



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO

N. 9

IN DATA 24-02-2022

OGGETTO: PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6-SALUTE COMPONENTE M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.1- 1.2.2- 1.3. PIANO DEGLI INTERVENTI RELATIVO ALLA LINEA DI INVESTIMENTO PNRR "M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE" – PROVVEDIMENTI.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOMENICO ANTONIO COLASURDO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-
FINANZIARIA DEL SSR

MICHELE COLITTI

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 31.03.2021**

DECRETO

N. 9

IN DATA 24-02-2022

OGGETTO: PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6-SALUTE COMPONENTE M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.1- 1.2.2- 1.3. PIANO DEGLI INTERVENTI RELATIVO ALLA LINEA DI INVESTIMENTO PNRR "M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE" – PROVVEDIMENTI.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

- con delibera adottata in data 5 agosto 2021, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, ha nominato il Dott. Donato Toma quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 marzo 2010 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421 " e s.m.i.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 94 del 09 settembre 2021 "Programma Operativo 2019 - 2021. Adozione";

VISTO il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza «Next Generation Italia» (PNRR) trasmesso alla Commissione europea il 30 aprile 2020 approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso dal Governo Italiano alla Commissione Europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che definisce un quadro di investimenti e riforme a livello nazionale, con corrispondenti obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente, al cui conseguimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea;

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

VISTA la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», e, in particolare, l'articolo 1, commi da 1037 a 1350;

VISTO il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla legge di conversione del 1 luglio 2021, n. 101, recante: *“Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”*; che approva il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e che in ambito Salute è focalizzato sul rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);

VISTO il Decreto Legge n. 77 del 31 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, recante *“Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”* nel quale, in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono definiti i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee e nel quale si prevedono misure di semplificazione che incidono in alcuni dei settori oggetto del PNRR al fine di favorirne la completa realizzazione;

RICHIAMATO quanto riportato all'art. 12 comma 1 del Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 *“In caso di mancato rispetto da parte delle Regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna intermedi al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione ai progetti, anche avvalendosi di società di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate”*;

VISTO il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021 “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;

TENUTO CONTO che il PNRR è un programma *performance based* ed è pertanto incentrato su milestone e target (M&T) che descrivono in maniera granulare l'avanzamento e i risultati delle misure del PNRR, dove le milestone definiscono le fasi rilevanti di natura amministrativa e procedurale mentre i target rappresentano i risultati attesi dagli interventi, quantificati in base a indicatori misurabili;

RICHIAMATA inoltre l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, sullo schema di decreto delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i Progetti del Piano nazionale di Ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari;

CONSIDERATO che la programmazione regionale, sulla scorta di quanto previsto dal Programma Operativo 2019- 2021, intende completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella sanità per l'integrazione ospedale – territorio e alla complessiva ridefinizione della rete sanitaria regionale anche attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

CONSIDERATO che il PNRR, nell'ambito della Missione 6 - Salute con la componente M6C1 - Reti di

prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale -, sostiene gli investimenti volti a rafforzare la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento e alla realizzazione di strutture territoriali, l'estensione dell'assistenza domiciliare, il coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con i servizi socio-sanitari;

RITENUTO inoltre che la Missione M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale -, ha come obiettivi generali quelli di:

- potenziare il Servizio Sanitario regionale, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica;
- rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari;
- sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;
- sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare;

CONSIDERATO che nell'ambito della Missione 6 – Salute, componente M6C1, sono ricompresi i seguenti investimenti:

- Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;
- Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina, sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia delle sue strutture (Ospedali di Comunità);

CONSIDERATO che:

➤ la Casa della Comunità (Investimento 1.1- Case della Comunità e presa in carico della persona) consentirà di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità, e sarà una struttura fisica in cui opereranno gruppi multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri a libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti, garantendo la presenza capillare su tutto il territorio regionale. All'interno della Casa della Comunità, potendo contare sulla presenza degli assistenti sociali, dovrà realizzarsi l'integrazione tra i servizi sanitari e sociosanitari con i servizi sociali territoriali, dovendo inoltre configurarsi quale punto di riferimento continuativo per la popolazione attraverso la strumentazione polispecialistica, una infrastruttura informatica e un punto prelievi, permetterà di garantire la presa in carico della comunità di riferimento;

➤ la Centrale Operativa Territoriale (COT) (Investimento 1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina, sub investimento 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali) si pone la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. In considerazione della strategicità del potenziamento dei servizi domiciliari, individuato come obiettivo fondamentale, l'investimento sulle COT mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione regionale di età superiore ai 65 anni;

➤ l'Ospedale di Comunità (Investimento 1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture) si pone come una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di piattaforme di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti;

PRESO ATTO della comunicazione del Ministero della Salute trasmessa alla Regione Molise con nota del 30.12.2021 prot. reg. n. 210220 avente ad oggetto "*Missione 6 PNRR – progetti a regia: Presentazione "Action Plan", "schede intervento" e piattaforma informatica*" in cui è stato indicato il cronoprogramma delle attività con la necessità del rispetto delle scadenze che ogni Regione deve necessariamente assicurare al fine di garantire il raggiungimento della MLS EU del 30 giugno 2022, per la sottoscrizione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) da parte di tutte le Regioni per l'erogazione delle risorse;

RICHIAMATA la nota della Struttura Commissariale trasmessa in data 19.01.2022 (prot. reg.n. 9618/2022), con cui, al fine di consentire l'implementazione della procedura di ammissione a finanziamento dei progetti relativi al PNRR per la realizzazione delle Case di Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) individuate dalla Regione, in accordo con l'Azienda sanitaria regionale, si è manifestata la necessità di procedere alla realizzazione delle Schede di intervento relative alla linea di investimento PNRR "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale";

CONSIDERATO che con la citata comunicazione la Struttura Commissariale ha comunicato, tra le altre cose, all'Azienda Sanitaria regionale le scadenze relative agli interventi, ai fini del perfezionamento dei contratti istituzionali di sviluppo (CIS);

RITENUTO INOLTRE necessario provvedere a tutte le azioni prodromiche all'approvazione del Piano degli interventi relativo alla linea di investimento PNRR "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" comprensivo anche degli interventi previsti nel complessivo quadro sanitario programmatico regionale, come riportato nella tabella allegata al presente Decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che la citata tabella degli interventi previsti e allegata al presente atto, è stata redatta e condivisa con l'A.S.Re.M.;

VALUTATO che al fine di quanto sopra, ai fini di presidiare e vigilare sull'esecuzione, in modo costante, tempestivo ed efficace, dei progetti/interventi che compongono le misure del PNRR di competenza e di garantire il raggiungimento dei relativi risultati (target e milestone), oltre che del completamento del processo di caricamento delle informazioni relative alla gestione dei procedimenti sugli interventi della Missione M6C1 *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*, è necessario acquisire i nominativi dei Responsabili Unici del Procedimento da parte dell'A.S.Re.M.;

PRESO ATTO che con la comunicazione del 01.02.2022 (prot. reg n. 18315/2022) l'Azienda sanitaria regionale ha comunicato il nominativo del RUP per la linea di investimento PNRR "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale";

RITENUTO opportuno demandare alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise le scelte dei referenti regionali per le attività d'indirizzo e coordinamento necessarie all'attuazione della previsione del presente provvedimento, compresa l'attività di integrazione e/o modifica delle schede sino all'approvazione finale del CIS;

RITENUTO poi di trasmettere il presente provvedimento all'A.S.R.e.M., al fine di procedere agli adempimenti connessi all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

RITENUTO inoltre di trasmettere il presente provvedimento all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS e all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di Cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate,

1. di approvare il Piano degli interventi relativo alla linea di investimento PNRR "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" comprensivo anche degli interventi previsti nel complessivo quadro sanitario programmatico regionale, come riportato nella tabella allegata al presente Decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che la citata tabella degli interventi previsti e allegata al presente atto, è stata redatta e condivisa con l'A.S.Re.M.;
3. di prendere atto dell'individuazione da parte di A.S.Re.M. del Responsabile Unico del Procedimento, come indicato dalla comunicazione della stessa Azienda sanitaria regionale del 01.02.2022 (prot. reg n. 18315/2022), per la linea di investimento PNRR "M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", per l'attivazione della profilatura all'interno della piattaforma al fine di garantire il corretto caricamento delle schede di intervento a livello aziendale e di tutti gli atti necessari al corretto svolgimento della linea

d'investimento per quanto di competenza aziendale;

4. di demandare alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise le scelte dei referenti regionali per le attività di indirizzo e coordinamento necessarie all'attuazione della previsione del presente provvedimento, compresa l'attività di integrazione e/o modifica delle schede sino all'approvazione finale del CIS;

5. di trasmettere il presente atto all' A.S.Re.M.;

6. di trasmettere il presente provvedimento all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGENAS e all'Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute;

7. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Il presente decreto, corredato di n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82