono amianto o sostanze estremamente preoccupanti come individuate sulla base della lista di autorizzazione del regolamento europeo REACH; -saranno messe in atto, per quanto possibile, azioni volte all'utilizzo di materiali e prodotti caratterizzati da un basso impatto ambientale valutato in termini di analisi dell'intero ciclo di vita (LCA) come certificato da dichiarazioni rilasciate da enti indipendenti credibili e riconosciuti (Ecolabel UE o altre etichette ambientali di tipo I, EPD o altre etichette ambientali di tipo III)."
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle		NO	"La nuova costruzione non sarà realizzata su aree naturali protette, come i terreni designati come Natura 2000, patrimonio mondiale dell'UNESCO e aree chiave di biodiversità (KBA), o equivalenti al di fuori dell'UE, come definito dall'UNESCO e/o dall'Unione Internazionale per la Conservazione della Natura (IUCN) nelle seguenti categorie: - Categoria Ia: Riserva Naturale Integrale - Categoria Ib: Area selvaggia - Categoria II: Parco Nazionale La nuova costruzione non sarà realizzata su terreni arabili o verdi ad alto valore di biodiversità riconosciuto e terreni che servono come habitat di specie in pericolo (flora e fauna) elencate nella Lista Rossa Europea e/o nella Lista Rossa IUCN. Almeno l'80% di tutti i prodotti in legno utilizzati

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		di interesse dell'Unione Europea?			nella nuova costruzione per le strutture e nelle ristrutturazioni, nei rivestimenti e nelle finiture saranno riciclati/riutilizzati o saranno provenienti da foreste gestite in modo sostenibile come certificato da audit di certificazione di terze parti eseguiti da enti di certificazione accreditati, ad esempio gli standard FSC/PEFC o equivalenti. "

Tabella 6 Dettaglio DNSH Componente 1 – Investimento 1.2

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		dell'acqua e allo stress idrico.			
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da	NO	"Si prevede che la misura non comporti un danno significativo a lungo termine dal punto di vista dell'economia circolare. I rifiuti prodotti dall'uso degli strumenti di telemedicina e di assistenza integrata sono raccolti e gestiti da un operatore autorizzato e trattati secondo la gerarchia dei rifiuti. I rifiuti prodotti dall'uso degli strumenti di telemedicina e di assistenza integrativa rientrano nel campo di applicazione dei rifiuti RAEE, per cui si applica la responsabilità estesa del produttore, il quale, autonomamente o attraverso un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi. In caso di acquisto di materiale AEE, si inserirà la richiesta di iscrizione del fornitore nel registro dei Produttori / distributori / manutentori al fine di garantire la corretta gestione degli eventuali rifiuti prodotti alla fine o all'inizio del ciclo in caso di sostituzione / rinnovo tecnico."

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		

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

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

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

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

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

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

Tabella 8 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.1

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
1. Mitigazione del cambiamento climatico	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a significative emissioni di gas serra?	NO	"Le misure adottate per modernizzare gli asset tecnologici in essere presso le strutture ospedaliere non comportano un aumento significativo delle emissioni di gas serra, in quanto le nuove apparecchiature hanno una performance ambientale superiori a quelle che vanno a sostituire. La digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali ospedalieri si avvarrà di server gestiti secondo le ""2019 Best Practice Guidelines for the EU Code of Conduct on Data Centre Energy Efficiency (JRC)"". I refrigeranti utilizzati nei sistemi di refrigerazione saranno conformi ai requisiti del regolamento UE sui gas fluorurati."
2. Adattamento al cambiamento climatico	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile rispetto a questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il suo ciclo di vita. L'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture	Si prevede che la misura porti ad un aumento dell'impatto negativo del clima attuale e del clima futuro previsto, sulla misura stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni?		

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		""Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o	NO	"Le misure adottate per ammodernare il parco tecnologico dovranno soddisfare i requisiti della direttiva europea sull'ecodesign. I rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche sono raccolti e gestiti da un operatore autorizzato e trattati secondo la gerarchia dei rifiuti secondo il D.Lgs. 118/2020. I rifiuti prodotti dall'ammodernamento del parco tecnologico rientrano nel campo di applicazione dei rifiuti RAEE, pertanto si applica la responsabilità estesa del produttore che, autonomamente o tramite un consorzio, garantirà il corretto recupero dei dispositivi."

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			(iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.	L'impatto previsto dell'attività sostenuta dalla misura su questo obiettivo ambientale è marginale.	Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?		
6. Protezione e ripristino della	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente		

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

Tabella 9 Dettaglio DNSH Componente 2 – Investimento 1.2

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		manutenzioni degli edifici, considerando il loro ciclo di vita. Gli interventi saranno realizzati prevedendo tra i criteri minimi o premianti per la scelta dell'operatore economico, l'adozione di Sistemi di Gestione ISO 14001 o Eco-Management and Audit Scheme (EMAS)."			
3. Uso sostenibile e protezione delle risorse idriche e marine	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la	Non sono stati rilevati rischi di degrado ambientale legati alla conservazione della qualità dell'acqua e allo stress idrico.	Si prevede che la misura possa nuocere (i) al buono stato o al buon potenziale ecologico dei corpi idrici, comprese le acque superficiali		

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
	sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH nell'ambito dell'obiettivo in oggetto.		e le falde acquifere; o (ii) al buono stato ambientale delle acque marine?		
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il riciclaggio dei rifiuti	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		""Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione, dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del	NO	"La misura risponde al GPP (Green Public Procurement). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri."

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO	"La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di grande preoccupazione, come identificate sulla base della ""Lista delle autorizzazioni"" del REACH; - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.

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

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

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
		"Approvvigionamento idrico - Requisiti per sistemi e componenti esterni agli edifici" o norme equivalenti. Tutti gli apparecchi idrici interessati (box doccia, miscelatore, rubinetteria, rubinetto miscelatore, wc, vasi e cassette di risciacquo, orinatoi e cassette di risciacquo, vasche da bagno) rientreranno nelle prime 2 classi di consumo d'acqua dell'EU Water Label. primari diretti e indiretti.			
4. Economia circolare, compresa la prevenzione e il	D. No, la misura richiede una valutazione sostanziale del DNSH.		"Si prevede che la misura: (i) comporti un aumento significativo della produzione,	NO	La misura risponde al Green Public Procurement (GPP). La misura richiede agli operatori economici che ristrutturano gli edifici di garantire che almeno il 70% (del peso) della costruzione e dei rifiuti da costruzione e demolizione non pericolosi (escluso il materiale allo stato naturale dall'ID 17 05 04 dell'elenco

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
riciclaggio dei rifiuti			dell'incenerimento o dello smaltimento dei rifiuti, ad eccezione dell'incenerimento dei rifiuti pericolosi non riciclabili; o (ii) porti a significative inefficienze nell'uso diretto o indiretto di qualsiasi risorsa naturale in qualsiasi fase del suo ciclo di vita che non siano minimizzate da misure adeguate; o (iii) causare un danno significativo e a lungo termine all'ambiente rispetto		europeo dei rifiuti stabilito dalla decisione 2000/532/CE) generati durante le operazioni siano preparati per il riutilizzo, il riciclaggio e il recupero di altri materiali in conformità alla gerarchia dei rifiuti e al protocollo UE per la gestione dei rifiuti da costruzione e demolizione. Saranno previste aree appropriate da destinare alla raccolta differenziata dei rifiuti generati dai cantieri.

Obiettivi ambientali	Fase 1		Fase 2		
	La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile su quest'obiettivo, o contribuisce a sostenerlo?	Giustificazione se è stato scelto A, B o C	Domande	Si/No	Giustificazione sostanziale qualora sia stato selezionato NO
			all'economia circolare (art. 27 della tassonomia)?"		
5. Prevenzione e controllo dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo	D. No, la misura richiede una valutazione DNSH sostanziale.		Si prevede che la misura porti a un aumento significativo delle emissioni inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo?	NO	La misura non dovrebbe comportare un aumento significativo delle emissioni di sostanze inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo perché gli operatori che eseguono migliorie strutturali della sicurezza delle strutture ospedaliere useranno solo: - materiali da costruzione che non contengono composti organici volatili (VOC); - sostanze che non sono di alta preoccupazione come identificate sulla base della "Lista delle autorizzazioni" del REACH. - misure per ridurre le emissioni di rumore durante la costruzione; - misure per ridurre le emissioni di polvere e sostanze inquinanti durante la costruzione.
6. Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi	A. La misura ha un impatto prevedibile nullo o trascurabile sull'obiettivo ambientale, relativamente agli effetti diretti ed indiretti primari della misura nel suo ciclo di vita, data la sua natura. Pertanto, la misura è considerata conforme al DNSH	L'attività sostenuta dalla misura ha un impatto prevedibile trascurabile su questo obiettivo ambientale, tenendo conto degli effetti primari diretti e indiretti lungo il ciclo di vita. Il programma coinvolge edifici esistenti per i quali è	Si prevede che la misura sia: (i) significativamente dannosa per il buono stato e la resilienza degli ecosistemi; o (ii) dannosa per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie,		

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

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

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

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

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

Allegato 4

Schede di monitoraggio

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



Tabella 12 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.1. "Case della Comunità e presa in carico della persona"

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

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

***data massima**

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

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

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

***data massima**

Tabella 14 – Schema do scheda di monitoraggio procedurale Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)"

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

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

***data massima**

Tabella 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 (Consp)		*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		*30/06/2026		

***data massima**

Tabella 17 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale Sub-Investimento 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)"

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

*data massima

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

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

Step attuativo-procedurale	Data inizio	Data fine	Strumento/Atto	Note/Criticità
Progetto Definitivo – Progettazione				
Progetto Definitivo – Verifica				
Conferenza dei servizi decisoria				
Progetto Definitivo – Validazione e approvazione				
Appalto Integrato - Affidamento PD e/o PE e LAVORI				
Appalto Integrato – Stipula contratto				
Progetto Esecutivo – Affidamento				
Progetto Esecutivo – Progettazione				
Progetto Esecutivo – Verifica				
Progetto Esecutivo – Validazione e approvazione				
Pubblicazione gara per interventi strutturali		*31/03/2023		
Lavori – Affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
DL, collaudo-affidamento fino ad aggiudicazione non efficace				
Stipula dei contratti per la realizzazione				
Lavori – Consegna aree e Lavori				
Esecuzione Lavori				
Ultimazione dei lavori		*30/06/2026		

***data massima**

Tabella 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

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

***data massima**

Tabella 20 – Schema di scheda di monitoraggio procedurale investimento 1.1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)

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

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

*data massima

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

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

*data massima

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

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

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

*data massima

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

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

*data massima
 **da riproporzionare a livello regionale



Allegato 5

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

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

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

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

B. Modulo pratico

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

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

C. Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere

I contenuti del corso riguarderanno:

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

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

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

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

meccanismi di formazione a cascata e rinforzare il networking regionale tra i CC-ICA (approfondimenti su aspetti operativi delle funzioni del Comitato - Sorveglianza, monitoraggio consumo soluzione idro-alcolica e del consumo di antibiotici, verifica del sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali e aziendali, programmi di screening nei confronti di patogeni responsabili di focolai epidemici di MDRO - es. CRE, MRSA, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffusive 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.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	07/04/2026 17:10:50
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	07/04/2026 17:01:28
Der Amtsdirektor / Il Direttore d'ufficio	ORTLER JOHANNES	07/04/2026 16:52:37

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Dieser Beschluss sieht keine Feststellung von Einnahmen vor/ La presente delibera non dà luogo ad accertamento di entrate	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione
		La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung	

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	13/04/2026 12:11:38 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria
Der Direktor des Amtes für Einnahmen	09/04/2026 14:39:28 CASTLUNGER LUDWIG	Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

17/04/2026

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

17/04/2026

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 364 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 364 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

17/04/2026

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma