



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



000324

12 MAR 2024

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
Struttura per l'attuazione del PNRR e PNC - Missione 6
Servizio 8 "Programmazione territoriale"

VERBALE DELLA RIUNIONE

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) ed in aderenza ai contenuti della nota n.5969 del 6/2/2024, con la quale il Dirigente Generale del Dipartimento per la Pianificazione Strategica ha comunicato l'avvio del programma di sopralluoghi ispettivi da espletare presso i cantieri delle Centrali Operative Territoriali ed, a valle, presso la Sede Centrale di ogni Azienda Sanitaria, **il giorno 9 febbraio 2024, alle ore 9,00, presso gli uffici della dell'ASP di Palermo**, inizia la riunione, organizzata con la nota dipartimentale n.6082 del 6/2/2024, alla quale partecipano, per l'Assessorato della Salute, il dott. Francesco Paolo La Placa, Dirigente del Servizio 8 "Programmazione territoriale" del Dipartimento per la Pianificazione Strategica e il dott. Emanuele Di Paola, nella qualità di Coordinatore del Nucleo Ispettivo per l'attuazione del PNRR e del PNC, coadiuvati dai Consulenti del RTI KPMG Advisory S.p.A.-Intellera Consulting S.p.A. e per l'ASP di Palermo, il Commissario Straordinario, dott.ssa Daniela Faraoni, il RUP degli interventi ing. Giuseppe Madonia, i direttori dei lavori arch. Giuseppe Iandolino, Arch. Giuseppe Di Franza e ing. Fulvio Castronovo, i Responsabili degli Uffici aziendali: UOS Progettazione, Servizi Informatici, ing. Stefano Serra e Provveditorato, dott.ssa Giuseppina Pullara.

In via preliminare il dott. Di Paola rappresenta, che, in riferimento al Sub-Investimento "C1 -1.2.2.1 Centrali Operative Territoriali (COT)", previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/5/2022, nell'ambito della rimodulazione del PNRR (approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023), sono stati riprogrammati a livello nazionale sia i *target* minimi comunitari (da n.600 ad almeno n.480), senza previsioni di definanziamento a carico dei singoli interventi, né modifiche rispetto alla programmazione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo e sia la scadenza, per il Governo Nazionale, per il raggiungimento del predetto "TARGET M6C1-7, che è stata posticipata, in via prudenziale, dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024.

Il dott. Di Paola sottolinea che, con nota del 6/12/2023, l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute ha precisato che la rimodulazione intervenuta sugli obiettivi della Missione 6 non si è tradotta in una automatica modifica della programmazione concordata con le Regioni e le Province Autonome attraverso i CIS sottoscritti ed, a tal proposito, in via generale, nel confermare l'attuale programmazione dei CIS, la medesima Unità di Missione ha rappresentato che, per motivate e comprovate esigenze che saranno sollevate da parte del Soggetto Attuatore, da valutare in sede di Nucleo Tecnico, ai sensi dell'art. 8 comma 1 lett. c) del CIS, previa approvazione da parte del Tavolo Istituzionale, potranno essere concordate, ai sensi dell'art. 13 del medesimo CIS, le rimodulazioni degli specifici interventi a livello regionale/provinciale, all'interno dei vincoli nazionali previsti.

Il dott. Di Paola evidenzia, quindi, che, sia nell'eventuale ipotesi di riduzione delle Strutture a valere sul PNRR al fine del raggiungimento del predetto aggiornato *target* comunitario, ma anche nel caso in cui, per puntuali motivazioni, il cronoprogramma di uno specifico intervento necessiti del differimento della scadenza è necessario procedere alla richiesta di rimodulazione attraverso la richiamata procedura prevista dal CIS, di cui all'art. 8 comma 1 lett. c) e all'art.13.

Per quanto esposto, nel ribadire che nel vigente Piano Operativo Regionale (POR), allegato al citato CIS, il “TARGET M6C1-7 Italiano” prevede la data del 31/3/2024 per il conseguimento dell’obiettivo “Centrali operative pienamente funzionanti”, il dott. La Placa ed il dott. Di Paola precisano che, anche sulla scorta delle specifiche e dettagliate “Linee guida ministeriali per comprovare il raggiungimento del predetto target M6 C1 7”, trasmesse, con nota del 26/1/2024, dalla predetta Unità di Missione ed in possesso dell’ASP di Palermo, la Regione Siciliana, nella qualità di Soggetto Attuatore, dovrà adottare un provvedimento amministrativo di presa d’atto della documentazione attestante il conseguimento del target regionale, a cui sarà allegata tutta la documentazione prodotta, per ogni singola Centrale Operativa Territoriale (di seguito, per brevità, anche COT), dalle Aziende Sanitarie Provinciali, nella qualità di Soggetti Attuatori Delegati.

A tal proposito, il dott. La Placa ed il dott. Di Paola ritengono conducente riepilogare i presupposti per cui ogni singola “Centrale Operativa si intenda pienamente funzionante” e indicano, in ordine cronologico, le fattispecie che contribuiscono alla certificabilità delle Strutture ed i percorsi procedurali:

- a) Struttura infrastrutturale ultimata, collaudata e presa in consegna dall’Azienda, realizzata sia in aderenza ai prescrittivi requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT, definito dal Ministero della Salute con il Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, sia alle indicazioni ed agli orientamenti predisposti da AGENAS nei “Quaderni di Monitor 2022”, Supplemento alla rivista semestrale Monitor e sia in conformità alle condizionalità previste dal PNRR, quali, a titolo esemplificativo, quelle riferite al principio di “Non arrecare un danno significativo” (*Do No Significant Harm - DNSH*) e alla transizione digitale (100% del tag digitale) e nel rispetto di tutti i principi trasversali, quali, tra gli altri, il principio di parità di genere e l’obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- b) Allocazione nella COT degli essenziali arredi mobiliari, delle necessarie apparecchiature informatiche (*hardware e software*) per ogni postazione di lavoro, collaudate, verificate, collegate in rete e complete dei correlati accessori (telefono digitale - a più linee- e cuffie con microfono);
- c) Attivazione delle principali soluzioni applicative per la gestione dei processi di presa in carico dei pazienti, attraverso i correlati sistemi informatici aziendali, pienamente interoperabili, riferiti sia all’Area Territoriale che all’Area Ospedaliera;
- d) Individuazione del Personale infermieristico/Amministrativo dedicato alla gestione della Struttura;
- e) Caricamento nel sistema informativo ReGiS, sezione relativa agli indicatori *target*, della documentazione comprovante il conseguimento del “Target M6C1-7”, unitamente ai documenti attestanti il soddisfacente raggiungimento di tutte le *Milestone* e di tutti i *Target* (nazionali ed europei) relativi al sub-investimento “M6C1 II.2.2.1 Centrali Operative Territoriali;
- f) Dichiarazione del Direttore Generale, nella qualità di Soggetto Attuatore Esterno, anche attraverso deliberazione aziendale, che attesti la data della piena operatività della Centrale Operativa Territoriale, da adottare, per ogni singola COT, entro i successivi 10 giorni dalla predetta data e secondo uno specifico *format* già predisposto dal Ministero della Salute ed allegato alle predette Linee guida ministeriali.
- g) Relazione di un ingegnere indipendente - individuato dalla Regione Siciliana ed il cui compenso sarà a carico del quadro economico dell’intervento PNRR -, che sarà approvata dalla medesima Regione, contenente la giustificazione che le specifiche tecniche del progetto (o dei progetti) siano in linea con la descrizione dell’investimento e del *target* presente nelle *Council Implementing Decision (CID)*;
- h) Provvedimento amministrativo della Regione Siciliana, nella qualità di Soggetto Attuatore, di presa d’atto della documentazione attestante il conseguimento del predetto *target* regionale, a cui sarà allegata la documentazione prodotta, per ogni singola COT:
 - dalle Aziende Sanitarie Provinciali, nella qualità di Soggetti Attuatori Delegati (Certificato di collaudo dei lavori/Certificato di regolare esecuzione, Certificato di verifica di conformità delle Forniture e dei Servizi, Dichiarazioni del Direttore Generale Aziendale relative all’entrata in funzione delle singole COT)
 - dall’ingegnere indipendente;

- i) Documento esplicativo del Ministero della Salute, nella qualità di Amministrazione Titolare dell'Investimento, che giustifichi adeguatamente, a livello nazionale, come il *target* europeo "M6C1-7" sia stato raggiunto in modo soddisfacente, al quale sarà allegato, tra l'altro, anche il Provvedimento amministrativo della Regione Siciliana ed i relativi allegati.

Il dott. La Placa ed il dott. Di Paola, inoltre, ritengono utile indicare di seguito, in ordine cronologico, i riferimenti di carattere normativo/amministrativo ai quali è necessario attenersi per la verifica delle caratteristiche e degli *standard* delle COT:

- Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, in attuazione dell'articolo 1 della legge 3/8/2000, n.123, *in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n.50, "Codice dei Contratti Pubblici" e ss.mm.ii, da correlare, ove previsto, con l'eventuale applicazione delle disposizioni previste dal nuovo Codice degli Appalti, di cui al Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 e ss.mm.ii;
- Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" (GU Serie Generale n.144 del 22 giugno 2022), con particolare riferimento all'art. 1 che precisa: "*Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono individuati, rispettivamente, negli "Allegati 1", avente valore descrittivo, e "2" avente valore prescrittivo, che costituiscono parte integrante del presente decreto*";
- Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR - Missione 6 - Componenti 1 e 2, sottoscritto dalla Regione Siciliana il 30/5/2022 e i relativi Allegati al CIS (documenti tecnici vincolanti per i Soggetti Attuatori), ovvero il Piano Operativo Regionale, nell'aggiornata versione del 5 maggio 2023 e gli *Action plan*;
- "Quaderni di Monitor 2022", Supplemento alla rivista semestrale Monitor, predisposti da AGENAS denominati "*La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione*", che, sebbene costituiscano riferimenti non prescrittivi, hanno fornito orientamenti e indicazioni utili per supportare le direzioni strategiche, gli uffici tecnici e i progettisti nella programmazione, progettazione, realizzazione ed attivazione delle nuove Centrali Operative Territoriali.

A tal proposito, da un approfondimento effettuato sull'intera richiamata documentazione in materia dai pertinenti Uffici dell'Assessorato Regionale della Salute, si riassumono sinteticamente i seguenti requisiti, prescrittivi e non prescrittivi, che si ritiene debbano essere presenti nelle COT, fermo restando che, con particolare riferimento a quelli non prescrittivi, i medesimi rappresentano per l'ASP di Palermo dei suggerimenti funzionali per la migliore realizzazione ed efficienza della struttura, in quanto l'adeguato confronto in relazione agli *standard* necessari dovrà attuarsi con l'Esperto Indipendente, che sarà individuato dalla Regione Siciliana per il rilascio della prescritta Relazione:

1.1 Requisiti minimi impiantistici

Secondo quanto previsto dal quaderno Agenas "Le Centrali Operative - Standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali" (gennaio, 2022) le strutture, la cui ubicazione non presenta vincoli territoriali, devono rispettare i seguenti requisiti minimi impiantistici:

- impianto antincendio rispondente alla normativa in materia. In particolare, tutti i sistemi di spegnimento automatico (es. in locali quali CED e magazzini) devono essere realizzati con sistemi sicuri per i lavoratori (aerosol o similari) senza sottrazione di ossigeno;

- impianto elettrico dimensionato secondo le necessità di assorbimento in grado di poter sostenere la contemporaneità di più alimentazioni, con presenza di gruppi di continuità e di gruppi elettrogeni che assicurino il corretto funzionamento della centrale in ogni sua parte essenziale (sistema informatico, sistema di comunicazione e sicurezza, etc.), unitamente alla presenza di illuminazione d'emergenza e di sicurezza. Per la sicurezza elettrica dell'impianto si rimanda alla norma CEI 64-8 per la sicurezza degli impianti elettrici civili. L'impianto, inoltre, dovrà prevedere tre sezioni:
 - utenze normali (es. cucina, prese di servizio, condizionatori dei locali non essenziali, ascensori): tali utenze potranno essere alimentate dalla normale rete elettrica fornita dal gestore locale, senza l'utilizzo di sistemi di soccorso;
 - utenze privilegiate (es. luci): per tali utenze si potrà tollerare una breve interruzione (10–15 s) e si dovrà prevedere l'alimentazione mediante un gruppo di soccorso in grado di intervenire in breve tempo;
 - utenze in continuità (es. luci di emergenza, apparati centrali di rete, possibilmente PC di ufficio): in questi casi l'alimentazione non dovrà mai mancare e sarà indispensabile un gruppo di continuità (UPS) che veda a monte la presenza di un gruppo elettrogeno, che intervenga comunque ad assicurare la permanenza dell'alimentazione oltre l'autonomia dell'UPS.
- impianto idrotermosanitario, nonché impianto di condizionamento e climatizzazione tali da garantire le condizioni di comfort termo-igrometrico (D.lgs.81/08 e descritto nella UNI EN ISO 7730:2006) da prevedere con particolare riguardo nella sala operativa e negli ambienti che presentano particolari esigenze di climatizzazione;
- impianto di illuminazione regolabile dedicato all'utilizzo di videotermini (normativa UNI EN 12464-1). Dovrebbe, altresì, essere garantita la presenza di luce naturale in tutti i locali operativi, attraverso la presenza di viste verso l'esterno, corti verdi, etc. In ogni caso, a supporto delle attività da svolgersi, si ritiene che la quantità di luce artificiale debba essere variabile in termini di intensità (quaderno Agenas, novembre 2022);
- sistemi di ventilazioni meccanizzati, che garantiscano il ricambio dell'aria (quaderno Agenas, novembre 2022);
- impianto di telefonia fissa;
- rete dati;
- impianto TV;
- impianto di prevenzione incendi e annessi dispositivi antincendio. I materiali utilizzati per le finiture, inoltre, dovrebbero avere un'adeguata resistenza al fuoco (quaderno Agenas, novembre 2022);
- sistema di controllo degli accessi sia all'edificio che alla sala operativa;
- sistema di video sorveglianza sugli spazi esterni all'edificio.

1.2 Standard di personale previsto per le COT

In accordo al DM 77/2022 e al quaderno Agenas (novembre, 2022), ciascuna COT dovrebbe prevedere le risorse professionali di seguito riportate:

- 1 Coordinatore aziendale infermieristico, a cui è affidata la responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale;
- 3-5 infermieri per un distretto standard di 100.000 abitanti;
- 1-2 unità di personale di supporto, la cui funzione è quella di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal PNRR per il potenziamento dell'assistenza territoriale (Relazione tecnica, art. 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2021, n. 234).

In aggiunta alle figure citate, sarebbe conducente integrare professionalità come:

- infermiere case manager;
- medico;
- assistente sociale.

Si ritiene che composizione e la numerosità del team all'interno delle COT debba tener conto delle funzioni previste e del bacino di utenza.

1.3 Macroaree, aree funzionali e unità ambientali

Coerentemente a quanto disposto dal DM/77 (Allegato 1, punto 8) e dagli studi condotti dalla Comunità Scientifica (quaderno Agenas, novembre 2022), la COT dovrebbe essere organizzata per macroaree, valide sia per COT collocate in un presidio autonomo che per quelle posizionate in una struttura sanitaria esistente. Tali macroaree possono annoverarsi nelle seguenti categorie:

- macro-area “Centrale Operativa”, che ospita l’area che comprende la sala operativa e i relativi uffici direzionali e amministrativi;
- macro-area “Servizi Generali e Logistici”, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura (quali: accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici). Relativamente alla predetta fattispecie risulterebbe possibile identificare le seguenti sottocategorie:
 - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (quali spogliatoi, aree relax, etc.);
 - servizi logistici (quali magazzini, depositi, etc.);
 - locali tecnici (quali centrale tecnologica, locali UTA, etc.)

Ciascuna macroarea dovrebbe identificare diverse aree funzionali, atte ad ottimizzarne il funzionamento interno in termini di layout spaziale, di sistema relazionale e di definizione delle singole unità ambientali minime. A tal riguardo, le unità ambientali risultano classificabili nelle categorie di seguito citate:

- unità ambientali operative, che caratterizzano l’area funzionale;
 - servizi annessi e di supporto, che possono essere in comune con altre aree funzionali.
- Si rileva, inoltre, che per le COT collocate all’interno di presidi esistenti è possibile prevedere aree funzionali che possono essere utilizzate congiuntamente, sia dal personale della COT che dal personale della struttura sanitaria.

1.4 Dimensionamento parametrico della COT

Partendo dalle indicazioni pubblicate sul Quaderno Agenas di novembre 2022, per ogni Operatore deve essere prevista una superficie non inferiore a 7 mq (area del cerchio: $1,50m \times 1,50m \times 3,14(\pi)$).

Si specifica, a tal riguardo, che il valore indicato rispetta quanto prescritto dal punto 1.2 dell’allegato IV al D.lgs. n. 81/200808 in termini di limite minimo di superficie da garantire a ogni lavoratore. I 7mq, inoltre, sono da intendersi al netto dei passaggi laterali di comunicazione per potersi spostare ed evacuare la sala.

In accordo a quanto precedentemente citato e considerato anche lo standard di personale per le COT indicato dal DM/77, il dimensionamento spaziale minimodi una COT dovrebbe attestarsi indicativamente intorno ai 150 mq. Tale stima si riferisce alla superficie minima complessiva che la struttura dovrebbe garantire per ospitare le macroaree precedentemente descritte e il personale minimo previsto dal DM 77.

Si precisa, comunque, che, nel caso di inserimento della COT all’interno di una struttura ospedaliera e/o sanitaria, o nel caso di realizzazione di più COT nel medesimo immobile, alcuni servizi generali, logistici e locali tecnici possono essere in condivisione con il polo sanitario preesistente.

1.5 Specifiche minime tecnologiche per le COT

Secondo quanto riportato nel predetto Quaderno Agenas, si riportano di seguito le specifiche tecnologiche minime che dovrebbero caratterizzare le Centrali Operative Territoriali:

- una piattaforma comune integrata principalmente con gli applicativi di gestione dell’ADI e cure palliative domiciliari, Guardia Medica, Psichiatria/DSM ed, in generale, con i software dell’Area Territoriale (PUA/PTA, Gestione Informatizzata Valutazione Multidimensionale, Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali e Assistenza Domiciliare) e dell’Area Ospedaliera (Accettazione Dimissione e Trasferimento e Gestione informatizzata delle Cartelle Cliniche);
- un software con accesso, visualizzazione e alimentazione nel Fascicolo Sociosanitario Elettronico (2.0) degli interventi effettuati;
- un sistemache permetta di visualizzare in tempo reale la disponibilità dei posti letto in strutture di ricovero intermedie e residenziali, nonché l’anagrafica dei pazienti in assistenza domiciliare protetta.

Secondo quanto previsto dal DM/77, inoltre, la COT deve essere dotata dei principali database aziendali e di software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché per affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116-117, che, allo stato, comunque, non è attivo nella Regione Siciliana.

Le postazioni di lavoro devono essere costituite da una workstation dotata di:

- computer con tastiera e mouse;
- n. 1 monitor (22"/24");
- n. 1 telefono digitale (a più linee);
- cuffie con microfono per garantire l'operatività a mani libere.

Dopo tale necessaria introduzione, il dott. La Placa ed il dott. Di Paola precisano che lo scopo del programma ispettivo regionale organizzato dalla Regione Siciliana consiste nel verificare la presenza di eventuali criticità correlate sia allo stato di avanzamento degli interventi infrastrutturali relativi alla realizzazione delle n. 12 Centrali Operative Territoriali previste nella Provincia di Palermo e sia allo stato di attuazione delle complessive procedure correlate alla predetta "*piena funzionalità delle Strutture*", al fine di individuare le eventuali soluzioni necessarie per il pieno raggiungimento dell'obiettivo finale entro la scadenza perentoria imposta dal PNRR, attualmente prevista al 31 marzo 2023.

Il dott. La Placa ed dott. Di Paola, evidenziano, altresì, che la verifica presso i cantieri dei predetti interventi, tende, in linea generale, a rilevare la presenza degli *standard* aventi valore prescrittivo, quali quelli organizzativi, di personale, tecnologici e strutturali, nonché la presenza dei requisiti urbanistici-impiantistici e quelli tecnologici e strutturali, sebbene non prescrittivi.

Dopo tale necessaria premessa, si rappresenta che in data 7/2/2024 il dott. Di Paola ha proceduto al sopralluogo nei seguenti cantieri, sedi delle seguenti n. 12 COT previste a Palermo nell'ambito della programmazione territoriale dell'Asp di Palermo, alla presenza del Responsabile Unico del Procedimento dei 12 Interventi e dei Direttori dei Lavori:

- 1) **COT di Palermo**, sita in Via G. La Loggia, 5 (6 COT);
- 2) **COT di Palermo**, sita in Via Sarullo, 1 (4 COT);
- 3) **COT di Palermo**, via in Via Villareale, 23 (2 COT).

CONSIDERAZIONI DEGLI ISPETTORI REGIONALI IN RELAZIONE AGLI ASPETTI INFRASTRUTTURALI

1) 6 COT di Palermo – Via G. La Loggia, 5

CUP: F77H22001360006; F77H22001370006; F77H22001380006; F77H22001390006; F77H22001400006; F77H22001410006.

RUP: ing. Giuseppe Madonia;

Direzione dei Lavori: Arch. Giuseppe Di Franza;

Importo PNRR: € 251.986,00/CUP;

Ulteriori Fonti: € 12.947,00/CUP;

FOI: €12.947,00/CUP;

Importo del Quadro Economico del Progetto esecutivo: €;

Economie di gara: €;

Operatore Economico: LAVOROSUD srl;

Stipula del Contratto di Appalto lavori: 28/06/2023;

Approvazione della progettazione esecutiva: 12/12/2023;

Verbale di consegna dei lavori: 12/12/2023;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



PNRR
MISSIONE 6 - SALUTE



Ultimazione dei lavori:20/05/2024.

In via preliminare, si rappresenta che le citate date sono state comunicate di recente dall'Azienda, nell'ambito della compilazione degli specifici *format* predisposti dalla Regione Siciliana per rilevare le aggiornate informazioni in relazione allo stato di avanzamento degli interventi di tutte le Linee investimento previste nel PNRR e dal PNC.

Nel prendere atto che, per la realizzazione della presente COT e delle altre 5 COT previste nel medesimo immobile, è stata prevista la redazione di un unico progetto esecutivo e, conseguentemente di un unico appalto, ferma restando la separata contabilizzazione associata ad ogni singolo CUP, nell'ambito della verifica ispettiva presso il cantiere, il dott. Di Paola ritiene che la struttura, da una visione generale, appare in linea con i requisiti minimi previsti in aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT, sebbene tale valutazione sarà di competenza dell'Esperto indipendente.

I lavori sono in corso d'esecuzione e si ritiene che le lavorazioni siano in ritardo, in quanto, peraltro, la scadenza contrattuale è prevista al 20/05/2024 e, quindi, già oltre il termine massimo del 31/03/2024. Il RUP riferisce che, sebbene il tempo contrattuale preveda 160 giorni di lavoro e la scadenza sia prevista per il 20/05/2024 è stata proposta all'Operatore Economico una rimodulazione del cronoprogramma dei lavori su base 100 giorni, e che l'Operatore, al riguardo, ha dichiarato di impegnarsi ad attuare tutte le misure a sua disposizione per contrarre i tempi sottoscrivendo, tuttavia, il cronoprogramma con riserva e per sola presa conoscenza. L'Azienda riferisce di aver interloquuto, di recente, con l'appaltatore affinché sia mantenuta l'intensificazione delle attività per accelerare la tempistica di ultimazione entro il 31/3/2024.

2) 4 COT di Palermo – Via Sarullo, 1

CUP: F77H22001300006; F77H22001310006; F77H22001320006; F77H22001330006.

RUP: ing. Giuseppe Madonia;

Direzione dei Lavori: ing. Fulvio Castronovo;

Importo PNRR: € 118.515,00/CUP;

Ulteriori Fonti: € 109.866,00/CUP;

FOI: €14.008,00/CUP;

Importo del Quadro Economico del Progetto esecutivo: €;

Economie di gara: €;

Operatore Economico: DIBIGA srl;

Stipula del Contratto di Appalto lavori: 28/06/2023;

Approvazione della progettazione esecutiva: 04/12/2023;

Verbale di consegna dei lavori: 06/12/2023;

Ultimazione dei lavori:15/03/2024.

In via preliminare, si rappresenta che le citate date sono state comunicate di recente dall'Azienda, nell'ambito della compilazione degli specifici *format* predisposti dalla Regione Siciliana per rilevare le aggiornate informazioni in relazione allo stato di avanzamento degli interventi di tutte le Linee investimento previste nel PNRR e dal PNC.

Nel prendere atto che, per la realizzazione della presente COT e delle altre 3 COT previste nel medesimo immobile, è stata prevista la redazione di un unico progetto esecutivo e, conseguentemente di un unico appalto, ferma restando la separata contabilizzazione associata ad ogni singolo CUP, nell'ambito della verifica ispettiva presso il cantiere, il dott. Di Paola ritiene che la struttura, da una visione generale, appare in linea con i requisiti minimi previsti in aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT, sebbene tale valutazione sarà di competenza dell'Esperto indipendente.

I lavori sono in corso d'esecuzione e si ritiene che le lavorazioni siano in ritardo.

Il RUP riferisce che, sebbene anche in questo caso il tempo contrattuale preveda 160 giorni di lavoro e la scadenza sia prevista per il 14/05/2024, è stata proposta all'Operatore Economico una rimodulazione del cronoprogramma dei lavori su base 100 giorni, e l'Operatore, al riguardo, ha accettato le prospettate condizioni sottoscrivendo il nuovo cronoprogramma, e sta attuando tutte le misure a sua disposizione per contrarre i tempi ed ultimare entro il 15/3/2024.

3) 2 COT di Palermo – Via Villareale, 23

CUP: F77H22001420006; F77H22001430006.

RUP: ing. Giuseppe Madonia;

Direzione dei Lavori: Arch. Giuseppe Iandolino;

Importo PNRR: € 45.165,00/CUP;

Ulteriori Fonti: € 67.694,00/CUP;

FOI: € 4.944,00/CUP;

Importo del Quadro Economico del Progetto esecutivo: €;

Economie di gara: €;

Operatore Economico: C.E.P.I.E. Energy Project Soc.Coop. ;

Stipula del Contratto di Appalto lavori: 27/06/2023;

Approvazione della progettazione esecutiva: 07/11/2023;

Verbale di consegna dei lavori: 21/11/2023;

Ultimazione dei lavori: 17/02/2024.

In via preliminare, si rappresenta che le citate date sono state comunicate di recente dall'Azienda, nell'ambito della compilazione degli specifici *format* predisposti dalla Regione Siciliana per rilevare le aggiornate informazioni in relazione allo stato di avanzamento degli interventi di tutte le Linee investimento previste nel PNRR e dal PNC.

Nel prendere atto che, per la realizzazione della presente COT e dell'altra COT prevista nel medesimo immobile, è stata prevista la redazione di un unico progetto esecutivo e, conseguentemente di un unico appalto, ferma restando la separata contabilizzazione associata ad ogni singolo CUP, nell'ambito della verifica ispettiva presso il cantiere, il dott. Di Paola ritiene che la struttura, da una visione generale, non appare in linea con i requisiti minimi previsti in aderenza ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal modello organizzativo delle COT, sebbene tale valutazione sarà di competenza dell'Esperto indipendente.

Il locale individuato presenta una quadratura di circa 100 mq, a fronte di una previsione minima che, per 2 COT, si ritiene debba attestarsi ad almeno 250 mq, considerata la condivisione dei locali a supporto.

I lavori sono in corso d'esecuzione e si ritiene che possano essere ultimati entro la data prevista del 17/2/2024.

CONSIDERAZIONI DELL'AZIENDA IN RELAZIONE AGLI ASPETTI INFRASTRUTTURALI

1) COT di Palermo – Via G. La Loggia, 5

Il numero di locali operativi è stato stimato a partire dallo staff sanitario e non, previsto dal DM 77 attraverso un metodo parametrico calcolato dal Gruppo di Lavoro sulla base dei dimensionamenti minimi di accreditamento indicati dal DPR 14/01/1997, relativo ai locali operativi e ai servizi annessi e di supporto per lo svolgimento dell'attività, e alla gestione dei percorsi.

L'Azienda ritiene che le 6 COT, corredate dai pertinenti atti di collaudo, possano essere fruibili al 31 marzo 2024.

2) COT di Palermo – Via Sarullo, 1



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



PIÙ
Salute
PROSSIMITÀ
INNOVAZIONE
CUCIAGLIANZA



Il numero di locali operativi è stato stimato a partire dallo staff sanitario e non, previsto dal DM 77 attraverso un metodo parametrico calcolato dal Gruppo di Lavoro sulla base dei dimensionamenti minimi di accreditamento indicati dal DPR 14/01/1997 relativo ai locali operativi e ai servizi annessi e di supporto per lo svolgimento dell'attività, e alla gestione dei percorsi.

L'Azienda ritiene che le 4 COT, corredate dai pertinenti atti di collaudo, possano essere fruibili al 15 marzo 2024

3) COT di Palermo – Via Villareale, 23

Il numero di locali operativi è stato stimato a partire dallo staff sanitario e non, previsto dal DM 77 attraverso un metodo parametrico calcolato dal Gruppo di Lavoro sulla base dei dimensionamenti minimi di accreditamento indicati dal DPR 14/01/1997 relativo ai locali operativi e ai servizi annessi e di supporto per lo svolgimento dell'attività, e alla gestione dei percorsi. La COT di via Villareale è stata destinata ad operare per l'Area Vasta comprendente i Distretti di Partinico e Carini che, insieme, contano una popolazione di circa 150.000 abitanti. Le postazioni minime richieste sono sei e ogni postazione/lavoro ha a disposizione 7 mq come previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza all'interno del D.Lgs. 81/2008.

Nello specifico, sorgeranno due COT, una per ciascun distretto appartenente all'AREA 3 (Partinico – Carini).

Il locale da adibire dispone di una superficie di 98 mq, e sarà configurato per accogliere 6 postazioni, conformemente alle disposizioni del punto 1.2 dell'allegato IV al Decreto Legislativo 81/08, che stabilisce il limite minimo di spazio garantito per ogni lavoratore.

Va ricordato che l'AREA 3 si riferisce ad una popolazione di 156.432 abitanti, e quindi non a 100.000 per distretto, per tale motivo per entrambe le COT, il numero di postazioni previste rispetta lo standard minimo di 3 postazioni per ciascuna, come da quaderni Agenas (tabella 4.1).

Il personale previsto per ciascuna COT situata in Via Villareale 23, segue gli standard minimi previsti dal DM 77/22:

- 1 coordinatore infermieristico;
- 3 infermieri per garantire la turnistica (non saranno quindi in compresenza);
- 1 personale di supporto.

Ad ogni operatore sarà garantita la propria postazione di lavoro, come sopra descritto.

L'Azienda ritiene che le 2 COT, corredate dai pertinenti atti di collaudo, possano essere fruibili al 15/3/2024.

CONSIDERAZIONI DELL'AZIENDA IN MERITO ALL'ALLOCAZIONE DEGLI ARREDI MOBILIARI E DELLE APPARECCHIATURE INFORMATICHE

L'Azienda comunica che sono in corso di esecuzione le procedure per la fornitura degli arredi e delle apparecchiature informatiche (*hardware e software*) per ogni postazione di lavoro delle n.12 COT.

L'Azienda ritiene che le predette procedure saranno ultimate in tempo utile affinché gli arredi e le citate apparecchiature, collaudate, verificate, collegate in rete e complete dei correlati accessori (telefono digitale - a più linee- e cuffie con microfono), siano già allocate entro il 31 marzo 2023.

CONSIDERAZIONI DELL'AZIENDA IN MERITO ALL'ATTIVAZIONE DELLE SPECIFICHE MINIME TECNOLOGICHE

In riferimento all'informatizzazione delle COT, l'Azienda comunica che si è proceduto alla mappatura degli applicativi territoriali e ospedalieri presenti, stabilendo, sulla base delle attività che saranno in capo alle COT, il fabbisogno informativo. Sulla base delle risultanze di queste analisi, l'Azienda sta attivando le procedure di acquisizione necessarie per il regolare funzionamento delle COT alla data del 31/3/2024.

In relazione a tale specifica tematica che prevede anche la gestione della transizione dei pazienti tra i diversi *setting* di ammissione e dimissione nelle strutture ospedaliere, il dott. La Placa ed il dott. Di Paola ricordano che, con la medesima convocazione n. 6082 del 6/2/2024, sono stati invitati i Legali Rappresentanti delle Aziende Ospedaliere e Universitarie dell'Area metropolitana di Palermo a fare partecipare i Responsabili degli rispettivi Uffici Sistemi Informativi aziendali al fine di fornire la collaborazione interistituzionale necessaria per l'attivazione delle principali soluzioni applicative per la gestione dei processi di presa in carico dei pazienti, attraverso i correlati sistemi informatici interaziendali e pienamente interoperabili, riferiti sia all'Area Territoriale che all'Area Ospedaliera.

A tal proposito, dalle ore 12,00 si aggregano alla riunione:

ing. Davide Perconti, Responsabile dell'ufficio della transizione al digitale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello;

ing. Nicola Alessi, Referente informatico dell'A.O.U. Policlinico "P. Giaccone".

In tale contesto i Responsabili delle predette Aziende Ospedaliere forniscono la piena collaborazione all'ASP di Palermo per l'attivazione dei necessari condivisi percorsi interaziendali finalizzati all'attuazione degli adeguati processi che consentano agli Operatori delle COT di prendere in carico anche i pazienti che transitano nei predetti Presidi Ospedalieri.

A tal proposito i citati Referenti delle 3 Aziende dell'Area Metropolitana si impegnano ad organizzare, nel prossimo futuro adeguati incontri per l'individuazione delle migliori soluzioni applicative per la gestione dei citati processi, coinvolgendo anche il Referente dell'Arnas "Civico-Di Cristina-Benfratelli, oggi non presente alla riunione.

CONSIDERAZIONI DELL'AZIENDA IN RELAZIONE ALL'INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO/AMMINISTRATIVO

L'Azienda comunica che procederà al più presto all'individuazione del necessario minimo personale infermieristico/amministrativo e rappresenta che si adopererà per la necessaria preliminare formazione del predetto personale in merito ai processi di funzionamento della COT.

CONSIDERAZIONI FINALI

Il dott. La Placa ed il dott. Di Paola, in relazione alle predette considerazioni aziendali, sottolineano che l'ASP di Palermo, per la piena funzionalità entro il 31 marzo 2024 delle citate 12 COT, deve avere acquisito il Certificato di collaudo/Certificato di regolare esecuzione, allocato gli arredi mobiliari, installato le apparecchiature informatiche, opportunamente collaudate e verificate, unitamente agli accessori, accertato l'operatività delle specifiche minime tecnologiche indispensabili per la funzionalità delle COT ed individuato il necessario minimo personale infermieristico/amministrativo.

Il dott. La Placa ed dott. Di Paola evidenziano che, in assenza dei predetti contestuali adempimenti, il Legale Rappresentante dell'ASP di Palermo, nella qualità di Soggetto Attuatore Esterno, sarà impossibilitato ad attestare la piena operatività di ogni singola Centrale Operativa Territoriale.

A tal proposito, nell'ambito della predetta rimodulazione del PNRR che, tra l'altro, ha previsto la possibilità per il Governo Italiano di posticipare di 6 mesi la scadenza per il raggiungimento del predetto "TARGET M6C1-7, il dott. La Placa ed il dott. Di Paola, in rappresentanza dell'Assessorato Regionale della Salute, invitano la Direzione Generale ad intraprendere immediatamente tutte le iniziative utili per accelerare la definizione di tutte le necessarie procedure per il raggiungimento dell'obiettivo entro la data attualmente prevista del 31/3/2024 ed a valutare la possibilità di adottare, **entro comunque il termine perentorio del 12/03/2024**, una specifica deliberazione con la quale, sulla scorta di dettagliate motivazioni e in relazione alle singole COT che presentano ritardi nell'ottemperanza di tutti gli adempimenti rassegnati, richieda alla Regione Siciliana - Assessorato della Salute - un differimento della scadenza per il conseguimento del predetto "TARGET M6C1-7, che, comunque, **non potrà, essere superiore a tre mesi (30/6/2024)**.

Tale richiesta aziendale consentirà alla Regione Siciliana di presentare al Ministero della Salute una proposta di rimodulazione per il differimento della predetta scadenza, che interesserà tutte le Aziende Sanitarie Provinciali che si avvarranno di tale opportunità, che dovrà essere valutata favorevolmente dal Nucleo Tecnico ministeriale, ai sensi dell'art. 8 comma 1 lett. c) del CIS ed approvata dal Tavolo Istituzionale Ministeriale.

Il dott. La Placa ed il dott. Di Paola precisano, comunque, che la predetta data del 30/06/2024 costituisce il termine finale per consentire i successivi adempimenti che prevedono la citata "Dichiarazione del Direttore Generale che attesti la piena operatività delle Centrali Operative Territoriali alla data del....." (entro 15 giorni dalla predetta data), la citata "Relazione favorevole dell'ingegnere indipendente", gli "eventuali interventi correttivi" ed il "Provvedimento amministrativo della Regione Siciliana di presa d'atto della documentazione attestante il conseguimento del *target* regionale", che dovrà essere trasmesso al Ministero della Salute.

Alle ore 13:00 si conclude la riunione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Per la Regione Siciliana
Gli Ispettori
(dott. Francesco Paolo La Placa)

(dott. Emanuele Di Paola)

Per l'ASP di Palermo
Il Commissario Straordinario
(dott.ssa Daniela Faraoni)

