



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio Sanità, lavoro e politiche sociali

Codice sito: 4.10/2022/11/CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DAR 0003008 P-4.37.2.10
del 23/02/2022



38792075

Al Ministero della salute

- Gabinetto
gab@postacert.sanita.it
- Dipartimento della programmazione e
dell'ordinamento del Servizio sanitario
nazionale - Direzione generale della
programmazione sanitaria
dgprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Al Direttore generale dell'Unità di
Missione per l'attuazione degli
interventi sul PNRR
dott. Stefano Lorusso
segr.missione6salute@sanita.it

E.p.c. Al Presidente della Conferenza
delle Regioni e
delle Province autonome
c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna
Coordinatore Commissione salute
sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

All'Assessore della Regione Piemonte
Coordinatore Vicario Commissione salute
commissione.salute@cert.regione.piemonte.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

All'Assessore della Regione Lombardia
Vice-Coordiatore Commissione salute
welfare@pec.regione.lombardia.it

Oggetto: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute che approva lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e lo schema di Piano operativo.

Con riferimento all'oggetto, si trasmette la nota pervenuta in data odierna allo scrivente Ufficio, recante il documento di osservazioni elaborate dal Coordinamento interregionale della Commissione salute. Detto documento è stato, anticipato, per le vie brevi ai fini della riunione già convocata per oggi 23 febbraio 2022.

Il Dirigente del Servizio
Dr.ssa Antonella Catini

MM

Melis Monia

A

Da: CommissioneSalute <CommissioneSalute@regione.emilia-romagna.it>
Inviato: mercoledì 23 febbraio 2022 07:45
A: Melis Monia; Amantea Letizia; Catini Antonella
Cc: segr.missione6salute@sanita.it; fabio.aimar@unito.it; Rombini Fabio;
anselmo.campagna; palmacci@regioni.it
Oggetto: osservazioni sullo schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo e di schema di Piano Operativo PNRR
Allegati: PNRR Area Tecnica Verifiche Piano Operativo Regionale Missione 6 22 02 2022.pdf
Priorità: Alta

Gentilissime,

con riferimento allo schema di DM che approva lo schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e lo schema di Piano Operativo che sarà oggetto della riunione tecnica programmata per oggi 23 febbraio 2022 – ore 11:30, si anticipano le osservazioni predisposte dall'Area tecnica della Commissione Salute. Si chiede cortesemente di condividerle con i Ministeri che parteciperanno all'incontro.

Nel ringraziare per la collaborazione, si porgono i più cordiali saluti.

 **Regione Emilia-Romagna**

Il Coordinamento Tecnico
della Commissione Salute
Regione Emilia-Romagna

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0002966 A-4.37.2.10
del 23/02/2022



L'Area tecnica monitoraggio e attuazione del PNRR si è consultata in modalità telematiche in merito al documento "Piano operativo regionale investimenti Missione 6 Salute" ricevuto il 16 febbraio 2022 alle 19.06 dalle Direzioni Sanitarie Regionali.

Sono pervenuti contributi da parte delle Regioni Piemonte, Emilia Romagna, Lazio, Veneto, Toscana e dalla Provincia autonoma di Bolzano.

Con nota DAR 2668 (prot. 1134 del 18/02/2022) veniva trasmesso ai Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome e ai coordinamenti sanitari il documento avente ad oggetto:

"Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n.131, sullo schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente lo schema di decreto del Ministro della salute che approva lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e lo schema di Piano operativo."

L'Area tecnica evidenzia che quanto segnalato in merito al Programma Operativo Regionale è applicabile anche al Contratto Istituzionale di Sviluppo, per le parti comuni.

L'Area tecnica conferma la preoccupazione, più volte rappresentata in Commissione Salute, in merito alla concreta realizzabilità degli interventi, nelle tempistiche e nelle modalità sin qui individuate, nonché in merito alla piena rendicontabilità delle spese (considerato che i requisiti dovranno essere tutti rispettati).

La necessità che tutte le Regioni e le Province autonome conseguano gli obiettivi del PNRR richiede attenzione affinché tutti possano trarre gli interventi.

Si confermano le criticità segnalate alla Commissione Salute e da questa condivise di cui alla recente audizione della Commissione Bilancio della Camera dei Deputati (audizione del 9 febbraio 2022).

I contributi, così come condivisi dall'Area tecnica, sono riportati nel seguito.

Precisazione sugli interventi in edilizia per il PNRR

Giova ricordare che l'articolo 56 comma 1 "Disposizioni in materia di semplificazione per l'attuazione dei programmi del Ministero della salute ricompresi nel Piano nazionale di ripresa e resilienza" del DL 77/2021 successivamente modificato oggi stabilisce quanto segue:

[...] il permesso di costruire può essere rilasciato in deroga alla disciplina urbanistica ed alle disposizioni di legge statali e regionali in materia di localizzazione delle opere pubbliche; i medesimi programmi, ove riconducibili alle ipotesi di cui all'articolo 22 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, possono essere eseguiti in deroga alle disposizioni di cui al citato decreto del Presidente della Repubblica, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, **fermo restando il rispetto delle disposizioni, nazionali o regionali, igienico sanitarie, antisismiche, di prevenzione incendi e di statica degli edifici, di tutela del paesaggio e dei beni culturali, di quelle sui vincoli idrogeologici nonché di quelle sul risparmio energetico.**

La norma ribadisce quindi il pieno rispetto delle norme sopra richiamate, senza deroghe.

Ciò comporta, nell'ambito della realizzazione degli interventi del PNRR, l'opportunità che i "vincoli" del PNRR presentino elementi di elasticità –oggi assenti- nella loro verifica di applicazione, per non bloccare gli interventi (es. per un problema nella ristrutturazione di un edificio soggetto a tutela, che non potrà raggiungere determinati requisiti energetici quando è oggetto di interventi parziali). Tale forma di elasticità (per il caso di coesistenza di disposizioni confliggenti cui ottemperare) dovrebbe essere richiamata anche nel Piano operativo regionale, nella misura in cui questo forma uno degli impegni regionali.

Richieste preliminari e di carattere generale

Si evidenziano i seguenti punti e si richiedono i seguenti chiarimenti:

- I prezzi utilizzati da Agenas per la quantificazione economica dei contributi per gli interventi del PNRR risalgono al 2018 e appaiono inadeguati alle attuali dinamiche di mercato, ulteriormente come aggravate dal rispetto di tutti i requisiti previsti per il PNRR fra cui il DNSH. Considerato che il Dlgs. 50/2016 prevede l'aggiornamento annuale dei prezziari regionali, si segnala il rischio di un sotto finanziamento;
- Il finanziamento per le c.d. grandi apparecchiature è relativo al solo acquisto del macchinario, mentre non sono finanziati, al momento, i lavori e lo smaltimento delle apparecchiature che si vanno a sostituire. Il problema è già stato segnalato ad Agenas ed al Ministero; le Regioni avuto indicazione di inserire nelle schede Agenas delle apparecchiature alla voce lavori "0" quale "dato non disponibile". E' opportuno che vi siano rassicurazioni circa il finanziamento di queste attività;
- Le tempistiche degli investimenti della Componente M6C1 non sono coerenti con le indicazioni sin qui ricevute:
 - a) Case della Comunità, T4 2025 anziché T2 2026;
 - b) Centrali Operative Territoriali, T4 2023 anziché T2 2024;
 - c) Ospedali di Comunità, T4 2025 anziché T2 2026.

Si richiede il ripristino delle tempistiche originariamente comunicate alle Regioni.

Si osserva che avviare le Centrali Operative Territoriali, anticipando il termine dell'avvio, in assenza delle Case della Comunità pienamente operative non è opportuno (vedere anche segnalazione nel seguito).

- Da una prima analisi dei cronoprogrammi, si evidenzia la necessaria individuazione delle seguenti date:
 - Data entro cui pubblicare e affidare le gare per servizi di progettazione propedeutiche alle procedure in affidamento di appalto integrato da pubblicare per CDC e ODC. Si sottolinea che data ultima per la pubblicazione delle Gare per i lavori è fissata al 31.12.2022 e pertanto le date per le procedure relative ai servizi di ingegneria risultano troppo stringenti: si segnala la necessità di uno slittamento temporale per la pubblicazione delle gare dei lavori;
- Individuazione dei Soggetti Attuatori e suo delegato: chi sono? Se regione è soggetto attuatore può delegare alle Aziende Sanitarie tale ruolo?
- Nella sezione dedicata alla CDC, specificatamente nella Tabella fabbisogno, sono differenziate le CDC quali HUB e SPOKE. Tale informazione non è evidenziata nelle schede di intervento Agenas. Non si comprende se tale informazione sia ricavata direttamente da Agenas ovvero se debba essere richiesta ulteriore delucidazione alle Aziende per evidenza se trattasi di HUB o SPOKE;
- In merito al rispetto delle "ulteriori indicazioni" cui si impegnano le Regioni e le Province Autonome (riferimento presente 7 volte nel documento) si precisa che non è possibile garantire il rispetto di disposizioni future. Si chiede quindi di rivedere tale dicitura, nell'ambito della consueta collaborazione fra Regioni e Stato.

- Sezione dedicata alla dimensione ‘GREEN’ e dimensione ‘DIGITAL’: viene riportata una tabella non modificabile da Regione nella quale sono evidenziate le % di green tag e di digital tag. Si chiede se sia necessario attuare qualche tipo di controllo per avere contezza di tale dato ed in caso che tipologia di controllo. Si precisa che allo stato attuale non è possibile attestare la corrispondenza di questi requisiti;
- In tutte le schede relative alla Missione M6C1 (CDC, ODC e COT), viene riportato che il parco tecnologico ovvero tutti gli strumenti, le licenze, le interconnessioni devono essere preferibilmente acquisite in forma di approvvigionamento aggregato. Cosa vuol dire? Vanno predisposte procedure per la bassa e media tecnologia? vanno predisposte procedure specifiche per inteconnessione e device?
- In tutte le schede relative alla Missione M6C1 (CDC, ODC e COT), viene riportato che dovrà essere definita con apposito atto normativo la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti dalla riforma dell’assistenza territoriale. Data ultima indicata è il 31.12.2022 per CDC e ODC e 30.09.2022 per le COT. Tale atto ha un impatto molto elevato e le date devono essere confermate;
- In relazione agli interventi per la digitalizzazione viene specificato che ogni struttura informatizzata deve disporre di un centro elaborazione dati (CED) che nel caso della Regione Lazio è però centralizzato proprio nella regione stessa: il CED di ogni azienda avrà sempre meno rilevanza;
- Nel paragrafo 5 “Attuazione impegni previsti per la Regione/Provincia autonoma viene fatto riferimento a procedure di affidamento integrate. Non si comprende se siano quelle già realizzate o in programma;
- Manca un cronoprogramma complessivo per tutta la Missione 6.

Richieste specifiche dall’analisi puntuale del documento

Pagina 13, 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 – si richiede di eliminare efficienti sotto il profilo energetico- per una risposta integrata alle esigenze di assistenza. Questo in quanto le Case della Comunità non vengono sempre realizzate in edifici autonomi e diviene difficile definire efficiente un edificio quando si è intervenuti solo su una parte di esso (la sostituzione dei serramenti, il cappotto esterno, la modifica dell’impianto di riscaldamento si applicano soprattutto ad edifici interi).

Pagina 13, 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 – si richiede di eliminare efficienti sotto il profilo energetico- per una risposta multiprofessionale. Questo in quanto le Case della Comunità non vengono sempre realizzate in edifici autonomi e diviene difficile definire efficiente un edificio quando si è intervenuti solo su una parte di esso (la sostituzione dei

serramenti, il cappotto esterno, la modifica dell'impianto di riscaldamento si applicano soprattutto ad edifici interi).

Pagina 14, Modalità attuazione investimento e modalità di approvvigionamento, 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, che è invece obbligatorio nelle schede di ammodernamento digitale. Se le tecnologie acquistate sono diverse si pone un problema di connessione dati. Si richiede di dirimere il punto.

Pagina 16, Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità, T1 2023. Si richiede di precisare che deve essere acquisito almeno un CIG per ogni struttura. Si ricorda che le Case della Comunità fruiranno di una pluralità di interventi (es. gli arredi, da acquistare dopo la costruzione), da cui deriva una pluralità di CIG, nella consapevolezza che i CIG hanno durata di 90 giorni entro i quali si deve procedere con indizione di gara\adesione.

Pagina 17, Dimensione "Green" e dimensione "Digital"

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

Si richiede di precisare che il rispetto di questi requisiti è indicativo e non prescrittivo. Questo in quanto non tutti gli interventi potranno rispettare, ciascuno, le percentuali indicate (es. interventi su porzioni dell'edificio, pluralità di interventi nel medesimo edificio, vincoli legati alla tutela del patrimonio artistico ecc).

In analogia, nota della Commissione Salute prot. 914303 del 29/09/2021 dopo le rassicurazioni ricevute nella riunione del 28 settembre 2021 con il MEF in merito alle specifiche tecniche che identificano i requisiti tassonomici da applicare alle misure del PNRR per il assicurare il rispetto del principio Do Not Significant Harm (DNSH).

Pagina 20. la tabella sotto riportata relativa alle COT che così come predisposta non è compilabile. Salvo, poi, richiamare un'altra tabella analitica di cui all'allegato 2, dove le informazioni richieste sono peraltro già contenute nelle Schede Intervento le quali sono parte integranti del piano operativo. Molto frequentemente le tabelle contengono refusi (esempio si chiedono percentuali e contestualmente valori assoluti in euro)

AZIENDA	Sede COT	Numero COT da realizzare
Totale		

Pagina 21, Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale, viene indicato un termine anticipato rispetto alla documentazione in possesso delle Regioni (Slides dott. Gianluca Altamura del 10 settembre 2021);

Pagina 21, Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT, viene indicato un termine anticipato rispetto alla documentazione in possesso delle Regioni (Slides dott. Gianluca Altamura del 10 settembre 2021);

Pagina 21, COT pienamente funzionanti, viene indicato un termine anticipato rispetto alla documentazione in possesso delle Regioni (Slides dott. Gianluca Altamura del 10 settembre 2021);

Pagina 21, COT, si richiede di verificare l'opportunità di disporre di COT pienamente funzionanti prima delle Case della Comunità. Si evidenzia che non tutte le Regioni dispongono delle Case della Salute e che quasi tutte le attuali Case della Salute non dispongono di tutti gli elementi richiesti dalle Case della Comunità;

Pagina 31, nella sezione Modalità di attuazione investimento e modalità di approvvigionamento si chiede di togliere le seguenti precisazioni (es. localizzazione, fattibilità urbanistica, disponibilità giuridica del sito, stato di avanzamento progettuale, etc.) in quanto non riconducibili a interventi ICT. Inoltre, si richiede di modificare il punto “La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro conclusi con Consip” come di seguito riportato “La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR ricorrono ad accordi quadro conclusi con Consip e qualora non disponibili nel rispetto del codice degli appalti ricorrono a tutte le iniziative Consip, compresa la Consip ICT SDAPA e MePa, a gare con centrali di committenza, ad affidamenti alle società in house e/o gare aziendali”.

In ultimo, si chiede di verificare ed eventualmente precisare se sono ammissibili a finanziamento PNRR tutti gli interventi di digitalizzazione DEA, previste dal PNRR, le cui procedure di gara/affidamento sono iniziate dopo il 1° febbraio 2020.

Pagina 33, Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip, il termine "conclusione di contratti" per la fornitura dei servizi è ambiguo. Qualora si intenda sottoscrizione dei contratti si precisa che non potrà essere assicurata per il 100% delle iniziative, pertanto eventualmente si chiede di verificare un aggiornamento temporale della milestone al T3 2023.

Pagina 36, all'ultimo punto delle Indicazioni Operative si stabilisce che La Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del SSR hanno stabilito per l'investimento in oggetto di ricorrere a procedure aggregate di affidamento concluse da Consip SPA; prevedere anche gare regionali/aziendali come riportato nel primo punto delle stesse Indicazioni Operative e come da indicazioni ricevute a Gennaio 2022

Pagina 38, in tabella manca la modalità di approvvigionamento “Procedura di Gara Autonoma da Espletare”;

Pagina 39, Pubblicazione delle gare d'appalto, il termine "conclusione di contratti" per la fornitura dei servizi è ambiguo. Si richiede di correggere in sottoscrizione dei contratti;

Pagina 39, nel GANTT è opportuno rimodulare il termine T3 2022 in T4 2022 per la pubblicazione delle gare d'appalto e conclusione dei contratti con i fornitori;

Pagina 42, Component 2/ 1.1.1. – “progetti in essere ex art 2 DL 34” Potenziamento rete ospedaliera terapie intensive, subintensive e pronto soccorso.

Le modalità di monitoraggio e rendicontazione sono state definite per questi interventi attraverso il Disciplinare di attuazione economico-finanziaria e di rendicontazione delle spese di febbraio 2021,

applicato dai soggetti attuatori e dalla Regione nelle varie modalità. Dette modalità verranno confermate o saranno modificate secondo quanto indicato alle pagine 83 e seguenti?

Pagina 42, ai Requisiti Target si riporta “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. Si richiede di correggere in “La dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva e 4.200 posti letto di terapia semi-intensiva con la relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione deve essere resa strutturale”, come da art. 2 DL 34/2020;

Pagina 42, 7700 posti letto supplementari, ai sensi dell'articolo 2 comma 2 DL 34 2020 i posti di terapia semintensiva devono essere riqualificati e non sono supplementari, opportuno correggere la definizione;

Pagina 45, 7700 posti letto supplementari, ai sensi dell'articolo 2 comma 2 DL 34 2020 i posti di terapia semintensiva devono essere riqualificati e non sono supplementari, opportuno correggere la definizione;

Pagina 46, Dimensione “Green” e dimensione “Digital” viene indicato:

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.

Si richiede di precisare che il rispetto di questi requisiti è indicativo e non prescrittivo. Questo in quanto non tutti gli interventi potranno rispettare, ciascuno, le percentuali indicate (es. interventi su porzioni dell’edificio, pluralità di interventi nel medesimo edificio, vincoli legati alla tutela del patrimonio artistico ecc).

In analogia, nota della Commissione Salute prot. 914303 del 29/09/2021 dopo le rassicurazioni ricevute nella riunione del 28 settembre 2021 con il MEF in merito alle specifiche tecniche che identificano i requisiti tassonomici da applicare alle misure del PNRR per il assicurare il rispetto del principio Do Not Significant Harm (DNSH).

Si richiede, qualora non sia possibile stabilire il valore indicativo e non prescrittivo del DNSH, di voler cambiare il Requisito delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità a Regime 2, anziché Regime 1.

Pagina 55, Pubblicazione gare d'appalto o accordo quadro per interventi antisismici, è necessario rimodulare il termine T1 2023, in T2 2023 per la pubblicazione delle gare d'appalto come da nota prot. 117575 del 9/2/2022 della Commissione Salute;

Pagina 55, Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni, è necessario rimodulare il termine T2 2023, in T3 2023 per la pubblicazione delle gare d'appalto come da nota prot. 117575 del 9/2/2022 della Commissione Salute;

Pagina 55, Gantt.

Si segnalano incongruenze rispetto alle fasi necessarie e si richiede la correzione.

Questo in quanto prima si effettua la verifica di vulnerabilità (un progettista individua le attività necessarie, un laboratorio esegue le prove), quindi si procede affidando la progettazione degli interventi e poi si procede con l'affidamento dei lavori di adeguamento.

Pagine 5, 60 (e 144), "Tutte le regioni hanno adottato e utilizzano il fascicolo sanitario elettronico", mancano le Province autonome. Non è opportuno esprimere l'adempimento per "tutte le regioni", si richiede di voler indicare "La Regione\Provincia autonoma". Questo affinché un singolo inadempimento non travolga le attività di altri territori;

Pagina 60, 85% dei medici di base alimentano il fascicolo sanitario elettronico, T4 2025 si richiede di rimodulare la percentuale in 70% e di cambiare il termine in T2 2026. Questo per via dell'attuale frammentazione degli studi degli MMG e della conseguente difficoltà, che oggi è anche contrattuale, in attesa della riforma dell'attuale ACN, verso liberi professionisti convenzionati, nel collegare i software di studio (o quelli a cui gli studi dovranno convergere) agli FSE;

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, si richiede di rimodulare la cadenza bimestrale (presente nella circolare RGS 21/2021) con cadenza trimestrale, in analogia a quanto avviene per molte rilevazioni aziendali;

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, si richiede di eliminare i seguenti riferimenti:

- definire le modalità di erogazione dell'eventuale anticipo (eventuale richiesta di fidejussione bancaria o polizza fideiussoria);
 - definire in maniera puntuale la documentazione da presentare ai fini dell'erogazione per stati di avanzamento, in funzione delle modalità di "rendicontazione" delle spese;
- in quanto essi sono definiti dalla normativa nazionale (che prevede la fidejussione obbligatoria); secondo la normativa degli appalti la documentazione per un SAL è definita per legge (e non dipende dalle scelte regionali), sostanziosamente nel libretto misure, SAL, registro contabilità sommario del registro di contabilità, certificato di pagamento. Dette misure non rientrano nella competenza delle Regioni.

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, si richiede di individuare un format nazionale (standard di base) d'intesa con la Conferenza delle Regioni, per garantire la raccolta e la conservazione della documentazione, in modo da poter archiviare la documentazione in modo corretto sin dalla sua produzione;

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, inoltre le richieste di pagamento con allegata la documentazione... Si richiede di individuare un format nazionale (standard di base) d'intesa con la Conferenza delle Regioni per consentire l'adempimento;

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, definire le modalità di implementazione e trasmissione delle informazioni... Si richiede che questo punto venga eliminato in quanto è una competenza nazionale, da individuarsi d'intesa con la Conferenza delle Regioni, che non può essere individuata da ogni territorio (occorre uno standard nazionale, anche per le verifiche);

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, prevedere negli atti di rendicontazione la dichiarazione di aderenza dei progetti e delle relative spese al principio DNSH..., si richiede (come già in premessa) di eliminare la locuzione "in funzione di ulteriori indicazioni che saranno emanate dal Ministero dell'economia e delle finanze" in quanto le amministrazioni non possono obbligarsi ad adempimenti futuri;

Pagina 83, la Regione\Provincia autonoma provvede ai seguenti adempimenti, 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. Si richiede che questo punto venga eliminato in quanto è una competenza nazionale, da individuarsi d'intesa con la Conferenza delle Regioni, che non può essere individuata da ogni territorio (occorre uno standard nazionale, anche per le verifiche);

Pagina 115, tabella 9 Dettaglio DSNH Componente 2 – Investimento 1.2

Viene indicato “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).

Si richiede di eliminare l’attestazione di questo requisito in quanto gli interventi di tipo strutturale (es. rinforzo delle travi, delle fondazioni ecc) non migliorano l’efficienza energetica.