

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: PSR 2021-2025 - PNRR 2021-2026: dislocazione Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Il 29 aprile 2021 il Governo italiano ha presentato alla Commissione Europea il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Italia Domani. Il documento programma le risorse finanziarie che la Commissione Europea ha reso disponibili nell'ambito del Programma *Next Generation EU* per rispondere in maniera strutturale, in base a 6 linee prioritarie, alla profonda crisi socio-economica causata dalla pandemia Covid-19 e per sostenere una ripresa duratura, sostenibile ed inclusiva.

Si tratta di ingenti risorse destinate a tutti i paesi dell'Unione Europea che dovranno essere utilizzati secondo regole ben definite entro il 31.12.2026.

Il Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2021, n. 108, ha individuato la Governance del PNRR e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, inviato il 30 aprile alla Commissione europea ed approvato dalla stessa il 22 giugno ed il 13 luglio dal Consiglio Economia e Finanza (Ecofin), prevede 192 miliardi finanziati attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza e 13 miliardi di ReactEU, a cui si aggiungono 30,64 miliardi di "fondo complementare" (stanziamenti dello Stato) per un importo totale di 235,15 miliardi.

Riferendosi alle sole risorse provenienti dal PNRR e quindi al netto del Fondo complementare, per la Missione 6 Salute del PNRR sono stanziati 15,63 miliardi, così divisi tra le due componenti della Missione:

- 1) Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: 7 miliardi di stanziamenti M6C1;
- 2) Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: 8 miliardi e 63 milioni di euro M6C2.

Tali interventi rientrano nella competenza del Ministero della Salute. Gli interventi ed i sub-interventi afferenti alle due *Component* si distinguono in progetti a titolarità ed in progetti in cui il soggetto attuatore è esterno al Ministero della Salute, i c.d. progetti a regia (soggetti attuatori: Regioni e PP.AA.).

Inoltre per quanto riguarda la Component 1 il Ministero della Salute ha ritenuto di avvalersi della collaborazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Con il Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, recante *"Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione"*, come modificato dal Decreto MEF del 23 novembre 2021, sono state assegnate alle singole amministrazioni le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi di cui sono titolari; il decreto prevede che le amministrazioni coinvolte adottino ogni iniziativa necessaria ad assicurare l'efficace e corretto utilizzo di tali risorse e la tempestiva realizzazione degli interventi, secondo il cronoprogramma previsto dal PNRR.

Spetta all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, quale tramite del Ministero della Salute, l'attuazione degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) - Componente 1 (C1):

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

In attesa della precisa individuazione normativa delle articolazioni dell'assistenza territoriale (ad oggi si fa riferimento ad una bozza del c.d. **"DM 71", avente ad oggetto "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio"**) per Casa della Comunità si intende il luogo fisico di prossimità e di facile

individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Le Case di Comunità dovrebbero promuovere un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali, composte dai MMG, PLS, la CA e gli specialisti ambulatoriali ed altre professionalità. Le CdC dovranno essere la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Il Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità, così come definito dalla Intesa sancita in data 20 febbraio 2020 in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. *L'OdC è una struttura di ricovero breve, che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio.*

L'OdC non è una duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità già esistenti, che hanno altri destinatari; in particolare, non è ricompreso nelle strutture residenziali di cui agli articoli dal 29 al 35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Le novità del PNRR sono relative all'inserimento di tali strutture in una logica di reti territoriali integrate in base al modello "Hub & Spoke", precedentemente applicato prevalentemente nel mondo della ospedalità e nelle reti tempo dipendenti.

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza urgenza.

Le risorse che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza mette a disposizione consentono una diffusione piuttosto capillare di tali strutture nei territori, ma la valenza ulteriore per il cittadino è data dalla logica di rete, che permette di razionalizzare risorse, ottimizzare le prestazioni del SSR per il cittadino, portando, diversamente dal passato, servizi di qualità più vicini a dove vive, in un quadro complessivo di appropriatezza e migliore utilizzo delle risorse.

Sul versante regionale con DGR 28.07.2021, n. 715 la Giunta ha definito la governance regionale per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per il raccordo con la Programmazione Europea 2021-2027 e con le ulteriori scelte programmatiche relative ad altre tipologie di finanziamento.

Come è noto, inoltre, la Giunta con DGR 17.11.2021, n. 1138 ha approvato e preadottato lo schema di proposta di Piano Sanitario Regionale 2021-2025 ai fini dell'avvio degli adempimenti di concertazione sociale ed istituzionale contemplati dalla normativa nazionale e regionale che regola la materia, modificandone altresì il periodo di vigenza da tre a cinque anni proprio al fine di renderne l'attuazione coerente con i tempi di realizzazione dei progetti del PNRR 2021-2026.

In effetti molte strategie della futura programmazione sanitaria si fondano sulle opportunità finanziarie garantite dalla sesta missione del PNRR, Salute, che ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure, in un'ottica "One Health".

Pertanto con DGR 10.12.2021, n. 1249 la Giunta regionale ha ritenuto opportuno prevedere una struttura ad hoc dei processi di coordinamento, attuazione, monitoraggio delle attività relative al PNRR in Umbria per quanto concerne i finanziamenti destinati alla sanità (Missione 6; M6C1 ed M6C2), che proceda in raccordo ed in parallelo con la struttura regionale deputata di cui alla DGR 715/2011.

Nello specifico la struttura di governance regionale PNRR sanità risulta così articolata:

- Comitato di governo tecnico strategico, composto dall'Assessore alla Salute e Politiche sociali, dal Direttore regionale Salute e Welfare e dall'Amministratore Unico di Umbria Salute e Servizi S.c.ar.l. (dall' 01.01.2022, Amministratore Unico PuntoZero S.c.a r.l.), con funzioni di pianificazione strategica delle progettualità del PNRR relative alla sanità e coordinamento delle stesse con la programmazione regionale e di interfaccia con la struttura di governance regionale prevista dalla DGR 715/2021 e con i Servizi della Direzione Salute e Welfare e le Aziende Sanitarie regionali;

- Task force operativa, costituita per gli adempimenti di rispettiva competenza istituzionale da:
 - a) i Servizi della Direzione regionale Salute e Welfare (funzioni di programmazione, indirizzo e controllo);
 - b) le Aziende Sanitarie regionali (per le attività di supporto alla progettazione, di realizzazione, gestione e rendicontazione dei progetti);
 - c) Umbria Salute e Servizi S.c. a r.l, dal 1° gennaio 2022 Punto Zero S.c.a r.l, con il personale messo a disposizione per le attività di progettazione operativa/attuativa dei progetti o interventi già individuati o nuovi, l'attività di project management e monitoraggio dei progetti.

Contestualmente al completamento dello schema di PSR 2021-2025 l'Assessorato regionale, la Direzione Salute e Welfare insieme all'Amministratore Unico di Punto Zero S.c.a r.l., Ing. Giancarlo Bizzarri, hanno partecipato ad una serie di incontri informali con i vertici di AGENAS per cercare di coordinare gli interventi progettuali del PNRR in modo coerente con le attività contemplate nella proposta del PSR 2021-2025.

Facendo seguito al citato Decreto MEF del 6 agosto 2021, in sede di Conferenza per permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano in data 12 gennaio 2022 è stata sancita l'Intesa sullo schema di Decreto del Ministero della Salute, recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e PP.AA. per le specifiche linee progettuali all'interno della Mission 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il Decreto del Ministro della Salute di ripartizione, varato il 20 gennaio 2022 e di recente registrato dalla Corte dei Conti, quantifica le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano Nazionale degli Investimenti complementari, destinate alla realizzazione di progetti a regia del Ministero della Salute e Soggetti attuatori le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano in € 8.042.960.665,58, di cui € 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR ed € 1.450.000.000,00 a valere sul PNC.

Nella tabella di seguito riportata le risorse complessivamente destinate, nel DM, al finanziamento della Missione 6, Component 1, con i relativi target obiettivo per il paese.

Intervento 1.1 (Case di Comunità)	TARGET obiettivo (n. CdC)	Intervento 1.2.2 (COT, Interconnessione aziendale, device)	TARGET obiettivo (n. COT)	Intervento 1.3 (Ospedali di Comunità)	TARGET obiettivo (n. OdC)
€ 2.000.000.000,00	1.350	€ 204.517.588,00	600	€ 1.000.000.000,00	400

Nello specifico alla Regione Umbria rispetto agli interventi di cui alla suindicata tabella competono i seguenti fondi per un ammontare totale pari ad € **41.040.854,80** e vengono definiti i seguenti target:

Intervento 1.1 (Case di Comunità)	TARGET obiettivo (n. CdC)	Intervento 1.2.2 (COT, Interconnessione aziendale, device)	TARGET obiettivo (n. COT)	Intervento 1.3 (Ospedali di Comunità)	TARGET obiettivo (n. OdC)
€ 24.570.823,57	17	€ 3.067.763,83	9	€ 13.402.267,40	5

In base a tale proposta la Direzione regionale Salute e Welfare, con il costante supporto del Servizio Pianificazione, programmazione e controllo strategico del SSR e di PuntoZero S.c.a r.l, in coerenza di quanto previsto nello schema di PSR 2021-2025, ha con congruo anticipo stabilito un ricorrente confronto con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie USL, al fine di raccogliere proposte, vagliare la fattibilità degli interventi e coordinare le proposte ipotesi progettuali tenendo conto dei seguenti criteri di massima:

STANDARD FISSATI DA AGENAS

- almeno una Casa della Comunità Hub ogni 40.000-50.000 abitanti;
- un Ospedale di Comunità (20 posti letto) ogni 50.000 abitanti - 0,4 posti letto per 1000 abitanti (c.a. 350 PL. in totale in Regione Umbria);
- una Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

CRITERI STRATEGICI PER DEFINIZIONE DELLA LOGISTICA

1. Utilizzo di edifici esistenti al fine di recuperare e gestire al meglio il patrimonio pubblico;
2. dislocazione uniforme sul territorio per garantire diffusione capillare di tali strutture;
3. previsione di casi in cui la Casa di Comunità possa essere istituita nello stesso stabile dell'Ospedale di Comunità;
4. utilizzo di strutture per cui sono già stati finanziati interventi di ammodernamento/ristrutturazione da parte delle Aziende Sanitarie (ex art. 20 e/o finanziamenti specifici);
5. riconversione dei presidi ospedalieri che potrebbero essere dismessi in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera (DM 70/2015).

ULTERIORI CRITERI UTILIZZATI

- Numero di abitanti;
- densità abitativa;
- % popolazione > 65 anni;
- superficie del Distretto;
- vie di comunicazione;
- assetto orografico del territorio;
- riqualificazione strutture esistenti;
- riconversione strutture esistenti;

Nel Decreto si sottolinea che le Regioni e PP.AA. di Trento e Bolzano perfezionano con il Ministero della Salute entro il 28 febbraio 2022 i Piani operativi regionali e gli Action Plan di propria competenza per ciascuna linea di investimento. Sia i Piani operativi regionali che gli Action Plan sono parti integranti del Contratto Istituzionale di Sviluppo - CIS, da sottoscrivere entro il 31 maggio 2022, pena la revoca delle risorse oggetto di riparto.

Intento dell'amministrazione regionale per ciò che riguarda la Component 1 della Missione 6 PNRR, è, in coerenza con quanto espresso nello schema di PSR approvato con la DGR 1138/2021, approfittare dell'opportunità scaturente dall'utilizzo di tale flusso di risorse senza precedenti, **per riorganizzare e potenziare in modo omogeneo i servizi sui territori**, con interventi che assicurino nei confronti del cittadino la prevalenza della logica della presa in carico rispetto alla logica prestazionale (visite, ricoveri, altre prestazioni), che da tempo caratterizza l'approccio ai problemi di salute. La pandemia ha evidenziato ancor più la vulnerabilità dei sistemi sanitari di fronte a tassi di contagio elevati ed altre debolezze strutturali e pertanto il piano di sviluppo dei servizi territoriali di un sistema sanitario resiliente deve tendere ad una progettazione dei servizi in rete, con una precisa selezione delle infrastrutture fisiche esistenti da valorizzare, ristrutturare, riorientare per mettere a disposizione dell'utenza strutture di prossimità per prestazioni appropriate in termini di utilizzo delle risorse e adeguate rispetto alla domanda di salute. Ciò nel pieno rispetto dei principi fondanti il PNRR (principio del "non arrecare danno significativo: Do Not Significant Harm-DNSH e del contributo climatico e digitale-tagging).

Il confronto con le Aziende, condotto anche grazie alla progressiva interlocuzione con gli uffici ministeriali preposti, ha considerato l'esistenza di patrimonio disponibile, le fonti di finanziamento a vario titolo esistenti e la presumibile tempistica di realizzazione degli interventi, giudicata compatibile con quella dei progetti PNRR.

Ne sono scaturite due relazioni, formalizzate dalle Direzioni Generali delle Aziende rispettivamente con nota Usl Umbria 1, prot n. 0035342 del 22.02.2022 e nota Usl Umbria 2, prot. n. 0035858 del 23.02.2022 (integrata con un addendum alla relazione trasmesso via mail in data 27.02.2022) con i rispettivi quadri economici complessivi da cui scaturiscono le tabelle riepilogative riportate nell'Allegato 1, recante ***"Dislocazione e finanziamenti Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali - PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE"***, parte integrante e sostanziale presente atto.

Si rappresenta che i target riportati nella precedente tabella **rappresentano target minimi** di riferimento e che è consentito alle Regioni di incrementarne il numero, in ragione di valutazioni di opportunità, a garanzia di una migliore e più efficace capillarità dei servizi sul territorio, sia pure con risorse diverse da quelle stanziare dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Pertanto dal confronto con la USL Umbria n. 1 è stata condivisa la necessità che un'ulteriore Casa di Comunità ed un altro Ospedale di Comunità siano collocati a Gualdo Tadino, ma l'Azienda Usl Umbria 1 ha

ritenuto che il progetto di recupero dell'ex ospedale Calai, non sia compatibile con i tempi di realizzazione delle progettualità da PNRR. Pertanto l'intervento di che trattasi verrà comunque realizzato, con l'utilizzo di fondi ex art 20 della L. 67/1988 (€ 6.251.959,06) e fondi aziendali già assegnati (€ 2.829.050,48), ma non fa parte degli interventi eligibili ai fondi del PNRR (cfr. Allegato n. 1).

Sempre l'interlocuzione con la Usl Umbria n. 1 ha posto in evidenza la tematica della struttura da scegliere per la localizzazione della Casa di Comunità e COT a Perugia. Sono state oggetto di valutazione due potenziali opzioni:

- Immobile sito in Via XIV settembre;
- Immobile sito presso l'area dell'ex Policlinico "Monteluce".

La seconda delle due ipotesi, riferita al lotto "F" (ex Padiglione E) del Piano Attuativo "Monteluce", scelta migliore a giudizio della Usl Umbria 1 e della Direzione regionale per ubicazione e caratteristiche dell'immobile, si è palesata al momento impercorribile, in quanto l'immobile è di proprietà del "Fondo - Comparto Monteluce", di natura privata e ciò determina incertezza nei tempi derivanti dal procedimento necessario per l'eventuale acquisizione in proprietà, che non dà adeguate garanzie del rispetto della tempistica imposta per l'attuazione del PNRR. Peraltro, ad oggi non è possibile conoscere neanche il valore di acquisto dell'immobile, né dell'importo occorrente per completare la relativa ristrutturazione.

Per questi motivi si è scelto di individuare l'immobile ubicato in Via XIV Settembre, che persegue l'obiettivo di recupero di un immobile di proprietà, importante dal punto di vista storico e architettonico, mediante la trasformazione di una struttura efficiente sotto il profilo tecnico-economico e sostenibile sotto i profili ambientale e sociale.

Tuttavia è intenzione dell'Amministrazione regionale e dell'Azienda Usl Umbria n. 1 tenere monitorata la situazione e valutare la sopravvenuta eventuale fattibilità dell'intervento su Monteluce, qualora vengano a verificarsi i presupposti giuridici per la relativa realizzazione, in tempi e modalità compatibili con il PNRR.

Per quanto riguarda il territorio della USL Umbria n. 2 e, nello specifico la città di Foligno, la cui importanza resta comunque centrale nella programmazione sanitaria regionale, la stessa è già sede di un Ospedale DEA di I livello, per cui sono previsti finanziamenti PNRR (fondi PNC) per un ammontare pari ad € 19,433,287,73 per interventi di sicurezza sismica. Inoltre, in aggiunta alla previsione di ubicare a Foligno la sede del Distretto di riferimento, il DPCM 4 febbraio 2021, recante *"Iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'INAIL nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare"* - come precisato dalla Azienda USL Umbria n. 2 - ricomprende nell'elenco di cui all'Allegato A il finanziamento di € 18.000.000,00 per la realizzazione di un nuovo edificio in Foligno, che potrà ospitare un Centro servizi in cui ubicare oltre il summenzionato Distretto, ulteriori attività territoriali quali una Casa di Comunità, conformemente alle previsioni del PNRR e dell'emanando decreto avente ad oggetto *"Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio"*. Essendo infatti quelli previsti dai finanziamenti PNRR solo target minimi, sarà compito della programmazione sanitaria prevedere che le nuove strutture territoriali (CdC) operino in base ad una logica di rete (hub e spoke), in collegamento ed in sinergia le une con le altre.

Un'ultima precisazione riguarda gli Ospedali di Comunità riportati nell'Allegato n. 1 al presente atto, cui si rinvia per il dettaglio.

Dalla relativa tabella si evince che oggetto di risorse eligibili al PNRR per un finanziamento complessivo di € 13.402.267,40 (di cui € 3.500.000,00 per la Usl Umbria 1 ed € 9.902.267,40 per la Usl Umbria 2) sono i 5 Ospedali, riferiti al target regionale, di seguito rappresentati:

Ospedali di Comunità – FINANZIAMENTI PNRR		
Azienda	Comune	Localizzazione.
Usl Umbria 1	Umbertide	Ospedale
Usl Umbria 1	Perugia	Centro Servizi Grocco
Usl Umbria 2	Montefalco	Via Ringhiera umbra
Usl Umbria 2	Terni	Viale Trento
Usl Umbria 2	Orvieto	Piazza Duomo

Ulteriori Ospedali di Comunità verranno realizzati mediante la riqualificazione di PL di RSA già esistenti, a costo zero, in base ai requisiti stabiliti dalla normativa, ovvero mediante utilizzo dei fondi per la ricostruzione post sisma secondo la tabella di seguito riportata:

Altri Ospedali di Comunità		
Azienda	Comune	Localizzazione.
Usl Umbria 1	Città di Castello	Ospedale
Usl Umbria 1	Città della Pieve	Casa della Salute
Usl Umbria 1	Gubbio	Ospedale di Branca
Usl Umbria 1	Assisi	Ospedale
Usl Umbria 1	Pantalla	Ospedale MVT
Usl Umbria 2	Norcia	Via dell'Ospedale
Usl Umbria 2	Cascia	Via Giovanni XXIII

Si rende noto infine che la bozza del presente atto deliberativo è stata oggetto di informazione in data 24.02.2022 alle Organizzazioni sindacali ed alcuni Comuni umbri.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto delle relazioni trasmesse dalle Direzioni aziendali Usl Umbria 1 e Usl Umbria 2, rispettivamente con note prot n. 0035342 del 22.02.2022 e prot. n. 0035858 del 23.02.2022, con relativo addendum del 27.02.2022, circa la dislocazione nei territori di rispettiva afferenza delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative territoriali, con i relativi quadri economici;
2. di considerare le relazioni, comprensive dei quadri economici, di cui al precedente punto 1) coerenti con lo schema di PSR 2021-2025, di cui alla DGR 1138/2021 e di cui è in corso l'iter di approvazione;
3. di approvare - alla luce del riparto di cui al Decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e PP.AA. per le specifiche linee progettuali all'interno della Mission 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e a condizione della relativa pubblicazione in G.U.R.I. - l'Allegato 1, recante *"Dislocazione e finanziamenti Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali - PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE"*, parte integrante e sostanziale presente atto;
4. di riservarsi di modificare il quadro programmatico di cui all'Allegato 1, a seguito di eventuali variazioni richieste in ragione dell'istruttoria condotta da parte del Ministero della Salute;
5. di prendere atto di quanto stabilito dal co 1, art. 3 del Decreto di ripartizione di cui al precedente punto 2 che testualmente recita: *ai sensi del comma 4 dell'art. 15 del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, le risorse attribuite dal presente decreto sono immediatamente accertabili dalle amministrazioni attuatrici;*
6. ; di dare atto che si provvederà alle necessarie variazioni sul Bilancio di previsione 2022-2024 della Regione Umbria ad avvenuta esecutività del sopra richiamato Decreto di ripartizione di cui al precedente punto 2;
7. di dare mandato alla Direzione Salute e Welfare, con il supporto di Puntozero Scarl, di porre in essere ogni successivo adempimento volto al rispetto della tempistica definita dal Ministero della Salute;
8. di trasmettere il presente provvedimento all'Amministratore Unico Puntozero Scarl ,ai Dirigenti della Direzione Salute e Welfare, ai Direttori Generali delle Aziende USL e al Direttore della Direzione regionale Risorse, Programmazione, Cultura, Turismo,
9. di stabilire che il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 33/2013.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 28/02/2022

Il responsabile del procedimento
Massimo Braganti

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 28/02/2022

Il dirigente del Servizio
Pianificazione, Programmazione e Controllo
strategico del SSR

Massimo Braganti

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
