



## GIUNTA REGIONALE

Seduta del 18 APR. 2017 Deliberazione N. 197

L'anno ..... il giorno ..... del mese di 18 APR. 2017

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal

Sig. Presidente ..... Dott. Luciano D'ALFONSO .....

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario ..... Daniela Valenza .....

## OGGETTO

**Programma straordinario investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20, L.67/88.**  
**NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO**

## LA GIUNTA REGIONALE

### PREMESSO che:

- la legge 67/88, art. 20 ha disciplinato il "Programma pluriennale di investimenti in materia di ristrutturazione edilizia, ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti";

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2012 del 28/10/2012 avente per oggetto "Programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria della Regione Abruzzo - Art. 20 L. 67/88 - Attuazione disposizioni L. 77/09 - Approvazione dello schema di Accordo di Programma e autorizzazione alla relativa sottoscrizione" con il quale si è provveduto ad approvare la documentazione costituita dal "Documento Programmatico", dall' Allegato "A" - Interventi e dalle "Schede tecniche degli interventi";

**DATO ATTO** che, a seguito delle osservazioni formulate dal NIV nella seduta del 25 marzo 2013, il Commissario ad Acta con Decreto n. 23/2014 del 28/02/2014 ha provveduto a riapprovare il "Documento Programmatico" dello schema di Accordo di Programma proposto;

**RIBADITO**, come evidenziato con detti Decreti nella parte motivazionale, che:

- la Regione Abruzzo porta a compimento le disposizioni della citata L. 77/09, avviata come detto, con gli interventi di consolidamento e ripristino delle strutture danneggiate dal sisma (AdP2° stralcio rimodulato) attraverso "la sottoscrizione di un nuovo AdP finalizzato alla ricostruzione e alla riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico";
- la quota delle risorse destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, rispetta quanto disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art 1, comma 188, della legge 311/2004;
- il patrimonio ospedaliero presenta un livello di sicurezza non adeguato agli standard previsti dalla normativa sismica vigente (D.M. 14-1-2008), né ai requisiti minimi (D.P.R. 14/01/1997; L.R. 32/2007) né alla normativa antincendio ( D. P. R. 151/2011 - D.M. 3 agosto 2015);

**CONFERMATO**, pertanto, che gli interventi proposti sono i seguenti:

- Realizzazione dei nuovi ospedali, di Avezzano, Giulianova, Lanciano, Sulmona e Vasto, in sostituzione di quelli esistenti;
- Ristrutturazione del P.O. di Penne (PE);
- Realizzazione della centrale operativa 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. DGPROGS 0013699-P-03/05/2016 con cui il Ministero della Salute ha trasmesso il verbale redatto dal NIV (Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici), riunitosi in data 27.04.2016, con il quale ha espresso parere favorevole a quanto previsto nell'Accordo di Programma proposto dalla Regione Abruzzo per un importo a carico dello stato di € 228.522.549,02 con l'invito a definire la priorità degli interventi da realizzare e ad aggiornare le stime degli immobili da allenare;

**RICHIAMATA**, altresì, la nota prot. n. DGPROGS 0015133-P-16/05/2016 con cui il Ministero della Salute ha comunicato per l'anno 2016 una disponibilità finanziaria complessiva pari ad € 101.921.056,87 messa a disposizione della Regione Abruzzo per il finanziamento degli interventi ritenuti prioritari tra quelli inseriti nell'Accordo di programma proposto;

**CONSIDERATO** che, a seguito della disponibilità finanziaria comunicata dal Ministero della Salute con la richiamata nota, la Regione Abruzzo ha approvato con DGR n. 742 del 15/11/2016 la "PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009, **3°STRALCIO**", perfezionata alla luce del parere formulato dal NIV nella seduta del 27 aprile 2016 e che prevede interventi, unitamente alle relative coperture finanziarie, come da seguente tabella:

Interventi	Importo Complessivo (€)	Art. 20 95% Stato (€)	Art. 20 5% Regione (€)	Somma recuperabile da partner privato (€)	Contributo della Regione Emilia-Romagna alla ASLI (€)
Nuova costruzione del P.O. di Avezzano	83.676.000,00	23.442.200,00	1.233.800,00	59.000.000,00	
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona	17.500.000,00	16.625.000,00	875.000,00		
Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente	6.330.000,00	4.018.500,00	211.500,00		2.100.000,00
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano	80.006.000,00	22.518.156,87	1.185.166,15	56.302.676,98	
Nuova costruzione del P.O. di Vasto	83.676.000,00	23.442.200,00	1.233.800,00	59.000.000,00	
Ristrutturazione del P.O. di Penne	12.500.000,00	11.875.000,00	625.000,00		
<b>TOTALE</b>	<b>283.688.000,00</b>	<b>101.921.056,87</b>	<b>5.364.266,15</b>	<b>174.302.676,98</b>	<b>2.100.000,00</b>

**RICHIAMATA** la nota prot. n. RA/0124699 del 20.12.2016 con la quale il Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale ha fornito precisazioni a quanto emerso dai colloqui intercorsi per le vie brevi con i referenti del Ministero della Salute con particolare riferimento alla copertura finanziaria dell'accordo di programma proposto;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. RA/0036979 del 16.02.2017 con la quale il Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale ha integrato, in seguito alla richiesta di chiarimenti del Ministero della Salute, quanto precedentemente fornito circa la fattibilità e la sostenibilità dell'utilizzo dei contributi nell'ambito di operazioni di P.P.P.;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. RA/0046837 del 24.02.2017 con la quale il Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale ha dato riscontro alle osservazioni sollevate dai tecnici del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici in sanità all'incontro avuto in data 22.02.2017 presso gli uffici del Ministero della Salute;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. DGPROGS 0007715-P-09/03/2017 con cui il Ministero della Salute ha trasmesso il verbale redatto dal NIV (Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici), riunitosi in data 08.03.2017, con il quale ha espresso parere favorevole a quanto previsto nell'Accordo di Programma proposto dalla Regione Abruzzo riservandosi di esprimere un successivo parere tecnico sulla base della presentazione dei progetti di fattibilità tecnica - economica degli interventi;

**VISTA**, altresì, la nota prot. n. DGPROGS 0009156-P del 22/03/2017 con cui il Ministero della Salute ha comunicato una maggiore disponibilità finanziaria di € 42.048.149,02 aggiornando ad € 143.969.205,89 la somma messa a disposizione della Regione Abruzzo per il finanziamento degli interventi ritenuti prioritari tra quelli inseriti nell'Accordo di programma proposto;

**CONSIDERATO** che, a seguito della disponibilità finanziaria complessiva comunicata dal Ministero della Salute con la richiamata nota, la Regione Abruzzo formula la **NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009, 3° STRALCIO**, che si compone del "Documento Programmatico", dell'"Allegato A" - Interventi" e delle "schede tecniche degli interventi" che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente proposta di deliberazione, perfezionata alla luce del parere formulato dal NIV nella seduta dell'08 marzo 2017 che prevede interventi, unitamente alle relative coperture finanziarie, come da seguente tabella:

Interventi	Importo Complessivo (€)	Art. 20 95% Stato (€)	Art. 20 5% Regione (€)	Somma recuperabile da partner privato (€)	Contributo della Regione Emilia-Romagna alla ASLI (€)
Nuova costruzione del P.O. di Avezzano	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00	48.500.000,00	
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona	30.000.000,00	28.500.000,00	1.500.000,00		
Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente	6.330.000,00	4.018.500,00	211.500,00		2.100.000,00
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano	80.006.000,00	32.741.305,89	1.723.226,63	45.541.467,48	
Nuova costruzione del P.O. di Vasto	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00	48.500.000,00	
Ristrutturazione del P.O. di Penne	12.500.000,00	11.875.000,00	625.000,00		
<b>TOTALE</b>	<b>296.188.000,00</b>	<b>143.969.205,89</b>	<b>7.577.326,63</b>	<b>142.541.467,48</b>	<b>2.100.000,00</b>



**DATO ATTO** che la copertura finanziaria complessiva del Programma di investimenti è conseguita, attraverso le seguenti risorse:

Art. 20 95% Stato (€)	Art. 20 5% Regione (€)	Somma recuperabile da partner privato (€)	Contributo della Regione Emilia- Romagna alla ASLI (€)	Importo complessivo (€)
143.969.205,89	7.577.326,63	142.541.467,48	2.100.000,00	296.188.000,00



**RICHIAMATO** il decreto del Commissario ad Acta n. 55/2016 del 10.06.2016 così come modificato dalla DGR 505/2016, che ha definito il Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 e il decreto n. 79/2016 del 21.07.2016, con il quale è stato approvato il documento tecnico di "Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo" in seguito al recepimento del DM 70/2015;

**TENUTO CONTO** che, ai sensi del richiamato art. 4 comma 6 della legge 77/09, "alla Regione Abruzzo, con riferimento agli interventi in materia di edilizia sanitaria, di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è riconosciuta priorità nell'utilizzo delle risorse disponibili nel bilancio statale ai fini della sottoscrizione di un nuovo Accordo di programma finalizzato alla ricostruzione ed alla riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico";

**RICHIAMATA** la nota prot. n. 19300 del 17.09.2007, concernente gli Accordi di Programma sottoscritti ai sensi dell'art. 1, comma 180 della Legge n. 311/2004 sui Piani di rientro dai disavanzi, con la quale il Ministero della Salute, al 4° comma, ha disposto che "tutti gli schemi dei provvedimenti deliberativi di interventi attuativi del programma di investimenti di cui all'art. 20 della legge 67/88 e degli accordi di programma già sottoscritti, debbano essere trasmessi alla scrivente Direzione Generale, attraverso il sistema di gestione documentale dei Piani di rientro, per la preventiva approvazione";

**RILEVATO** che l'atto riveste carattere di urgenza a causa dell'improrogabilità dell'obiettivo prioritario indicato dalla Legge 77/09 di eliminazione/riduzione del rischio sismico delle strutture sanitarie, in particolar modo dopo gli ultimi eventi sismici che hanno interessato la Regione Abruzzo, definite dal OPCM 3274/2003 "opere strategiche" e per garantire la realizzazione del programma di cui alla Legge 34/96 e pertanto non viene inviato per l'acquisizione del parere preventivo;

**DATO ATTO** che:

1. Il Dirigente del Servizio "Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA", competente nelle materie trattate nel presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
2. Il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto 1, attesta che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

**A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE**

## **D E L I B E R A**

per le motivazioni specificate in premessa,  
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

- **di approvare** la NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009, **3° STRALCIO** che si compone del "Documento Programmatico", dell'"Allegato A" - Interventi" e delle "schede tecniche degli interventi" che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente proposta di deliberazione, perfezionata alla luce del parere formulato dal NIV nella seduta dell'08 marzo 2017 e della disponibilità finanziaria complessiva pari ad € 143.969.205,89 assegnata alla Regione Abruzzo per il finanziamento degli interventi ritenuti prioritari tra quelli inseriti nell'Accordo di programma proposto di cui:



Art. 20 95% Stato (€)	Art. 20 5% Regione (€)	Somma recuperabile da partner privato (€)	Contributo della Regione Emilia- Romagna alla ASL1 (€)	Importo complessivo (€)
143.969.205,89	7.577.326,63	142.541.467,48	2.100.000,00	296.188.000,00

**di specificare** che gli interventi proposti, oggetto del presente atto, sono elencati nel seguente prospetto unitamente alle relative coperture finanziarie:

Interventi	Importo Complessivo (€)	Art. 20 95% Stato (€)	Art. 20 5% Regione (€)	Somma recuperabile da partner privato (€)	Contributo della Regione Emilia- Romagna alla ASL1 (€)
Nuova costruzione del P.O. di Avezzano	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00	48.500.000,00	
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona	30.000.000,00	28.500.000,00	1.500.000,00		
Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente	6.330.000,00	4.018.500,00	211.500,00		2.100.000,00
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano	80.006.000,00	32.741.305,89	1.723.226,63	45.541.467,48	
Nuova costruzione del P.O. di Vasto	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00	48.500.000,00	
Ristrutturazione del P.O. di Penne	12.500.000,00	11.875.000,00	625.000,00		
<b>TOTALE</b>	<b>296.188.000,00</b>	<b>143.969.205,89</b>	<b>7.577.326,63</b>	<b>142.541.467,48</b>	<b>2.100.000,00</b>

- **di precisare** che la Regione Abruzzo ha provveduto a garantire la copertura finanziaria, a carico del proprio bilancio, per l'importo di € 12.627.513,45 comprensivo della quota del 5% per la realizzazione degli interventi proposti nel presente Accordo di Programma (impegnata con DG2/94 del 13.11.2012 e DG2/16 del 03.04.2013 sul capitolo di previsione della spesa n. 82323);

- **di incaricare** il Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale ad inoltrare, il presente provvedimento, al BURAT per la relativa pubblicazione ed a trasmetterlo ai competenti Ministeri della Salute, dell'Economia e delle Finanze, per la relativa validazione prevista nell'Accordo intervenuto con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di rientro dei disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

- **di demandare** al Servizio Innovazione Investimenti Patrimonio Tecnologie Sanitarie HTA del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale gli adempimenti successivi e conseguenti al presente provvedimento.

L.R. 14.9.1999, n. 77, art. 23

DIPARTIMENTO REGIONALE (Art. 14 L.R. 77/99): PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO / POSIZIONE DI STAFF: **INNOVAZIONE INVESTIMENTI PATRIMONIO TECNOLOGIE  
SANITARIE HTA**

UFFICIO: **PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA**

L' Estensore

**Ing. Donato Coletti**

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

**Arch. Roberto Guetti**

(firma)

Il Direttore del Dipartimento

**Dott. Angelo Muraglia**

(firma)

Il Direttore Regionale

**Dott. Angelo Muraglia**

(firma)

Il Componente la Giunta

**Dott. Silvio Paolucci**

(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

**F.to Avv. Daniela Valenza**

(firma)

Il Presidente della Giunta

**F.to Dott. Luciano D'Alfonso**

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li \_\_\_\_\_

Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

(firma)



MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE ABRUZZO



MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

E LA REGIONE ABRUZZO

*PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88*

*NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI  
INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA  
LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO.*

*ALLEGATO " A " - ELENCO INTERVENTI*

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. 197 del 18 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Volenza)

Elenco Interventi - Accordo di Programma in attuazione dell'art. 4 comma 6 della L. 77/09 - 3° STRALCIO

N.	ASL	Tipologia di intervento	Localizzazione	Titolo e finalità del progetto	Posti letto nuova proposta (acuti) D.O.+D.H.	Importo Complessivo Intervento (€ 367.000 a pl.)	Copertura Finanziaria				Somma recuperabile da partner privato
							Art. 20 L.67/88		Somma recuperabile dal trasferimento di proprietà dei P.O. esistenti	Altri finanziamenti ASL	
							95% Stato	5% Regione			
1	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	Presidio ospedaliero	Avezzano	Nuova costruzione del P.O. di Avezzano	228	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00			48.500.000,00
2	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	Presidio ospedaliero	Sulmona	Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona	150	30.000.000,00	28.500.000,00	1.500.000,00			
3	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	Presidio ospedaliero	L'Aquila	Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente	384	5.330.000,00	4.018.500,00	211.500,00		2.100.000,00	
4	Lanciano-Vasto-Chieti	Presidio ospedaliero	Lanciano	Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano	218	80.006.000,00	32.741.305,89	1.723.226,63			45.541.467,48
5	Lanciano-Vasto-Chieti	Presidio ospedaliero	Vasto	Nuova costruzione del P.O. di Vasto	220	83.676.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00			48.500.000,00
6	Pescara	Presidio ospedaliero	Penne	Ristrutturazione del P.O. di Penne	36	12.500.000,00	11.875.000,00	625.000,00			
<b>TOTALE</b>						<b>296.188.000,00</b>	<b>143.868.205,89</b>	<b>7.577.356,63</b>		<b>2.100.000,00</b>	<b>142.541.467,48</b>







MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE ABRUZZO



MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

E LA REGIONE ABRUZZO

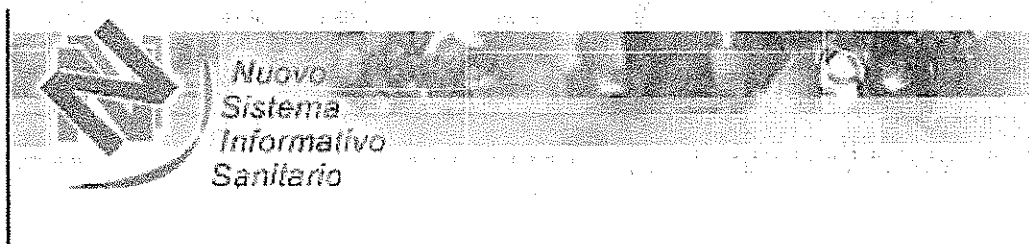
*PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88*

*NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI  
INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA  
LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO.*

*SCHEDE TECNICHE INTERVENTI*

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. 197 del 18 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Valenza)



## 130101 - AVEZZANO/SULMONA - NUOVA COSTRUZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI AVEZZANO

Codice Intervento: 130.130101.U.117

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 228 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 228 P.L. 208 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 20 IL DAY HOSPITAL. E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 228

Superficie Lorda interessata(mq): 31920

Comune di Ubicazione: AVEZZANO

Stazione Appaltante: AVEZZANO/SULMONA

Sede Erogazione: PO AVEZZANO - VIA G. DI VITTORIO - AQ

Soggetto Responsabile: FRANCESCO DALLA MONTÀ

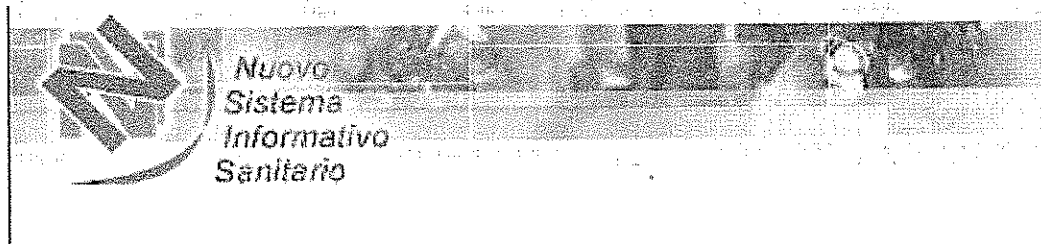
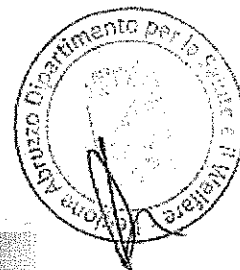
Costo Complessivo: 83.676.000,00

Importo Finanziamenti Pregressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 33.417.200,00

### Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	33.417.200,00



## 066098-SULMONA - NUOVA COSTRUZIONE RIORGANIZZAZIONE DEL P.O. DI SULMONA

Codice Intervento: 130.066098.C.001

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 160 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 160 P.L. 147 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 13 IL DAY HOSPITAL. E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 160

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: SULMONA

Stazione Appaltante: SULMONA

Sede Erogazione: PO SULMONA - VIALE MAZZINI - AQ

Soggetto Responsabile: STEFANO FILAURI

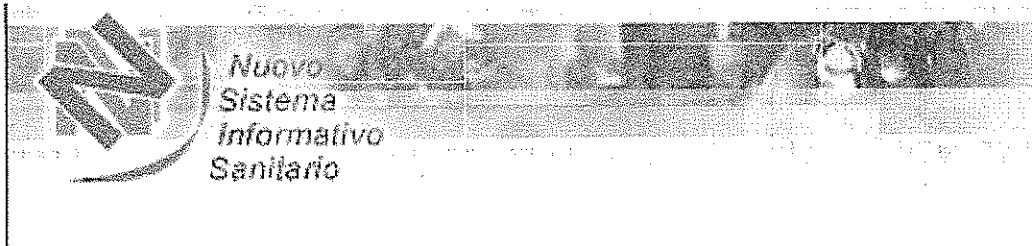
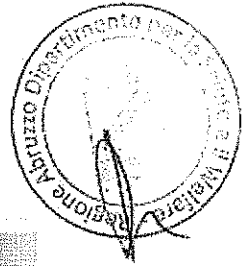
Costo Complessivo: 30.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressivi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 28.500.000,00

### Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	28.500.000,00



## **130104 - L'AQUILA - REALIZZAZIONE CENTRALE OPERATIVA DEL 118 E PARCHEGGIO ADIACENTE**

Codice Intervento: 130.130104.U.098

Codice Cup:

Descrizione: COSTRUZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 CON ELIPORTO ED HANGAR E DEL PARCHEGGIO ADIACENTE

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: L'AQUILA

Stazione Appaltante: L'AQUILA

Sede Erogazione: OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - VIALE NIZZA  
L'AQUILA - AQ

Soggetto Responsabile: PAOLO GIOIA

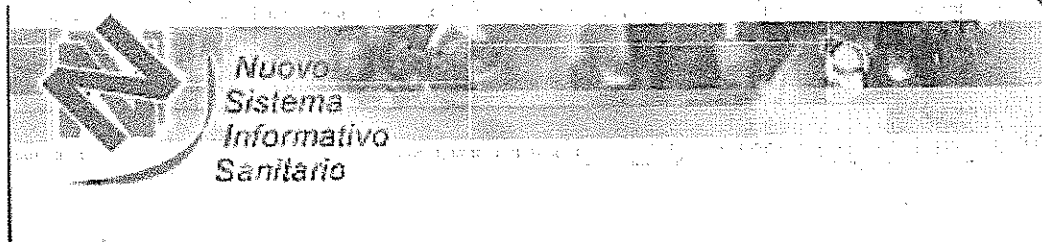
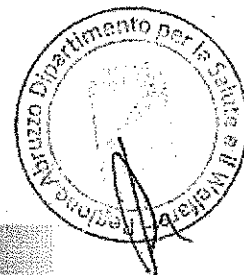
Costo Complessivo: 6.330.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.018.500,00

Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	4.018.500,00



## **130103 - LANCIANO/VASTO - NUOVA COSTRUZIONE E RIORGANIZZAZIONE DEL P.O. DI LANCIANO**

Codice Intervento: 130.130103.U.128

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 218 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 218 P.L. 194 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 24 IL DAY HOSPITAL. E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 218

Superficie Lorda interessata(mq): 30520

Comune di Ubicazione: LANCIANO

Stazione Appaltante: LANCIANO/VASTO

Sede Erogazione: PRES. OSPEDALIERO LANCIANO - VIA DEL MARE 1 -  
CH

Soggetto Responsabile: FILIPPO MANCI

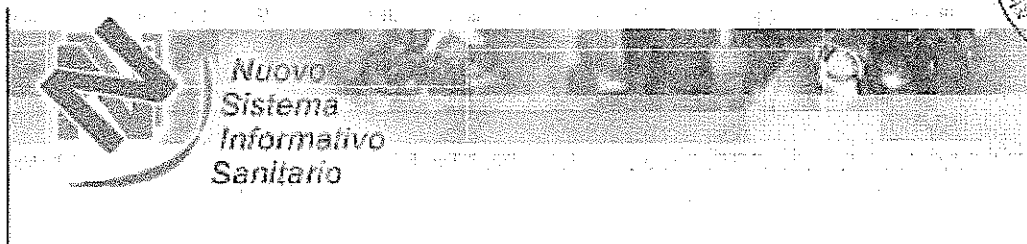
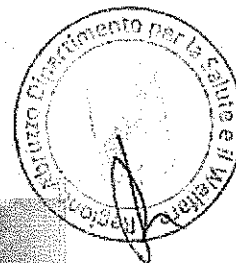
Costo Complessivo: 80.006.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 32.741.305,89

### **Finanziamento Statale**

<b>Linea di Investimento</b>	<b>Importo a Carico dello Stato</b>
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	32.741.305,89



## **130103 - LANCIANO/VASTO - NUOVA COSTRUZIONE DEL P.O. DI VASTO**

Codice Intervento: 130.130103.U.129

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 228 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 228 P.L. 203 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 25 IL DAY HOSPITAL. E DAY SURGERY

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 228

Superficie Lorda interessata(mq): 31920

Comune di Ubicazione: VASTO

Stazione Appaltante: LANCIANO/VASTO

Sede Erogazione: PRES. OSPEDALIERO VASTO - VIA DE LELLIS 1 - CH

Soggetto Responsabile: FILIPPO MANCI

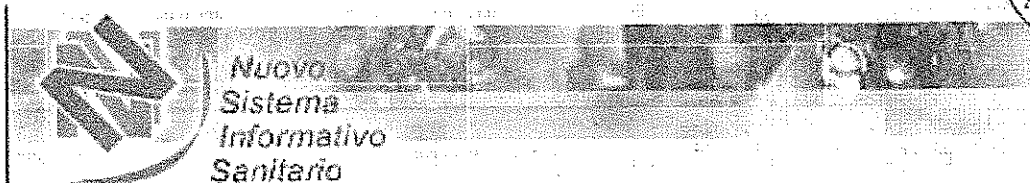
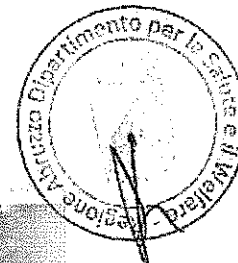
Costo Complessivo: 83.676.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 33.417.200,00

### **Finanziamento Statale**

<b>Linea di Investimento</b>	<b>Importo a Carico dello Stato</b>
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	33.417.200,00



## 130105 - PESCARA - RISTRUTTURAZIONE DEL P.O. DI PENNE

Codice Intervento: 130.130105.U.120

Codice Cup:

Descrizione: GLI INTERVENTI PREVISTI SONO FINALIZZATI ALLA RIORGANIZZAZIONE DEL P.S. ATTRAVERSO LA CONCENTRAZIONE DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE DEL BLOCCO B. LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL DISTRETTO UTILIZZANDO LA DISPONIBILITA DI ALTRI 2 BLOCCHI (A E C)

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 36

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: PENNE

Stazione Appaltante: PESCARA

Sede Erogazione: OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO - VIA BGT.ALPINI,1  
PENNE PE PENNE - PE

Soggetto Responsabile: VINCENZO LO MELE

Costo Complessivo: 12.500.000,00

Importo Finanziamenti Pgressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 11.875.000,00

Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	11.875.000,00



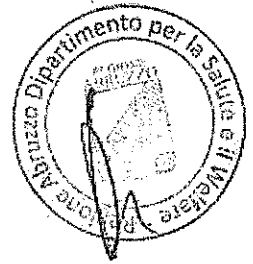




MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE ABRUZZO



MINISTERO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

E LA REGIONE ABRUZZO

*PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88*

*NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI  
INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA  
LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO.*

*ARTICOLATO CONTRATTUALE*

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. 197 del 18 APR. 2017

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Valenza)

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 34.030 miliardi di lire;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano può stipulare accordi di programma con le regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuita al Comitato Interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Salute, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'art. 20 della legge 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450 che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988, la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450 convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n.39, che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti, nonché la tabella F) delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999, n. 488, 23 dicembre 2000, n. 388, 28 dicembre 2001, n. 448, 27 dicembre 2002, n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005, n. 266, 27 dicembre 2006, n. 296, 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

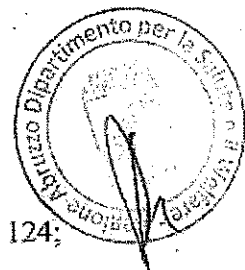
VISTO il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;



VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio" pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* serie generale 169 del 22 luglio 1998;

VISTA la circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 504 dell'1 luglio 2003 avente per oggetto: "Livelli essenziali di assistenza. Ulteriori provvedimenti";

VISTA la legge regionale 23 giugno 2006 n. 20 recante "Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 159 del 24 febbraio 2007 recante "Adozione del programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale", redatto ai sensi dell'art. 1 comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311 (Piano di risanamento sistema sanitario regionale 2007-2009);

VISTA la legge regionale 5 aprile 2007 n. 6 recante "Linee guida per la redazione del piano sanitario 2007/2009 - Un sistema di garanzie per la salute - Piano di riordino della rete ospedaliera";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 224 del 13 marzo 2007 recante "Approvazione dell'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 869/C del 27 agosto 2007 recante "Disegno di legge concernente: "Un sistema di garanzie per la salute - Piano Sanitario regionale 2008 - 2010"", approvato, nell'ambito delle disposizioni del Piano di Rientro, dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze con nota del 26 luglio 2007;

VISTO il Patto per la Salute per il triennio 2010 - 2012 e del successivo D.Lgs. 118/2011. In particolare, il Patto per la Salute, all'articolo 11 comma b, sancisce che "le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci

delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale”, mentre al comma c che “le Regioni, per l’implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all’articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67”, al comma d, “le Regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci”.

VISTO l’art. 79, comma 1-sexies, lettera c del decreto legge 26.06.2008, n. 112, inserito dalla legge di conversione 6 agosto 2008, n.133, che prevede che per le regioni che, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni hanno sottoscritto l’Accordo per il perseguimento dell’equilibrio economico nel settore sanitario, una quota delle risorse di cui all’art. 20, comma 1, della legge n. 67/1988 e successive modificazioni, può essere destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l’interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione del piano di rientro. I presenti interventi devono garantire la coerenza e l’integrazione con le metodologie definite nell’ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all’art. 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

VISTO l’art. 2, comma 70 della L. 191/2009 ( Legge finanziaria 2010) che sancisce che “Per consentire alle regioni l’implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall’articolo 11 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, alle regioni si applicano le disposizioni di cui all’articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;

VISTO il D.Lgs. 118/2011 che al Titolo II detta i “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, e precisa che “le disposizioni del presente titolo... sono finalizzate alla tutela dell’unità economica della Repubblica Italiana al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi di contabili e dei bilanci e sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei suddetti enti nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l’attuazione delle disposizioni ivi contenute”.

VISTO l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità a integrazione dell’Accordo del 19 dicembre 2002, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 28 febbraio 2008, che di seguito si richiama ai sensi del punto 1 del predetto Accordo;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 285, 310, 311 e 312 che detta disposizioni per l’attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all’art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la circolare del Ministero della Salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/16.a.h dell’8 febbraio 2006 avente per oggetto “Programma investimenti art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006);



VISTO l'Accordo di programma per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 14 ottobre 2004 dal Ministero della Salute e dalla Regione, di concerto con il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per l'importo di € 30.280.964,94;

VISTO l'Accordo di programma per il settore investimenti sanitari sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Ministero della Salute e dalla Regione, di concerto con il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per l'importo di € 23.461.492,08;

VISTO l'Accordo di Programma 2° stralcio, sottoscritto in data 15.05.08 e rimodulato con deliberazione del Commissario ad acta n. 48 del 09.08.2010 concernente "Programmazione somme residue anticipazione 2^ fase e rimodulazione degli interventi afferenti l'ADP 2° stralcio e degli interventi n. 6 e 7 dell'ADP integrativo dello stralcio 2004 e modifica delle delibere di Giunta Regionale n. 1087 del 02/10/2006 e n. 184 del 17/03/2008." per l'importo di € 70.473.185,49;

VISTO il decreto del 12/04/2007 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia (pubblicato su G.U. n. 170 del 24/07/2007) con il quale, in attuazione del disposto di cui all'art. 1 comma 310 della legge 23/12/2005 n. 266, sono state revocate – a valere sull'Accordo di Programma di cui sopra – risorse per l'ammontare complessivo di € 1.545.498 relative all'intervento "Ristrutturazione fabbricato ex ONPI da adibire a R.S.A. e acquisto attrezzature" non aggiudicato nei termini;

RICHIAMATA la proposta di Accordo di programma per il settore investimenti sanitari, redatto in attuazione dell'art. 79 comma 1 sexies lett. c) del D.L. n. 112, come inserito in sede di conversione della L. n. 133/08 dell'art. 2 comma 70 della L. n. 191/2009, in attesa del parere del SiVeAS per la sottoscrizione con il Ministero della Salute e la Regione, di concerto con il Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per l'importo di € 11.400.000,00;

VISTA la deliberazione CIPE 2 agosto 2002, n. 65 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388), pubblicata su G.U. n. 243 del 16/10/2002 che ha ripartito alle Regioni la somma di € 1.101.886.615,00, attribuendo alla regione Abruzzo risorse per € 7.850.145,00;

VISTA la deliberazione CIPE 20 dicembre 2004, n. 63 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388), pubblicata su G.U. n. 115 del 19/05/2005 che ridetermina in € 127.797.840,44 la somma riservata dalla citata delibera CIPE 65/2002 agli Enti di cui all'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTA la delibera CIPE 98/08 che modifica la delibera CIPE n. 4/08 relativa al riparto tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano della disponibilità di 2.424.971.723,98 euro stanziata dall'art. 1, comma 796, lett. N) della legge n. 296/2006, che assegna alla Regione Abruzzo euro 72.925.444,02 per la prosecuzione del Programma Pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988 e successive modificazioni;

VISTA la delibera CIPE 97/08 relativa al riparto delle risorse finanziarie, pari a 3 miliardi di euro, stanziate dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, per la prosecuzione del Programma pluriennale

nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20, legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni che assegna alla Regione Abruzzo euro 60.357.372,57;

PRESO ATTO che in considerazione di quanto sopra la somma complessiva attualmente disponibile per la Regione Abruzzo per la sottoscrizione di nuovi Accordi di Programma ammonta a 228.522.549,03;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1 comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

PRESO ATTO che nel presente Accordo una quota pari al 26,3 % delle risorse è destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, come disposto dall'art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23/03/2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge 311/2004;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006 ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1 comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempili, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 176, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO l'art. 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'art. 8 dell'Intesa Stato- Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata su G.U. 7 maggio 2005, n. 105, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel



rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui all'intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO l'Accordo ai sensi del citato articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, sottoscritto dalla Regione Abruzzo in data 6 marzo 2007;

RILEVATO che l'Accordo risulta coerente con gli obiettivi previsti nel suddetto "Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311";

VISTO il decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, recate "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";

RILEVATO che l'Accordo risulta coerente con l'art. 15 lett. c del D.L. 95/2012 e con la rete di assistenza ospedaliera deliberata dal Commissario ad acta con atto n. 79/2016 del 21.07.2016 in seguito al recepimento del DM 70/2015;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. 65/2012 concernente "Programma straordinario investimenti in edilizia sanitaria della Regione Abruzzo - art. 20, L.67/88. Approvazione Accordo di Programma e autorizzazione alla relativa sottoscrizione" successivamente modificata con decreto del Commissario ad acta n. 23/2014;

ACQUISITO, nella seduta del 27 aprile 2016, il parere favorevole del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 742 del 15/11/2016 concernente "Programma straordinario investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20, L.67/88. PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO".

ACQUISITO, nella seduta dell'8 marzo 2017, il parere favorevole del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. .... del ..... concernente "Programma straordinario investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20, L.67/88. NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6 DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO".

ACQUISITA l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del DLgs. 502/1992 come introdotto dal D.Lgs. 229/1999, in data \_\_\_\_\_

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Abruzzo

## STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA

### Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)

1. Il presente Accordo di programma, tenuto conto della circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691, fortemente condizionato dall'obiettivo prioritario di riduzione del rischio sismico indicato al punto 6) della legge n. 77 del 24/06/2009, è finalizzato a:

- **Realizzare i quattro nuovi ospedali di Avezzano, Sulmona, Lanciano e Vasto, organizzandoli per area di intensità in base al fabbisogno di assistenza degli abruzzesi per rispondere pienamente alla configurazione della futura rete di offerta ospedaliera al momento della loro realizzazione;**
- **Ristrutturazione del P.O. di Penne (PE) con interventi finalizzati alla riorganizzazione del presidio sanitario attraverso la concentrazione delle attività ospedaliere nel blocco B;**
- **Realizzare la centrale operativa 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale Civile San Salvatore di L'Aquila anche attraverso l'utilizzo dei fondi all'uopo destinati dalla Regione Emilia Romagna nel 2009 a seguito del terremoto che ha colpito L'Aquila;**

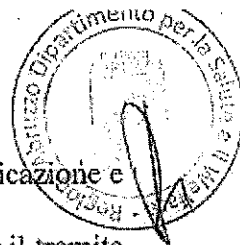
2. L'accordo è costituito da n. 6 interventi facenti parte del programma della Regione Abruzzo per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate, che costituiscono parte integrante del presente accordo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:

- a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
- b) i contenuti progettuali;
- c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
- d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
- e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
- f) il responsabile dell'intervento.

### Articolo 2 (Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma sono:
  - per il Ministero della Salute dott. \_\_\_\_\_, Direttore generale della D.G. Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema;
  - per il Ministero della Economia e delle Finanze dott. \_\_\_\_\_, Dirigente del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;
  - per la Regione Abruzzo dott. \_\_\_\_\_, Direttore regionale, Responsabile del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
  - a) rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento del presente Accordo;





- b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
- c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario, proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
- d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
- e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

**Articolo 3**  
(Copertura finanziaria degli interventi)

1. Il costo complessivo derivante dal presente Accordo di Programma, ammonta ad € 296.188.000,00 di cui: € 143.969.205,89 a carico del bilancio dello Stato; € 7.577.326,63 a carico del bilancio della Regione Abruzzo; € 142.541.467,48 somma recuperabile da partner privato; € 2.100.000,00 contributo Regione Emilia Romagna, e riguarda gli interventi indicati nelle schede tecniche previste all'art. 1, comma 2.

Il piano finanziario, per esercizio, dettagliatamente illustrato nella scheda richiamata, è quello di seguito riportato:

Art. 20 95% Stato	Art. 20 5% Regione	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti	Importo complessivo
143.969.205,89	7.577.326,63	142.541.467,48	2.100.000,00	296.188.000,00

2. L'importo a carico dello Stato indicato al precedente comma 1, rappresenta la somma resa disponibile dal Ministero dell'Economia e delle Finanze dell'intera quota residua utilizzabile dalla Regione Abruzzo per il completamento del programma approvato dal CIPE con deliberazione 6 maggio 1998 n. 52 di € 218.490.164,08 pari ad € 87.389.587,44, con deliberazione 2 agosto 2002, n. 65 di € 7.850.145,00, con deliberazione 18 dicembre 2008 n. 97 di € 72.925.444,02, con deliberazione 18 dicembre 2008 n. 98 di € 60.357.372,57, ivi ricompresa la somma di € 1.545.498,00 relativa all'intervento di "Ristrutturazione fabbricato ex ONPI da adibire a R.S.A. e acquisto attrezzature" revocato con D.I. del 12/04/2007 (pubblicato su G.U. n. 170 del 24/07/2007), al netto delle seguenti somme: € 66.597.659,42 assegnata alla Regione Abruzzo con delibera CIPE 6 maggio 1998 n. 53; € 30.280.964,94 assegnata alla Regione Abruzzo con l'Accordo di Programma sottoscritto in data 14/10/2004; € 23.461.492,08 assegnata alla Regione Abruzzo con l'Accordo di Programma sottoscritto in data 31/07/2007; € 67.503.411,04 assegnata alla Regione Abruzzo con l'Accordo di Programma sottoscritto in data 15/05/200, rimodulato con deliberazione del Commissario ad acta n. 48 del 09.08.2010 unitamente a due interventi afferenti l'Accordo di Programma sottoscritto in data 31/07/2007 e alla programmazione di somme residue dell'Anticipazione 2<sup>a</sup> Fase; € 11.400.000,00 impegnata dalla Regione Abruzzo per la realizzazione di un modello di monitoraggio del sistema sanitario della Regione Abruzzo attraverso le attività di omogeneizzazione delle procedure di raccolta, elaborazione ed interpretazione dei dati, in attuazione dell'art. 79, comma sexies lettera c), della legge 133/08.

In relazione a quanto sopra specificato, tenuto conto della revoca di cui sopra, la Regione Abruzzo, per il completamento del programma, ha utilizzato € 143.969.205,89 per stipulare il presente accordo di programma quale quota parte dell'intera disponibilità delle risorse statali assegnate dalle citate deliberazioni CIPE pari ad € 228.522.549,03.

3. In attuazione degli interventi suddetti la Regione Abruzzo, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma, potrà iscrivere a bilancio, nell'esercizio 2016, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.

4. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento dell'investimento, presentata dalla Regione Abruzzo, superino le disponibilità finanziarie, la regione è autorizzata a sostenere l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

#### Articolo 4

(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente accordo hanno natura giuridica pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

#### Articolo 5

(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento del programma oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avvengono nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità nella Conferenza Stato-Regioni del 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, integrato dall'accordo Stato-Regioni del febbraio 2008.

2. Per gli interventi del presente Accordo, la Regione Abruzzo inoltra al Ministero della Salute l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al comma 1, previa approvazione del progetto.

3. In relazione alle disposizioni di cui al comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della Salute, accompagnate da specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, che potrà avvalersi del parere obbligatoriamente espresso dal Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità, la Regione Abruzzo procede all'adozione delle modifiche dell'accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi all'intervento, utilizzando l'applicativo Osservatorio.



## Articolo 6 (Procedure per l'istruttoria)

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione Abruzzo, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
  - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti di cui al D.Lgs. 163/2006 e della normativa europea in materia;
  - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al D.P.R. 14/01/1997 e alla normativa di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Abruzzo o dell'Azienda appositamente delegata, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della Salute, delle dichiarazioni di cui alla legge 492/1993.

## Articolo 7 (Indicatori)

1. La Regione Abruzzo ha individuato nel documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente.

## Articolo 8 (Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione del progetto nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Abruzzo.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno, sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui al successivo art. 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire le attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della Salute, la Regione trasmette al Ministero della Salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative all'investimento previsto nel presente Accordo.
5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione Abruzzo al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

**Articolo 9**  
(Soggetto responsabile dell'Accordo)

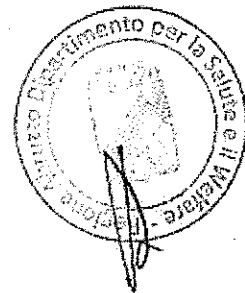
1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il dott. Direttore Regionale, Responsabile del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
  - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
  - b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione dell'investimento programmato;
  - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
  - d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
  - e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato la scheda di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate ai sensi dell'articolo 5, comma 3.

**Articolo 10**  
(Soggetto responsabile dell'intervento)

1. Per le finalità di cui al presente Accordo, nelle schede di cui all'articolo 1, comma 2 viene indicato il responsabile del singolo intervento.
2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore dell'intervento, ed ha i seguenti compiti:
  - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
  - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
  - c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

**Articolo 11**  
**(Disposizioni generali)**



1. Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.

2. L'Accordo stralcio rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della Salute

Il Ministero della Economia e delle Finanze

La Regione Abruzzo

Roma, li





MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE ABRUZZO



MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA  
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

E LA REGIONE ABRUZZO

*PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88*

*NUOVA PROPOSTA DI ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE  
DEGLI INVESTIMENTI SANITARI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 4 COMMA 6  
DELLA LEGGE N. 77 DEL 24 GIUGNO 2009. 3° STRALCIO.*

*DOCUMENTO PROGRAMMATICO*

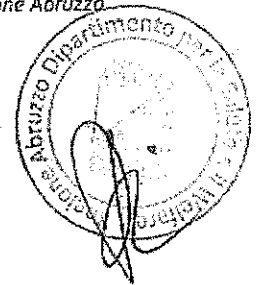
1

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. 197 del 18 APR. 2017  
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(*Max Daniele Valenza*)

# Indice

Glossario	3
Premessa	4
1 Riassunto esplicativo del programma	7
1.1 Lo scenario attuale	7
1.2 Il raccordo con il passato	7
1.3 Gli obiettivi e la strategia	11
2 Gli interventi	13
Intervento 1	15
Intervento 2	17
Intervento 3	19
Intervento 4	21
Intervento 5	23
Intervento 6	25





# Glossario

<b>BENEFICIARIO FINALE</b>	Enti pubblico o privato responsabile della committenza degli interventi finanziati con fondi pubblici (statali e/o regionali), come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologia sanitarie (art. 20 legge 67/88)
<b>DESTINATARIO</b>	Soggetti individuati come utenti effettivi finali dei beni e servizi sanitari che saranno resi disponibili dagli interventi realizzati
<b>RESPONSABILE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA</b>	Funzionario designato dalla Regione con il compito di coordinare e vigilare sull'attuazione dell'accordo attraverso il monitoraggio periodico; in questo ambito il soggetto responsabile analizza le situazioni di criticità emerse e promuove le azioni correttive
<b>SOGGETTI INTERESSATI</b>	Anche portatori di interesse o stakeholders. Sono tutti i soggetti direttamente interessati all'Accordo di programma quali: il Ministero della salute, il Ministero dell'Economia e Finanze la Regione o la Provincia autonoma, l'Ente interessato. Soggetti indirettamente interessati sono gli enti locali, le imprese e loro associazioni, gli utenti e loro associazioni.
<b>PROGRAMMA</b>	Progetti di genere diverso in differenti settori economici che convergono per raggiungere i medesimi obiettivi specifici e generali
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Obiettivi di rango più ampio di quelli specifici, aventi per scopo il raggiungimento di modifiche del quadro generale dell'offerta sanitaria e dello stato sanitario della popolazione di riferimento
<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	Obiettivo da raggiungere attraverso l'attuazione dell'intervento e che avrà durata superiore al progetto stesso. Lo scopo ultimo è sempre quello di ottenere dei benefici sostenibili per il gruppo destinatario dell'intervento progettuale
<b>INTERVENTO</b>	L'azione puntuale che deve essere intrapresa per conseguire un obiettivo operativo. Definito anche come operazione e/o progetto.
<b>PROGETTO</b>	Azione puntuale e/o insieme di attività integrate mirate a raggiungere obiettivi predeterminati in un dato lasso di tempo (da 10 a 11), secondo un preciso piano d'azione.
<b>INDICATORE</b>	Descrizione operativa degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici del progetto e dei risultati, in termini di quantità e di qualità, con indicazione del tempo e dello spazio
<b>FONTI DI VERIFICA</b>	Indicano dove e in quale forma sono reperibili le informazioni sul raggiungimento degli obiettivi specifici e dei risultati dell'intervento
<b>QUADRO LOGICO</b>	Strumento che ordina all'interno di una matrice obiettivi, indicatori, fonti di verifica e condizioni di un intervento o di un programma. Gli obiettivi sono elencati in base al loro livello gerarchico
<b>S.W.O.T.</b>	Strumento propedeutico alla programmazione. Evidenzia in modo sintetico punti di forza e di debolezza, opportunità e rischi di un progetto/programma
<b>BENCHMARK</b>	Il benchmark di riferimento è composto dalle Regioni che non sono assoggettate a Piano di Rientro, ossia le tutte le Regioni d'Italia fatte salva: Molise, Campania, Lazio, Sicilia, Sardegna, Liguria, Abruzzo e Calabria.
<b>O.B.I.</b>	Osservazione Breve Intensiva (OBI), dotata di letti tecnici dove effettuare un inquadramento diagnostico o un monitoraggio di terapie di breve durata
<b>OUTCOME</b>	Valutazione delle attività di assistenza
<b>BACINO DI UTENZA</b>	L'associazione di ogni comune (e relativa popolazione residente) alla struttura pubblica che è la prima alternativa ospedaliera in termine di distanza temporale.
<b>DAY SURGERY FREE STANDING</b>	L'unità autonoma di Day Surgery è un modello organizzativo - assistenziale che consente di migliorare da un lato i servizi sanitari, contenendone ove possibile i costi, e dall'altro di contribuire ad una razionalizzazione dell'attività chirurgica
<b>OSPEDALE DI COMUNITA'</b>	Struttura fisica caratterizzata dalla presenza di servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie (ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale) e sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione
<b>ACC</b>	Aggregati Clinici di Codici sono stati sviluppati a partire dal 1993 dall'Agenzia Federale Sanitaria Statunitense con lo scopo di raggruppare i codici ICD9 CM in un set ristretto di classi relativamente omogenee, considerando il contenuto clinico del ricovero e non l'assorbimento di risorse da parte dello stesso.
<b>POSTO LETTO EQUIVALENTE</b>	I posti letto equivalenti rappresentano il numero di posti letto che, in base a tassi di occupazione fissati, sono necessari a produrre un dato numero di giornate di degenza. Sono calcolati nel seguente modo: - PL occupati (DO): gg degenza/ gg anno/ tasso di occupazione; - PL occupati (DH): gg degenza/ gg lavorativi anno/ n° accessi giorno/ tasso di occupazione

## Premessa

La Legge n.191 del 23.12.2009, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge Finanziaria 2010) prevede espressamente che *"per le Regioni già sottoposte al Piano di Rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati"* (art.2 comma 88).

Il Consiglio dei Ministri, persistendo la mancanza di equilibrio di bilancio (visto il punto 5 del Patto per la Salute sottoscritto il 23 ottobre 2009), con deliberazione dell'11 dicembre 2009 ha nominato il Presidente pro tempore della Regione Abruzzo Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro e, con deliberazione successiva, nominava la dott.ssa Baraldi Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Abruzzo con il compito di affiancare il Commissario ad acta.

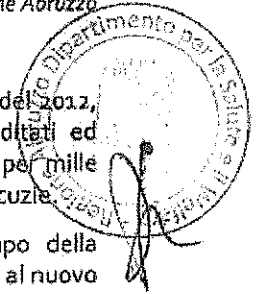
Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07.06.2012 è stato nominato sub-commissario il dr. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, con riferimento, fra l'altro, alla collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di rientro.

Dando attuazione alla citata legge n.191 del 23.12.2009, l'Organo commissariale, con deliberazione n. 44/2010 del 2 agosto 2010, ha approvato il Programma Operativo 2010 quale strumento di prosecuzione ed aggiornamento del Piano di Rientro. Infatti, come recentemente chiarito dal Legislatore nazionale con la legge n. 111/2011 del 15 luglio 2011 di conversione con modifiche del decreto legge n. 98 del 06 luglio 2011, i Programmi Operativi costituiscono *"prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da intese fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*.

La puntuale e tempestiva attuazione degli interventi di riordino, di razionalizzazione e di riequilibrio previsti dal Programma Operativo 2010, hanno consentito il raggiungimento del pareggio di bilancio e hanno permesso di riqualificare l'offerta assistenziale della Regione Abruzzo con importanti azioni di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse.

Alla fine del 2010, infatti, la gestione commissariale ha raggiunto l'**equilibrio economico/finanziario** (con risultato attestato dal Tavolo di monitoraggio di 1,7 mln di euro) ed ha realizzato gran parte degli obiettivi previsti dal Programma Operativo 2010. Successivamente, il Commissario ad Acta con decreto n.22/2011 del 07/07/2011 ha approvato il Programma Operativo 2011 e 2012 che è stato trasmesso ai Ministeri dell'Economia e della Salute, nel quale sono stati programmati interventi finalizzati a mantenere il pareggio di bilancio ottenuto, a completare le azioni relative al Programma Operativo 2010 non ancora concluse e a realizzarne di nuovi. Il Programma ha come obiettivo ultimo di ammodernare e razionalizzare ulteriormente il sistema, migliorare continuamente gli indicatori di efficienza ed efficacia per consentire alla Regione Abruzzo di rientrare a pieno titolo tra le Regioni italiane che meritano di essere definite "virtuose" grazie al percorso intrapreso per il raggiungimento dell'equilibrio economico - finanziario e per il miglioramento della qualità delle cure.

Per il Programma Operativo 2010, relativamente alla rete ospedaliera e territoriale, confermato dal Programma Operativo 2013-2015 approvato dalla Regione Abruzzo in data 9 ottobre 2013 con decreto del Commissario ad acta n. 84, si fa riferimento all'Asse 2, Intervento 6: Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera e Intervento 7: Razionalizzazione della rete di assistenza territoriale. In termini programmatici gli interventi proposti costituiscono, rispetto ai programmi operativo 2010 deliberato dal Commissario ad acta n. 45/2010 del 3.8.2010, l'attuazione della strategia di razionalizzazione della rete ospedaliera nello stesso indicata ed il



contestuale recepimento delle disposizioni emanate dal D.L. 95 del 2012 convertito in Legge n. 135 del 2012, concernente i provvedimenti di adeguamento dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.

Con detto importante adempimento di conferma del Programma Operativo 2010, nel campo della programmazione sanitaria, si è colmato la mancanza dell'imprescindibile cornice di contesto del SSR al nuovo ADP proposto e si è inteso dare prosecuzione all'azione di risanamento e riqualificazione dello stesso già avviata con i Programmi operativi 2010 e 2011-2012 essendo stati recepiti a livello regionale con atti regionali gli obiettivi programmati dal D.L. 95/2012 – L.135/2012 e successivamente integrati dalla L.228/2012 come specificato nell'ambito degli effetti tendenziali che sono valorizzati nel Tenzionale 2013-2015 (Paragrafo 2.3) del Programma Operativo stesso ribadendo, in merito alla rete ospedaliera, le principali linee di azioni (standard di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, riduzione del 5% dei posti letto per almeno il 50% con conseguente adeguamento delle relative dotazioni organiche, riduzione delle unità operative complesse).

Con decreto n. 79/2016 del 21.07.2016, il commissario ad acta della Regione Abruzzo ha approvato il documento tecnico di "Riordino della rete ospedaliera – Regione Abruzzo" in seguito al recepimento del DM 70/2015;

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale la regione ha predisposto, come riportato nell'ultimo verbale della Riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, del 13 novembre 2012:

- DCA n. 37/12 dell'08.08.2012 (prot. 197\_12 del 10.08.2012) con la quale si dispone l'attivazione delle strutture residenziali per l'erogazione delle cure palliative «hospice» nelle Aziende UU.SS.LL. della Regione.
- DCA n. 51/12 dell'11.10.2012 (prot. 285\_12 dell'11.10.2012), di approvazione delle Linee Guida regionali recanti "Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio".
- DCA n. 52/12 dell'11.10.2012 (prot. 286\_12 dell'11.10.2012) recante "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della Regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità – riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche".
- DCA n. 53/12 dell'11.10.2012 (prot. 284\_12 dell'11.10.2012) avente ad oggetto: "Approvazione del modello di Cartella Domiciliare Regionale di cui alla DGR n. 23/12 e del relativo Processo Formativo".

Pertanto gli interventi previsti nel presente programma di investimenti, coerentemente con gli obiettivi previsti nel Decreto del Commissario ad Acta n. 79/2016 e con la Legge 77/09<sup>1</sup>, sono proposti nell'ottica di riorganizzare la rete di offerta sanitaria abruzzese con il duplice obiettivo di migliorare le cure ricevute dal paziente e contenere i costi in un'ottica di lungo periodo, che tenga dunque conto delle previsioni sull'andamento demografico della popolazione italiana, che invecchia sensibilmente, e che deve imparare a gestire in maniera efficiente la cronicità.

A tal fine, fermo restando la necessità di ridurre il rischio sismico di quelle strutture che presentano livelli non adeguati agli standard normativi, ci si propone di ridistribuire la casistica sul territorio guardando ai bacini di utenza e agli indicatori di qualità, e di farlo nell'ottica di restituire all'ospedale per acuti la sua vera *mission*, trasferendo sul territorio la diagnostica, le procedure chirurgiche a bassa complessità e la cura degli anziani, dei cronici e dei disabili.

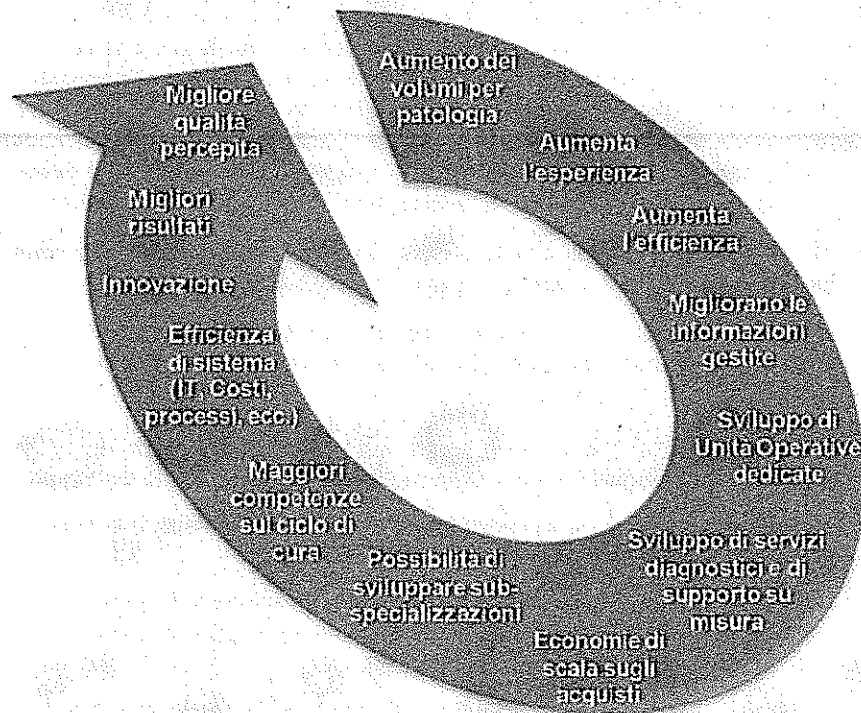
È necessario sottolineare che le strategie proposte non possono prescindere da un governo puntuale delle informazioni che consideri due mondi diversi, sebbene collegati: uno più orientato alla gestione del Sistema Sanitario Regionale e l'altro alla cura del paziente. La prima dimensione consente una visione completa della domanda soddisfatta, del fabbisogno e della rete di offerta, mentre la seconda porta, tra le altre cose, ad un progressivo aumento della qualità percepita dal cittadino. L'urgenza nel governo della prima favorirà l'evoluzione della seconda ed i risparmi che derivano dalla gestione del Sistema Sanitario Regionale garantiranno il miglioramento della qualità delle cure per il paziente, che a sua volta genererà un significativo abbattimento dei costi.

Non è infatti pensabile che una sanità di elevata qualità costi di più e la concentrazione della casistica è certamente un elemento abilitante per attivare un circuito virtuoso in grado di spingere la Regione Abruzzo

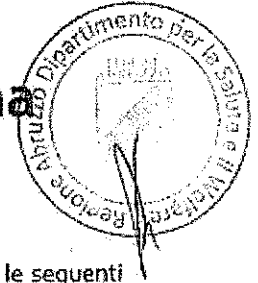
<sup>1</sup> Legge 77/09 - Art. 4, comma 6 "Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile", la quale all'art. 4 prevede al comma 6 che "... nell'ambito degli interventi già programmati dalla regione Abruzzo nell'Accordo di programma vigente, la Regione procede, previa parere del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, alle opportune rimodulazioni, al fine di favorire le opere di consolidamento e di ripristino delle strutture danneggiate."

verso la frontiera della produttività. Come si vede dalla figura 1 infatti, un aumento dei volumi per patologia genera sia economie di scala che di esperienza che portano infine ad innovazioni, migliori risultati e migliore qualità percepita.

Figura 1: Il circuito virtuoso della qualità



In tal senso la Regione intende proseguire, coerentemente con quanto definito con i Programmi Operativi 2010 e 2011 - 2012, 2013-2015 nell'implementazione del modello di monitoraggio strutturato e continuativo per la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione delle informazioni relative alle prestazioni/servizi erogati da tutte le componenti del SSR e i relativi fattori produttivi impiegati. Tale modello dovrà sia supportare le attività di programmazione e governo del SSR, fornendo alle ASL le informazioni necessarie per avviare concrete azioni di ottimizzazione delle modalità di impiego dei propri fattori produttivi e di conseguenza la pianificazione e l'allocazione delle risorse, sia la soddisfazione del "debito informativo" verso il livello centrale.



# 1. Riassunto esplicativo del programma

## 1.1 Lo scenario attuale

L'analisi della domanda soddisfatta dei ricoveri della Regione Abruzzo dal 2006 al 2010, mostra le seguenti evidenze:

- una diminuzione del numero di ricoveri in degenza ordinaria per acuti pari -6% (+8% rispetto al benchmark) e un numero di accessi in *day-hospital* pari al -8% (+17% rispetto al benchmark);
- i ricoveri per riabilitazione in degenza ordinaria sono rimasti tendenzialmente stabili e lo scostamento con il benchmark è sempre contenuto. Si evidenzia uno scostamento relativamente alla degenza media rispetto al benchmark (26 giornate dell'Abruzzo vs. 24,7 giornate del benchmark).
- il tasso di ospedalizzazione della lungodegenza è inferiore del -64% rispetto al benchmark. La degenza media è tendenzialmente inferiore rispetto ai dati registrati dal benchmark (20 giornate vs. le 29,9 del benchmark).
- la potenziale inappropriata della Regione Abruzzo si concentra soprattutto nei ricoveri medici, ed è data da un ospedale che troppo spesso attua ricoveri per sintomi, per diagnostica o utilizza i reparti di chirurgia per ricoveri medici. Per ciò che concerne la casistica chirurgica, la potenziale inappropriata si concentra principalmente sulle prestazioni trasferibili in *day surgery* o in ambulatorio;
- il saldo di mobilità attiva e passiva per l'anno 2010 è complessivamente negativo, sia per i ricoveri in degenza ordinaria sia per quelli in *day hospital*. Va evidenziato che alcune delle principali prestazioni per cui molti Abruzzesi si rivolgono altrove alimentando i flussi di mobilità passiva, sono le stesse che attraggono mobilità attiva dalle altre Regioni.

## 1.2 Il raccordo con il passato

Ai sensi dell'art. 5 bis, D.Lgs. 502/1992, come introdotto dall'art. 5, comma 2, D.Lgs. 229/99 sono stati stipulati tra il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo i seguenti Accordi di Programma:

- **AdP stralcio 2004:** sottoscritto in data 14/10/2004 concernente il "potenziamento delle dotazioni tecnologiche di alcune strutture ospedaliere e territoriali, nonché la realizzazione di interventi prioritari in materia di ristrutturazione per la messa a norma e il completamento di alcuni presidi", con il quale è stata accordata la copertura finanziaria ad un elenco di interventi prioritari a stralcio dell'intero programma deliberato dal Consiglio regionale con il citato provvedimento n. 69/6 del 26.06.04, il cui importo è pari a € 35.561.651,90, al lordo del 5% della quota a carico della Regione Abruzzo, comprensivo del cofinanziamento pari al 10% del totale da parte delle AA.SS.LL.;
- **AdP integrativo dello stralcio 2004:** sottoscritto in data 31/07/2007 concernente la "realizzazione di alcuni interventi per la riqualificazione dei settori nevralgici - cardiologia e cardiocirurgia e i settori dell'emergenza - urgenza - dei presidi ospedalieri maggiori ed il potenziamento dei servizi sanitari territoriali presso i distretti e poliambulatori", con il quale è stata accordata la copertura finanziaria ad un elenco di n. 13 interventi il cui importo è pari a € 27.440.341,61, al lordo del 5% della quota a carico della Regione Abruzzo, comprensivo del cofinanziamento pari al 10% del totale da parte delle AA.SS.LL.;
- **AdP 2° stralcio:** sottoscritto in data 15/05/2008 concernente la "riqualificazione e il potenziamento tecnologico dei servizi sanitari regionali attraverso interventi sui presidi di riferimento aziendale nonché sui distretti sanitari, RSA e strutture territoriali nelle diverse province", con il quale è stata accordata la copertura finanziaria ad un elenco di n. 17 interventi il cui importo è pari a € 90.768.876,56, al lordo del 5% della quota a carico della Regione Abruzzo, comprensivo del cofinanziamento pari al 10% del totale da parte delle AA.SS.LL.

Le attività intraprese per portare all'ammissione a finanziamento gli interventi inclusi nell'AdP 2° stralcio hanno subito un netto arresto causato dal doloroso evento del terremoto del 6 aprile 2009 che ha colpito l'Abruzzo. Per lo stesso motivo, due degli interventi inclusi nell'AdP integrativo dello stralcio 2004, afferenti il P.O. di

L'Aquila (interventi n. 6 e n. 7), non sono stati ammessi a finanziamento da parte del Ministero della Salute in quanto non sono più proponibili alla luce delle recenti condizioni strutturali del P.O. medesimo.

Pertanto, a seguito dell'evento terremoto, è stato individuato l'obiettivo strategico "Ripristinare il funzionamento del P.O. San Salvatore all'Aquila", per fronteggiare il danneggiamento, anche grave, di diversi fabbricati colpiti dal sisma ai sensi della L. 77/09, art 4, comma 6, sulla base della quale è stato possibile giungere alla sottoscrizione di un nuovo AdP finalizzato alla ricostruzione e alla riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico nell'ambito degli interventi già programmati dalla Regione Abruzzo nell'Accordo di Programma 2 stralcio.

Con la delibera del Commissario ad Acta n. 48 del 09.08.2010 è stata approvata la rimodulazione degli interventi afferenti l'Adp 2° stralcio e dei due interventi afferenti l'AdP Integrativo dello stralcio 2004 n. 6 e n. 7, non ammessi a finanziamento, e la programmazione dell'importo di € 1.169.490,82 (residuo completamento e sicurezza), per il complessivo impegno di spesa pari ad € 82.590.396,65, al lordo del 5% della quota a carico della Regione Abruzzo, comprensivo del cofinanziamento pari al 10% del totale da parte delle AA.SS.LL. e di altro finanziamento a carico della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

Tabella 2: Scheda riassuntiva AdP precedenti

Scheda riassuntiva attuazione AdP precedenti				
Linee di Finanziamenti	Assegnati	Utilizzati	Residui	% di utilizzo delle risorse
Art. 20 L. 67/88 - 2° Fase - AdP Stralcio 2004 (14/10/2004)	26.735.466,94	25.608.494,11	3.126.972,83	89,12%
Art. 20 L. 67/88 - 2° Fase - AdP Integrativo dello Stralcio 2004 (26/07/2007)	21.661.208,45	18.367.060,68	3.294.147,77	84,78%
Art. 20 L. 67/88 - 2° Fase - AdP 2° Stralcio Rimodulato (08/08/2010)	70.473.185,49	22.757.651,63	47.715.533,86	32,29%
<b>Totale</b>	<b>120.869.860,88</b>	<b>66.733.206,42</b>	<b>54.136.654,46</b>	<b>56,21%</b>

Tabella 3: Scheda riassuntiva AdP stralcio 2004

Scheda attuazione AdP Stralcio 2004									
K.	ASL	Titolo e finalità del progetto	Importo Complessivo Intervento	Copertura Finanziaria 2004			Altra Copertura Finanziaria ASL	Ammissione a finanziamento	% di utilizzo del costo
				Art. 20 L. 67/88	Cofinanziamento 30% ASL				
				56% Stato	5% Regione				
2	Avezzano/Sulmona	Messa a norma quartiere operativo	2.646.776,28	2.438.703,20	129.194,93	284.877,63		24/05/2006	100,00%
3	Avezzano/Sulmona	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi nonchè adeguamenti ai requisiti del DPR 14.1.1997 n.37 del blocco operativo del Presidio Ospedaliero di Sulmona	2.326.479,05	1.898.139,61	104.691,56	232.647,91		19/03/2007	0,00%
4	Chieti	Completamento DSB con annesso Pd amb.	460.709,97	355.349,33	20.281,54	45.079,10		07/08/2005	92,65%
5	Chieti	Completamento DSB Militare	156.837,02	132.475,19	6.972,17	15.463,71		24/05/2006	92,42%
6	Chieti	Completamento DSB Tolo	184.937,07	132.475,19	6.972,17	15.463,71		07/08/2005	100,00%
7	Chieti	Completamento DSB Ortona	184.937,07	132.475,19	6.972,17	15.463,71		24/05/2006	100,00%
8	Chieti	Completamento DSB Ortona	184.937,07	132.475,19	6.972,17	15.463,71		24/05/2006	31,82%
9	Chieti	Potenziamento di funzioni e servizi	468.447,03	470.522,19	21.083,12	45.844,79		24/05/2006	100,00%
10	Chieti	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi dei presidi ospedalieri di Chieti e Garzano di	2.456.630,00	2.100.337,50	110.342,50	245.650,00		24/05/2006	100,00%
11	Chieti	Ristrutturazione, Adeguamento e messa a norma	1.381.522,28	1.181.231,46	62.168,50	138.152,22		24/05/2006	97,92%
12	Lanciano/Vasto	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi della rete territoriale della struttura della ASL di Lanciano/Vasto (DO SS.88. 01 Cavigliore M.M., Terracina Petrona, S.Salvo e Gissi)	285.048,02	246.548,42	12.873,60	26.606,00		24/05/2006	34,40%
13	Lanciano/Vasto	Ristrutturazione, Adeguamento e messa a norma	1.808.338,62	1.648.977,82	61.419,87	189.933,03		24/05/2006	100,00%
14	Lanciano/Vasto	Ristrut. Adg. messa a norma e servizi. lubrificando anelli	121.240,00	103.660,20	5.456,60	12.124,00		24/05/2006	100,00%
15	Lanciano/Vasto	Adeguamento alla norma antiterroro	536.273,47	288.240,92	15.223,21	33.809,34		24/05/2006	100,00%
16	Lanciano/Vasto	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi dei presidi ospedalieri di Lanciano, Vasto, Casoli e Gissi	2.548.054,64	2.179.279,44	114.688,92	254.686,28		24/05/2006	100,00%
17	L'Aquila	Completamento DSB	516.455,90	441.570,85	23.240,56	51.645,49		23/11/2006	97,17%
18	L'Aquila	Sistemazione Locali Aditi e Servizi	1.932.913,88	883.141,39	46.481,12	103.291,38		24/05/2006	82,75%
20	L'Aquila	Realizzazione Elipso per il Servizio 118 e Sistemazione Accessi Stradali in Sicurezza	929.622,42	794.627,57	41.893,01	92.962,24		23/11/2006	96,10%
21	Pescara	Adeguamento e manutenzione	381.519,82	309.099,45	16.298,39	96.151,98		03/03/2006	100,00%
22	Pescara	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica dei presidi ospedalieri di Pescara Poggio e Poggi	1.221.712,66	1.044.584,92	54.977,07	122.171,27		11/04/2006	100,00%
23	Pescara	Ristrutturazione Ospedale di Neurologia	1.057.638,63	849.777,44	33.698,81	74.562,38	308.876,13	31/10/2006	48,27%
24	Pescara	Ristrutturazione Malattie Infettive	3.346.643,71	2.161.377,81	158.068,63	334.664,07		24/05/2006	96,66%
25	Pescara	Definizione Apparecchiature e Arredi Polo Sanitario di Pescina	255.226,44	230.785,38	11.628,26	25.622,84		19/03/2007	62,36%
26	Pescara	Polo Sanitario Adeguamento IPAF	1.032.813,79	683.141,28	46.481,12	102.291,38		05/03/2006	100,00%
27	Teramo	Completamento 2 RSA di Casalena	368.102,68	495.727,71	29.964,62	36.610,26		16/02/2006	100,00%
28	Teramo	Potenziamento ed adeguamento della dotazione tecnologica e degli arredi dei presidi ospedalieri di Teramo e Alvi	3.169.074,78	2.709.568,94	142.636,37	316.507,48		24/03/2006	100,00%
29	Teramo	Ristrutturazione, adeguamento e messa a norma	2.352.741,38	2.182.593,86	116.873,36	258.274,14		16/02/2006	100,00%
30	Teramo	Interventi di messa a norma vecchio P.O. di Casinova	483.785,37	422.119,65	22.216,81	48.376,70		23/12/2005	100,00%
31	Regione Abruzzo	Realizzazione di una nuova rete di radiotelecomunicazioni	1.295.000,00	1.295.000,00	84.520,00			05/05/2005	100,00%
32	Regione Abruzzo	Accordo attuazione informatica	234.225,45	245.317,03	12.911,42			08/02/2005	100,00%
		<b>Totale</b>	<b>51.744.384,01</b>	<b>28.735.466,94</b>	<b>1.612.512,89</b>	<b>3.188.867,84</b>	<b>308.876,13</b>		<b>61,12%</b>



Tabella 4: Scheda riassuntiva AdP stralcio integrativo 2004

Scheda attuazione AdP Integrativo dello Stralcio 2004								
N.	ASL	Titolo e finalità del progetto	Importo complessivo stanziato	Copertura Finanziaria 2004			Ammissione a finanziamento	% di utilizzo delle risorse
				Art.10 L. 47/03		Contribuzione 10% ASL		
				45% Stato	3% Regione			
1	Avezzano/Sulmona	Adeguamento e messa a norma dell'ex Centro Polio da adibire a Centro Ambulatoriale di Riabilitazione	258.228,46	220.785,39	11.620,28	25.622,85	19/02/2009	93,34%
2	Avezzano/Sulmona	Completamento arredi ed attrezzature per nuovo Blocco Operatorio	1.291.229,80	1.104.000,62	55.105,30	129.122,88	13/01/2009	100,00%
3	Avezzano/Sulmona	Ristrutturazione Pronto Soccorso ed Alluvazione posti letto tecnici	1.316.458,90	1.125.570,65	59.240,56	131.645,69	19/02/2009	69,74%
4	Chieti	Completamento Dipartimento di cardiologia e cardiocirurgia	12.136.737,13	10.376.910,25	546.153,17	1.213.673,71	16/09/2008	100,00%
6	Lanciano/Vasto	Ristrutturazione ed Ampliamento del Servizio di Pronto Soccorso	1.328.284,00	1.135.882,82	59.772,79	132.628,40	22/10/2008	92,50%
8	Pescara	Completamento OSB di Scafa	258.228,44	220.785,32	11.620,28	25.622,84	23/10/2008	61,52%
9	Pescara	Realizzazione OSB con annesso Poliambulatorio	1.282.407,98	1.070.898,82	56.358,30	125.240,80	20/04/2009	100,00%
10	Pescara	Ristrutturazione Reparti di Rianimazione e Anestesia	3.098.000,00	2.565.000,00	135.000,00	398.000,00	22/10/2008	94,48%
11	Pescara	Nuovo Pronto Soccorso	2.840.512,94	2.428.638,59	127.823,09	284.051,29	22/10/2008	0,80%
12	Teramo	Realizzazione di un D.H. e Poliambulatorio	729.039,86	616.199,91	32.536,76	72.303,97	28/07/2008	100,00%
13	Teramo	Potenziamento della dotazione tecnologica e degli arredi della rete territoriale delle strutture della AUSL di Teramo (RSA di Castelli e Centro di riabilitazione di Colonnella)	928.622,42	794.827,17	41.893,01	92.902,24	20/04/2009	49,12%
TOTALE			25.334.746,72	21.881.208,45	1.149.063,80	2.633.474,87		84,79%

Tabella 5: Scheda riassuntiva AdP 2° stralcio rimodulato

Scheda attuazione AdP 2° Stralcio Rimodulato									
N.	ASL	Titolo e finalità del progetto	Importo complessivo stanziato	Copertura Finanziaria			Altre Coperture ASL	Ammissione a finanziamento	% di utilizzo delle risorse
				Art.10 L. 47/03		Contribuzione 10% ASL			
				45% Stato	3% Regione				
1	L'Aquila	Aggiornamenti per l'aspetto strutturale e funzionale dell' Ospedale Civile "San Salvatore" di	12.187.353,28	10.429.036,20	248.856,65	1.219.770,33		27/01/2011	100,00%
2,1	L'Aquila	Realizzazione del nuovo reparto di Radiologia Poligrafica ed altri servizi sanitari presso l'Edificio 10 del Presidio Ospedaliero "San Salvatore" di L'Aquila	3.910.000,00	3.534.500,00	175.500,00	392.000,00		07/09/2011	65,70%
2,2	L'Aquila	Interventi di adeguamento, riparazione, riorganizzazione funzionale e adeguamento all'interno dell'Edificio 01a B del Presidio Ospedaliero "San Salvatore" di L'Aquila	6.230.000,00	5.301.500,00	279.000,00	629.000,00		07/09/2011	49,97%
2,3	L'Aquila	Interventi di riparazione e ripristino di alcuni edifici del Presidio Ospedaliero "San Salvatore" di L'Aquila	12.335.000,00	10.605.626,00	579.876,00	1.279.500,00			0,00%
3	Teramo	Adeguamento a norma, messa in sicurezza e Potenziamento del P.O. "Mazzini" di Teramo	19.634.676,43	16.861.016,47	867.474,65	1.266.185,31		06/04/2011	30,65%
4	Pescara	Ristrutturazione del P.O. "Spirito Santo" di Pescara	16.772.689,26	12.830.823,67	654.769,87	1.477.295,91			0,00%
5	Chieti	Ristrutturazione e acquisto arredi ed attrezzature RSA di Ottavio e D.S.B. di Guardagnolo (CH)	629.893,26	459.516,30	23.711,51	52.665,45			0,00%
6	Teramo	Completamento RSA in località Castella di Teramo	1.664.536,27	1.323.107,66	86.654,85	155.454,55		04/04/2011	23,40%
7	Pescara	Potenziamento del DDB - P.O. di Montebelluna	619.746,28	328.834,78	27.583,67	61.074,83			81,80%
8	L'Aquila	Ristrutturazione dei locali ex ONP per la realizzazione di una R.S.A. a L'Aquila	2.110.000,00	1.545.497,27	81.341,96	163.759,97	322.400,80	13/11/2011	100,00%
9	Teramo	Adeguamento a norma e messa in sicurezza del P.O. "S. Liberatore" di Atri	2.569.942,78	2.251.946,06	126.102,43	266.394,28		04/04/2011	0,00%
10	Lanciano/Vasto	Adeguamento a norma e messa in sicurezza del P.O. "Renzo" di Lanciano	2.769.980,00	2.308.503,00	121.500,00	239.980,00		23/01/2011	56,01%
11	Avezzano/Sulmona	Adeguamento a norma e messa in sicurezza del P.O. "S.B. Filippo e Nicola" di Avezzano	3.050.000,00	2.685.500,00	155.600,00	309.000,00		07/05/2011	29,91%
TOTALE			82.890.296,68	70.473.185,89	3.769.115,80	4.105.836,20	101.400,85		32,21%

Al fine di evidenziare la continuità delle azioni/obiettivi posti in essere nel campo degli investimenti, si specificano di seguito i risultati ottenuti attraverso una lettura trasversale degli interventi inclusi nei descritti AdP con ricadute sensibili sulla "sicurezza" sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Gli ambiti in cui maggiormente sono stati realizzati gli obiettivi operativi sono i seguenti:

Potenziamento della rete di emergenza attraverso la riqualificazione dei tre settori nevralgici e di rilevanza regionale quali la Cardiocirurgia e trapianti del nuovo P.O. di Chieti, il Pronto Soccorso e l'Anestesia e Rianimazione del P.O. di Pescara, la ristrutturazione ed l'adeguamento del Pronto Soccorso dei presidi



ospedalieri di Avezzano e di Lanciano, la installazione di una nuova postazione di Elisoccorso e di una nuova rete di radiocollegamenti.

Rientrano altresì in tale ambito gli interventi di potenziamento ed ammodernamento delle apparecchiature del Servizio di Pronto Soccorso di Lanciano, l'istituzione di Unità semplici di osservazione e degenza breve comprensiva dell'installazione di letti "attrezzati" del P.O. di Avezzano per il monitoraggio delle funzioni vitali, di potenziamento e messe in sicurezza di sale operatorie esistenti, e di adeguamento di Unità di Terapia Intensiva;

**Messa a norma e in sicurezza dei nodi ospedalieri della rete** in termini di adeguamento a normativa disabili, adeguamento impiantistico (DPR 14/01/1997, L.626/94, L.46/90), adeguamento per la sicurezza (D.Lgs. 81/08), ristrutturazione locali ai fini dell'accessibilità e della sicurezza, sistemazione aree esterne ai fini dell'accessibilità e della sicurezza delle strutture sanitarie, della riorganizzazione logistica, distributiva ed impiantistica delle aree funzionali delle stesse con conseguente rilevante ammodernando di manufatti edilizi spesso desueti e risalenti agli anni 60/70 dei presidi di L'Aquila, Teramo, Atri, Lanciano ed Avezzano;

**Potenziamento tecnologico e potenziamento della diagnostica** mediante l'innovazione del l'attuale parco tecnologico dei servizi /reparti prevalentemente afferenti i piccoli/medi ospedali (PP.OO. di Pescara, Castel di Sangro, Tagliacozzo, Sulmona, Avezzano, Ortona, Guardiagrele, Atessa, Lanciano, Casoli, Gissi, Penne Pescara, Popoli, Teramo e Atri) attraverso il quale è stata migliorata l'attività ospedaliera di diagnosi, cura e riabilitazione a bassa complessità, potenziata la prevenzione secondaria, ridimensionate le liste di attesa e arginata la mobilità passiva;

**Potenziamento dell'assistenza socio sanitaria agli anziani** attraverso l'adeguamento e l'ampliamento di strutture residenziali assistenziali (RSA di L'Aquila, Teramo-Casalena, Centro di riabilitazione di Avezzano) per i soggetti non autosufficienti totali o parziali o affetti da Alzheimer o Parkinson garantendo una adeguata assistenza e la riduzione della quota di ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza;

**Riduzione del rischio sismico** (Attuazione delle disposizioni della legge 77/09) attraverso il ripristino strutturale e funzionale del P.O. di L'Aquila e l'adeguamento alle norme di sicurezza e potenziamento degli ospedali di grandi dimensioni (Pescara e Teramo) e di piccole/medie dimensioni (Atri, Avezzano e Lanciano).

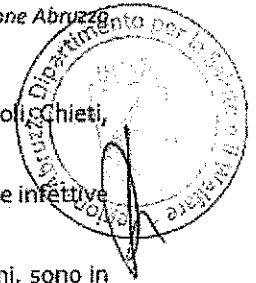
**Adeguamento alla normativa antincendio** delle strutture sanitarie attraverso la realizzazione, all'interno dell'attuazione dell'ADP stralcio 2004 e dell'AdP rimodulato, degli interventi necessari all'ottenimento del Certificato Prevenzione Incendi dei PP.OO. di Giulianova, Casoli, Avezzano, Teramo, Atri, Lanciano, Pescara nonché della RSA di Città Sant'Angelo sulla scorta delle determinazioni della Conferenza Stato Regioni approvate nella seduta del 4 aprile concernente la "Proposta di aggiornamento della normativa antincendio inerente le strutture sanitarie" in attesa della definizione da parte degli Organi centrali dei necessari adempimenti-quadro (Piano straordinario di adeguamento, Strumento legislativo, Piano finanziario e Regola tecnica antincendio).

Inoltre la Regione Abruzzo, all'interno dei programmi di investimento finalizzati (Legge 5.6.1990 n.135, concernente il programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS; Legge 31/01/1996 n. 34, concernente il programma di interventi nel settore materno-infantile; Decreto legge 28.12.1998 n. 450 concernente il programma per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa; Decreto Legislativo 28.7.2000 n. 254, concernente il programma per la realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero professionale; Legge 23/12/1998 n. 448, art. 71, concernente il programma di interventi e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani) ha realizzato i seguenti obiettivi operativi:

- con il finanziamento materno-infantile, le cui somme non spese sono state rimodulate a favore di interventi mirati, (Decreto del Commissario ad Acta n.66/2012) si è realizzato il potenziamento dei servizi dedicati alla donna e al bambino adeguando i reparti afferenti ai Dipartimenti materno-infantili, alle Unità operative di ostetricia e ginecologia e alla rete consultoriale territoriale e le sale parto dei presidi ospedalieri di Sulmona, Lanciano, Ortona, Chieti, Vasto e Sant'Omero;

- con il finanziamento intramoenia, le cui somme non spese sono state rimodulate a favore di interventi mirati (Decreto del Commissario ad Acta n. 68/2012), è in corso di realizzazione l'adeguamento degli ambulatori dei PP.OO. di L'Aquila, Castel di Sangro, Lanciano, Vasto, Ortona, Atessa, Chieti, Pescara, Teramo, Atri, Giulianova





e Sant'omero e delle degenze dei PP.OO di Castel di Sangro, Lanciano, Vasto, Ortona, Atesa, Casoli, Chieti, Pescara, Penne, Popoli, Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Omero;

- con finanziamento concernente la lotta all'AIDS si è realizzato l'adeguamento dei reparti di malattie infettive di Pescara, L'Aquila e Chieti;

- con finanziamento concernente la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, sono in corso di ultimazione gli interventi di adeguamento a norma/ristrutturazione/potenziamento tecnologico ricadenti sul P.O. di L'Aquila.

### 1.3 Gli obiettivi e la strategia

Al fine di garantire una sanità sicura, rispondente ai bisogni dei cittadini e qualitativamente elevata, si rende necessario che la Regione disponga di presidi ospedalieri che rispettino la normativa vigente ed in particolar modo:

**SISMICA** (D.M. 14-1-2008),

**REQUISITI MINIMI** (D.P.R. 14/01/1997)

**ANTINCENDIO** (D. P. R. 151/2011)

e che al loro interno siano organizzati in modo tale da consentire l'accorpamento delle discipline e dei fattori produttivi, così da garantire non soltanto un risparmio in termini economici, ma soprattutto un miglioramento della qualità nelle prestazioni erogate.

Con la sottoscrizione dell'AdP in argomento, la Regione Abruzzo si propone di

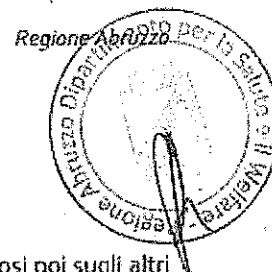
- portare a compimento le disposizioni della citata L. 77/09 riguardante gli interventi di consolidamento e ripristino delle strutture danneggiate dal sisma attraverso la riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali riducendo il rischio sismico;
- razionalizzare la rete ospedaliera nel rispetto della programmazione regionale (Atti del Commissario ad Acta n. 45/2010 del 3.08.2010 e n. 84 del 9.10.2010), in recepimento del D.L. 6.07.2012, n. 95 art. 15, comma 13, lettera C) convertito con L. 135 del 7.08.2012 (adeguamento dello standard dei posti letto ospedalieri, accreditati ed effettivamente a carico del SSR) ed in recepimento del decreto 70 del 2 aprile 2015 che adotta il "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- innovare il parco strutturale ospedaliero che presenta attualmente un livello di sicurezza non adeguato agli standard previsti dalla normativa sismica vigente (D.M. 14.01.2008), né ai requisiti minimi (DPR 14.01.1997), né alla normativa antincendio (DPR 151/2011);
- potenziare ed ammodernare il parco tecnologico come disposto dall'art. 10 dell'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, c. 188, della L. 311/2004 destinando a detta finalità la quota pari al 34,19% delle risorse previste.

Ai fini di perseguire e portare a compimento nel migliore dei modi la strategia regionale, è essenziale disporre di dati completi, tempestivi e standardizzati che permettano di monitorare domanda e offerta di prestazioni e i relativi costi, per poter meglio programmare le scelte del futuro.

Per rispondere alle evidenze sopra citate la Regione intende completare, in linea con quanto previsto per le Regioni in Piano di Rientro all'art. 79, L. 133/2008 e all'art.2 comma 70 della L.191/2009, l'implementazione di un modello di monitoraggio strutturato e continuativo per la raccolta, elaborazione ed interpretazione delle informazioni relative a fattori produttivi impiegati e prestazioni/servizi erogati di tutte le componenti del SSR. Tale modello dovrà supportare le attività di pianificazione e di allocazione delle risorse, fornire alle ASL le informazioni necessarie per avviare concrete azioni di ottimizzazione delle modalità di impiego dei propri fattori produttivi e nonché gli strumenti per l'implementazione delle attività di certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Pertanto, la strategia che la Regione Abruzzo intende adottare, nell'ottica del rispetto dei requisiti in termini di sismicità una riqualificazione della rete di offerta, consta delle seguenti linee di azione:

- realizzare i cinque nuovi ospedali di Avezzano, Giulianova, Lanciano, Sulmona e Vasto, dimensionandoli in base al fabbisogno di assistenza degli abruzzesi. Le strutture attuali presentano un livello di sicurezza non adeguato agli standard previsti dalla normativa sismica vigente ed è stato stimato che la nuova costruzione sarebbe più economica dell'eventuale ristrutturazione;
- potenziare gli ospedali di grandi dimensioni: attraverso la realizzazione centrale operativa 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale civile San Salvatore di L'Aquila;
- ristrutturare il P.O. di Penne (PE) con interventi finalizzati alla riorganizzazione del presidio sanitario attraverso la concentrazione delle attività ospedaliere nel blocco B;
- utilizzare in modo appropriato ed efficiente l'ospedale e potenziare il territorio, attraverso:
  - il potenziamento dei meccanismi di filtro dell'urgenza come l'OBI per prevenire ricoveri per sintomi;
  - il potenziamento del territorio mediante l'istituzione di nuove strutture sanitarie a valenza territoriale per evitare i ricoveri per diagnostica;
  - la diffusione di percorsi di cura standard per alcune patologie rilevanti per indirizzare in maniera efficace la casistica ed evitare ricoveri medici in chirurgia;
  - lo sviluppo della chirurgia in *Day Surgery*, per liberare le sale operatorie dagli interventi a bassa complessità.



## 2. Gli interventi

Le risorse economiche si devono concentrare sugli interventi di massima priorità, distribuendosi poi sugli altri interventi a seconda del grado di urgenza. In particolare:

- **costruzione di tre nuovi ospedali** (Avezzano, Lanciano e Vasto) e organizzazione degli stessi per area d'intensità, in quanto rappresentano in Regione un punto di riferimento per la garanzia del soddisfacimento dei LEA, il recupero di flussi di mobilità passiva e il raggiungimento di livelli qualitativi elevati sulle prestazioni;
- **costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona** attraverso la realizzazione del Lotto 2 del nuovo P.O. di Sulmona, l'adeguamento impiantistico e funzionale dell'Ala Nuova dell'attuale presidio, la demolizione dell'Ala vecchia dell'attuale presidio e la realizzazione della pista di atterraggio dell'elisoccorso e sistemazioni esterne;
- **ristrutturazione del P.O. di Penne (PE)**: la ristrutturazione del PO di Penne risulta prioritaria in quanto la comune di Penne risulta avere alta popolazione e una serie di comuni limitrofi che vedrebbero un aumento considerevole dei tempi per raggiungere l'ospedale più vicino, a causa anche della particolare morfologia del territorio;
- **realizzazione centrale operativa 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale civile San Salvatore di L'Aquila**;

### Quadro Finanziario

Quadro Finanziario				
Art.20 95% Stato	Art.20 5% Regione	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti	Importo complessivo
143.969.205,89	7.577.326,63	142.541.467,48	2.100.000,00	296.188.000,00

La scelta di costruire nuove strutture in altri siti piuttosto che ristrutturare le vecchie, sarebbe più economica (vedi capitolo nel Documento Programmatico "La sismicità regionale e l'adeguatezza strutturale degli ospedali"); in aggiunta a ciò l'"adeguamento" o il "miglioramento" dei presidi ospedalieri esistenti non eliminerebbe il rischio sismico. Continuerebbe a persistere come effetto collaterale un elevato rischio sismico residuo: gli edifici ristrutturati raggiungerebbero un rapporto massimo di  $\alpha_{uz}$  di 0,7 e non 1.

Combinando le necessità dettate dalla popolazione coinvolta emerge la priorità di concentrarsi in primis sui presidi ospedalieri di Avezzano, Lanciano, Vasto e Sulmona, in coerenza con le somme disponibili per gli interventi; i 4 ospedali rappresentano, nel raggruppamento dei 12 ospedali di dimensioni medio - basse, quelli a maggior rischio sismico e contemporaneamente a bacino di utenza più rilevante in termini di popolazione, oltre ad essere supporto dei grandi ospedali di Chieti, Pescara, Teramo e l'Aquila.

La scelta della nuova costruzione è avvalorata dal fatto che l'adeguamento delle strutture esistenti a standard qualitativi migliori potrebbe comportare la riduzione dei posti letto per stanza, con conseguente riduzione del numero totale di posti letto degli ospedali. Questo potrebbe comportare un'ulteriore riduzione delle prestazioni erogate e il successivo disallineamento con la domanda di ricoveri per i residenti dei consistenti bacini di riferimento.

Obiettivi strategici e relativi interventi proposti		
Obiettivi	Interventi	Valorizzazione
A) Potenziare gli ospedali di grandi dimensioni	Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente	6.330.000,00
B) Ricostruire ex-novo, adeguare a norma o mettere in sicurezza gli ospedali di medie dimensioni	Nuova costruzione del P.O. di Avezzano Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona Nuova costruzione del P.O. di Vasto Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano Ristrutturazione del P.O. di Penne	289.858.000,00
<b>Valorizzazione complessiva</b>		<b>296.188.000,00</b>

In merito alla disponibilità finanziaria da utilizzare per il nuovo programma proposto, si devono considerare le seguenti risorse:

- € 143.969.205,89: somme residue art. 20 - L. 67/88 a carico dello stato. Importo reso disponibile dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la copertura di Accordi di programma, come stralcio dei complessivi € 228.522.549,02 derivanti da:
  - € 87.389.794,02 da residuo art. 20 L. 67/88 - 2° fase (Assegnazione Delibera CIPE n. 52/1998 e n. 53/1998);
  - € 7.850.145,00 da residuo art. 20 L. 67/88 -(Assegnazione Delibera CIPE n. 65/2002 del 02/08/2002);
  - € 6.681.117,85 da residuo art. 20 L. 67/88 -(Assegnazione Delibera CIPE n. 97/2008 del 18/12/2008 quota parte di € 72.925.237,44);
  - € 60.357.372,57 da residuo art. 20 L. 67/88 -(Assegnazione Delibera CIPE n. 98/2008 del 18/12/2008).
- € 2.100.000,00 come somma messa a disposizione dalla regione Emilia Romagna per il P.O. di L'Aquila a seguito di accordo di programma con la ASL di Avezzano - Sulmona - L'Aquila (Convenzione in forza della deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 1255 del 6 settembre 2010, approvata a seguito della deliberazione del Direttore Generale della ASL di Avezzano - Sulmona - L'Aquila, n. 1349 del 10 agosto 2011) impegnati con determinazione n°377 del 18/07/2011;
- € 7.577.326,63: somme art. 20 - L. 67/88 cofinanziamento a carico della Regione;

Complessivamente, se si considerano e si sommano indistintamente le varie voci si arriva ad un totale di € 153.646.532,52.

Costituiscono capitolo a sé stante i finanziamenti da reperire sul mercato con forme di partenariato pubblico - privato al fine di coprire il fabbisogno economico necessario per realizzare il programma proposto.

Tale fabbisogno è stimato in € 142.541.467,48



# INTERVENTO 1

## Nuova costruzione del P.O. di Avezzano

Fermo restando che per ogni descrizione relativa ai singoli interventi, vale quanto riportato in premessa, si descriveranno di seguito, in dettaglio, gli interventi previsti e la relativa valorizzazione economica degli investimenti relativi agli obiettivi strategici identificati e in linea con la strategia.

Titolo e finalità del progetto	P.L.	Importo complessivo	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti ASL	Residuo da coprire con art. 20	di cui Stato	di cui Regione
Nuova costruzione del P.O. di Avezzano	228	83.676.000,00	48.500.000,00		35.176.000,00	35.417.200,00	1.758.800,00

La dotazione di posti letto del nuovo Ospedale di Avezzano

Nella tabella seguente sono riportate sinteticamente le dotazioni in termini di posti letto del P.O. di Avezzano:

P.O. Avezzano	PL DO	PL DH	di cui chemio	di cui altro med	di cui Chirurgico	Totale
130003 Avezzano	208	20	1	14	5	228

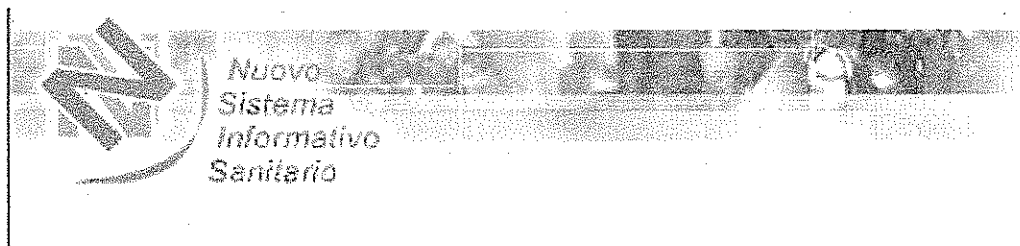
Si riporta di seguito la categorizzazione dei posti letto, siano essi in Degenza Ordinaria o in *Day Hospital/ Day Surgery*, in base all'intensità assistenziale; viene fornita una visualizzazione grafica e tabellare del mix tipico della struttura ospedaliera presa in esame:

Posti letto Ospedale di Avezzano

030003 - AVEZZANO	
Intensità assistenziale	PL TO BE
01 - Specialità di base/DH med/DS	151
02 - Specialità a media assistenza	51
03 - Specialità ad elevata assistenza	12
04 - Terapia intensiva e subintensiva	14
<b>TOTALE</b>	<b>228</b>

Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP per il nuovo P.O di Avezzano

Struttura	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Avezzano	3.676.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000			83.676.000,00



**130101 - AVEZZANO/SULMONA - NUOVA  
COSTRUZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI  
AVEZZANO**

Codice Intervento: 130.130101.U.117

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 228 P.L., DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 228 P.L. 208 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 20 IL DAY HOSPITAL E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 228

Superficie Lorda interessata(mq): 31920

Comune di Ubicazione: AVEZZANO

Stazione Appaltante: AVEZZANO/SULMONA

Sede Erogazione: PO AVEZZANO - VIA G. DI VITTORIO - AQ

Soggetto Responsabile: FRANCESCO DALLA MONTÀ

Costo Complessivo: 83.676.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 33.417.200,00

Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	33.417.200,00



## INTERVENTO 2

### Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona

Presidio Ospedaliero di Sulmona

Il complesso ospedaliero si articola come di seguito descritto:

- Ala vecchia: la struttura è composta da 9 corpi di fabbrica realizzati in diverse fasi temporali susseguites nel tempo a partire dal 1958 fino all'ultima nell'anno 1971. Le strutture non sono in grado di raggiungere un livello minimo di sicurezza e sono sismicamente assolutamente inadeguate. In alcuni corpi di fabbrica (Corpo A,B,C,E,F,G,H) sono presenti numerosi elementi strutturali con comportamento fragile manifestato sin dall'applicazione dei soli carichi gravitazionali.
- Ala nuova: la realizzazione dell'ala nuova è iniziata a partire dal 1977 e comprende 3 corpi di fabbrica. Lo studio effettuato ha evidenziato che le strutture dei vari corpi di fabbrica sono risultate inadeguate e pertanto necessitano di adeguamenti sismici.

Titolo e finalità del progetto	P.L.	Importo complessivo	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti ASL	Residuo da coprire con art. 20	di cui Stato	di cui Regione
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Avezzano	160	30.000.000,00			30.000.000,00	28.500.000,00	1.500.000,00

La dotazione di posti letto del nuovo Ospedale di Sulmona

Nella tabella seguente sono riportate sinteticamente le dotazioni in termini di posti letto del P.O. di Sulmona:

P.O. Sulmona	PL DO	PL DH	di cui chemio	di cui altro med	di cui Chirurgico	Totale
130002 Sulmona	147	13	1	10	2	160

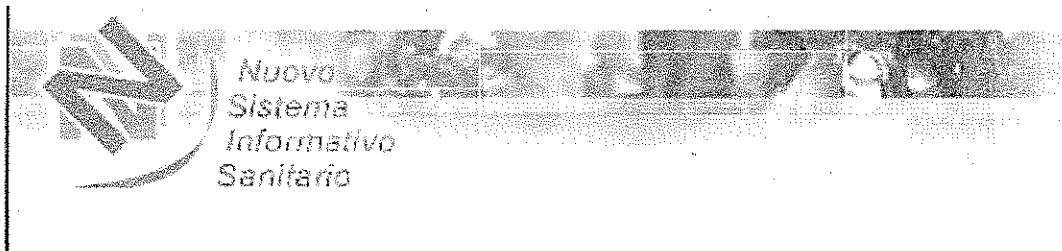
Si riporta di seguito la categorizzazione dei posti letto, siano essi in Degenza Ordinaria o in *Day Hospital/ Day Surgery*, in base all'intensità assistenziale; viene fornita una visualizzazione grafica e tabellare del mix tipico della struttura ospedaliera presa in esame:

Posti letto Ospedale di Sulmona

DIPARTIMENTO		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Intensità assistenziale									PL TO BE
01 - Specialità di base/DH med/DS									112
02 - Specialità a media assistenza									30
03 - Specialità ad elevata assistenza									2
04 - Terapia intensiva e subintensiva									16
<b>TOTALE</b>									<b>160</b>

Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP per il nuovo P.O di Sulmona

Struttura	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Sulmona	2.500.000,00	15.000.000,00	12.500.000,00					30.000.000,00



## 066098-SULMONA - NUOVA COSTRUZIONE RIORGANIZZAZIONE DEL P.O. DI SULMONA

Codice Intervento: 130.066098.C.001

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 160 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 160 P.L. 147 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 13 IL DAY HOSPITAL. E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 160

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: SULMONA

Stazione Appaltante: SULMONA

Sede Erogazione: PO SULMONA - VIALE MAZZINI - AQ

Soggetto Responsabile: STEFANO FILAURI

Costo Complessivo: 30.000.000,00

Importo Finanziamenti Progressivi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 28.500.000,00

### Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	28.500.000,00





## INTERVENTO 3

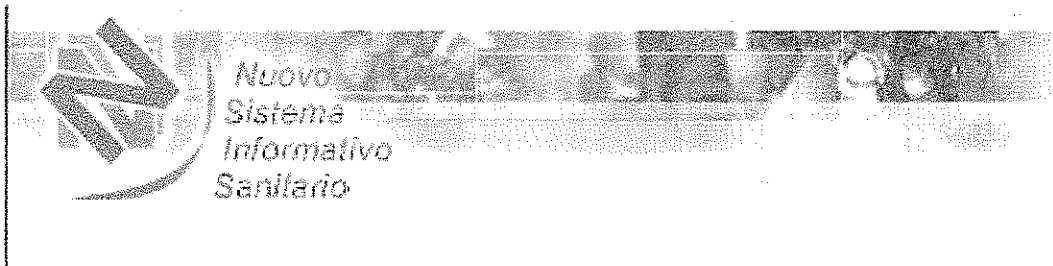
### Realizzazione centrale operativa del 118 e parcheggio adiacente

La valorizzazione della realizzazione centrale operativa 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale civile San Salvatore di L'Aquila

Gli interventi previsti per la costruzione della Centrale Operativa del 118 con Eliporto ed Hangar presso l'Ospedale Civile San Salvatore de l'Aquila fanno parte di una convenzione tra la Regione Emilia- Romagna (Agenzia Regionale di Protezione Civile) e l'Azienda Sanitaria Locale 201 Avezzano- Sulmona- l'Aquila.

La Regione Emilia Romagna si è infatti attivata concretamente per mezzo della Protezione Civile Regionale promuovendo incontri a vari livelli con la Regione Abruzzo e con la ASL in oggetto e mettendo a disposizione, una somma pari a €2.100.000 sull'importo totale di € 5.830.000 occorrenti per la realizzazione del progetto. Come opera complementare alla costruzione, è previsto un parcheggio al servizio della centrale operativa ed eliporto, per la somma complessiva di € 500.000.

Il valore complessivo dell'intervento è quindi € 6.330.000.



Nuovo  
Sistema  
Informativo  
Sanitario

## 130104 - L'AQUILA - REALIZZAZIONE CENTRALE OPERATIVA DEL 118 E PARCHEGGIO ADIACENTE

Codice Intervento: 130.130104.U.098

Codice Cup:

Descrizione: COSTRUZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA DEL 118 CON  
ELIPORTO ED HANGAR E DEL PARCHEGGIO ADIACENTE

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto:

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: L'AQUILA

Stazione Appaltante: L'AQUILA

Sede Erogazione: OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - VIALE NIZZA  
L'AQUILA - AQ

Soggetto Responsabile: PAOLO GIOIA

Costo Complessivo: 6.330.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 4.018.500,00

Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	4.018.500,00



## INTERVENTO 4

### Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano

Fermo restando che per ogni descrizione relativa ai singoli interventi, vale quanto riportato in premessa, si descriveranno di seguito, in dettaglio, gli interventi previsti e la relativa valorizzazione economica degli investimenti relativi agli obiettivi strategici identificati e in linea con la strategia.

Titolo e finalità del progetto	P.L.	Importo complessivo	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti ASL	Residuo da coprire con art. 20	di cui Stato	di cui Regione
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Lanciano	218	80.006.000,00	45.541.476,48		34.464.532,52	32.741.305,89	1.723.226,63

#### La dotazione di posti letto del nuovo Ospedale di Lanciano

Nella tabella seguente sono riportate sinteticamente le dotazioni in termini di posti letto del P.O. di Lanciano:

P.O. Lanciano	PL DO	PL DH	di cui chemio	di cui altro med	di cui Chirurgico	Totale
130028 Lanciano	194	24	—	22	2	218

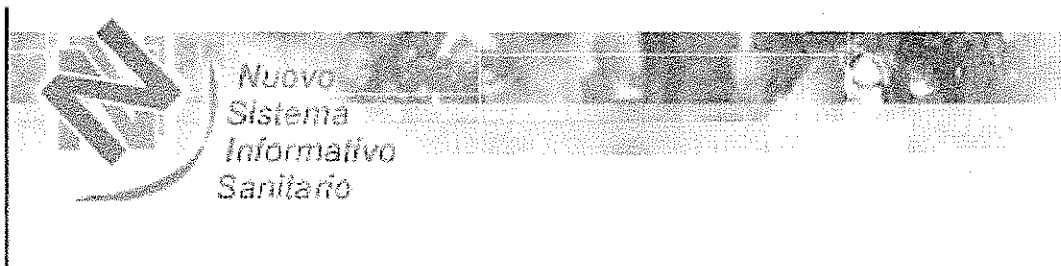
Si riporta di seguito la categorizzazione dei posti letto, siano essi in Degenza Ordinaria o in *Day Hospital/ Day Surgery*, in base all'intensità assistenziale; viene fornita una visualizzazione grafica e tabellare del mix tipico della struttura ospedaliera presa in esame:

#### Posti letto Ospedale di Lanciano

Obiettivi:		130028 LANCIANO
Intensità assistenziale		PL TO BE
01 – Specialità di base/DH med/DS		139
02 – Specialità a media assistenza		48
03 – Specialità ad elevata assistenza		19
04 – Terapia intensiva e subintensiva		12
<b>TOTALE</b>		<b>218</b>

#### Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP per il nuovo P.O di Lanciano

Struttura	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Lanciano	5.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	10.000.000	5.006.000	80.006.000,00



## 130103 - LANCIANO/VASTO - NUOVA COSTRUZIONE E RIORGANIZZAZIONE DEL P.O. DI LANCIANO

Codice Intervento: 130.130103.U.128

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 218 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 218 P.L. 194 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 24 IL DAY HOSPITAL E DAY SURGERY.

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 218

Superficie Lorda Interessata(mq): 30520

Comune di Ubicazione: LANCIANO

Stazione Appaltante: LANCIANO/VASTO

Sede Erogazione: PRES. OSPEDALIERO LANCIANO - VIA DEL MARE 1 - CH

Soggetto Responsabile: FILIPPO MANCI

Costo Complessivo: 80.006.000,00

Importo Finanziamenti Pregressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 32.741.305,89

### Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	32.741.305,89



## INTERVENTO 5

### Nuova costruzione del P.O. di Vasto

Fermo restando che per ogni descrizione relativa ai singoli Interventi, vale quanto riportato in premessa, si descriveranno di seguito, in dettaglio, gli interventi previsti e la relativa valorizzazione economica degli investimenti relativi agli obiettivi strategici identificati e in linea con la strategia.

Titolo e finalità del progetto	P.L.	Importo complessivo	Somma recuperabile da partner privato	Altri finanziamenti ASL	Residuo da coprire con art. 20	di cui Stato	di cui Regione
Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Vasto	228	83.676.000,00	48.500.000,00		35.176.000,00	33.417.200,00	1.758.800,00

La dotazione di posti letto del nuovo Ospedale di Vasto

Nella tabella seguente sono riportate sinteticamente le dotazioni in termini di posti letto del P.O. di Vasto:

P.O. Vasto	PL DO	PL DH	di cui chemio	di cui altro med	di cui Chirurgico	Totale
130029 Vasto	203	25	-----	23	2	228

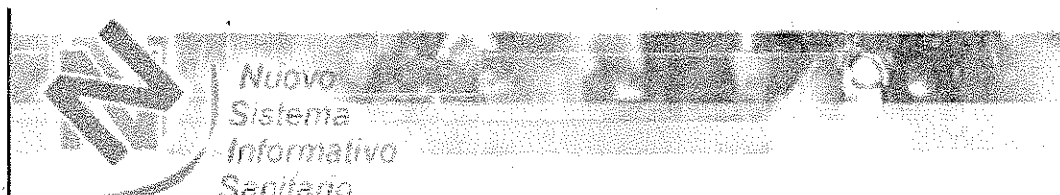
Si riporta di seguito la categorizzazione dei posti letto, siano essi in Degenza Ordinaria o in *Day Hospital/ Day Surgery*, in base all'intensità assistenziale; viene fornita una visualizzazione grafica e tabellare del mix tipico della struttura ospedaliera presa in esame:

Posti letto Ospedale di Vasto

Ospedale		130029 - VASTO
Intensità assistenziale		PL TO BE
01 - Specialità di base/DH med/DS		163
02 - Specialità a media assistenza		38
03 - Specialità ad elevata assistenza		15
04 - Terapia intensiva e subintensiva		12
<b>TOTALE</b>		<b>228</b>

Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP per il nuovo P.O di Vasto

Struttura	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTALE
Vasto	7.676.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	16.000.000			83.676.000,00



## 130103 - LANCIANO/VASTO - NUOVA COSTRUZIONE DEL P.O. DI VASTO

Codice Intervento: 130.130103.U.129

Codice Cup:

Descrizione: LA DOTAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE SARA' DI 228 P.L. DIVISI TRA AREA MEDICA, CHIRURGIA E MATERNO-INFANTILE. DEI 228 P.L. 203 RIGUARDANO LA DEGENZA ORDINARIA E 25 IL DAY HOSPITAL E DAY SURGERY

Tipo: NUOVA COSTRUZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 228

Superficie Lorda interessata(mq): 31920

Comune di Ubicazione: VASTO

Stazione Appaltante: LANCIANO/VASTO

Sede Erogazione: PRES. OSPEDALIERO VASTO - VIA DE LELLIS 1 - CH

Soggetto Responsabile: FILIPPO MANCI

Costo Complessivo: 83.676.000,00

Importo Finanziamenti Pregressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 33.417.200,00

Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	33.417.200,00



## INTERVENTO 6

### Ristrutturazione del P.O. di Penne

#### 1.1.1 La valorizzazione della ristrutturazione del P.O. di Penne (PE)

Gli interventi previsti per l'ospedale San Massimo di Penne sono finalizzati alla riorganizzazione del presidio sanitario attraverso la concentrazione delle attività ospedaliere nel blocco B.

Le azioni da intraprendere sono riassunte di seguito:

- La concentrazione delle attività ospedaliere nel blocco B, che si sviluppa attraverso le azioni esposte in basso:
  - La concentrazione delle degenze nel blocco B, suddivise su due piani in dipartimento di medicina e chirurgia e il posizionamento dei servizi sullo spigolo sud est servito dal percorso indipendente dedicato esclusivamente all'accesso del pubblico decongestionando quello che è attualmente l'unico passaggio attraverso l'elemento C. I reparti di degenza saranno formati da stanze da uno o due posti letto tutte con servizi igienici interni e con superficie non inferiore ai 9 mq per le stanze multiple ed a 12 mq per le stanze singole. La superficie di percorso di accesso degenze è di 55 mq al primo piano, 57 mq al piano secondo, terzo e quarto;
  - L'inserimento del laboratorio analisi al posto delle degenze di cardiologia al fine della maggiore integrazione delle prestazioni caratterizzanti il blocco B. La superficie prevista per il laboratorio analisi è di 431,44 mq (piano secondo);
  - Il decentramento dei servizi ambulatoriali e amministrativi nel blocco A e nel blocco C.
- Il completamento del volume tecnologico ed ampliamento, che si sviluppa attraverso le azioni esposte in basso:
  - L'ampliamento del Pronto Soccorso al piano terra per completare la valorizzazione del volume del blocco B. La superficie prevista per l'ampliamento del pronto soccorso è di circa 200 mq;
  - L'ampliamento del piano soprastante al pronto soccorso dedicato alla cardiologia di emergenza (primo piano). La superficie prevista per la cardiologia di emergenza è di circa 350 mq;
  - La realizzazione di un collegamento orizzontale del laboratorio analisi (blocco B) al blocco C. La superficie prevista per i connettivi orizzontali è di 143,28 mq al piano terra; 381,71 mq al piano secondo, 563,31 mq al piano terzo, e 369,48 mq al piano quarto.
- L'espletamento di interventi architettonici, che si sviluppa attraverso le azioni esposte in basso:
  - La realizzazione di lavori sulla parte vecchia dell'edificio B;
  - La realizzazione di lavori sulla parte di più recente costruzione, comprendenti anche la messa a norma anti incendio (serbatoi per la riserva idrica attualmente presenti ma sottodimensionati);
- La realizzazione di opere impiantistiche, che si sviluppa attraverso le azioni esposte in basso:
  - La sostituzione di gruppi elettrogeni ormai vetusti con nuovi e la localizzazione in un edificio dedicato di piccole dimensioni in prossimità delle sistemazioni esterne verso la scarpata nord;
  - La messa a norma per quel che riguarda le linee di alimentazione sia primaria che secondaria;
  - L'inserimento di dotazioni di gas medicali ai reparti di degenza (attualmente sono presenti dotazioni per il solo ossigeno);
  - L'abbandono completo dei vecchi impianti idrici ed elettrici e, contestualmente, la loro sostituzione con alloggiamento a controsoffitto
- La realizzazione di strutture nuove, che si sviluppa attraverso le azioni esposte in basso:
  - La costruzione di una struttura nuova in acciaio con tamponatura a cappotto e copertura piana per l'alloggiamento delle UTA aggiuntive da installare nel Blocco B a seguito dell'ampliamento del PS e della Terapia Intensiva;

- La costruzione di nuove scale di sicurezza entrambi a servire tre livelli con struttura indipendente in acciaio;
- Gli accertamenti della sismicità effettuata da parte della ASL, come da direttive regionali;
- La demolizione del vecchio ingresso all'interno del cortile del Blocco B e la copertura in cemento armato del terzo livello sul lato sud;
- La costruzione di un unico muro di sostegno lungo la scarpata del nuovo ingresso per i visitatori. La costruzione permetterà il posizionamento di ulteriori posti auto e la costruzione dell'edificio con gruppi elettrogeni ivi posizionati.

Di seguito una sintesi delle risorse finanziarie necessarie per gli interventi previsti sull'ospedale San Massimo di Penne. Il dispiego complessivo è di €12.500.000, di cui €9.800.000 per lavori e €2.700.000 per le somme a disposizione elencate nel quadro economico riportato in basso:

Tabella 6: Risorse per gli interventi sull'ospedale San Massimo di Penne

Le risorse finanziarie necessarie per gli interventi sull'ospedale San Massimo di Penne	
Tipologia di intervento	Importo intervento (€)
Opera edili	4.900.000
Strutture	1.470.000
Impianti tecnologici	3.430.000
<b>a) Totale Lavori</b>	<b>9.800.000</b>
Oneri per la sicurezza	392.000
Spese tecniche (12% di a)	1.176.000
Costaudo	47.500
Imprevisti ed accantonamenti	160.347,60
Previdenza spese tecniche	48.940
Spese per gara (pubblicità e commissioni)	20.000
IVA (10% di a)	980.000
IVA (21% spese tecniche)	267.212,40
<b>Totale somme a disposizione b)</b>	<b>2.700.000</b>
<b>Totale finanziamento</b>	<b>12.500.000</b>

Fonte: Relazione Tecnica, Marzo 2012





Nuovo  
Sistema  
Informativo  
Sanitario

## 130105 - PESCARA - RISTRUTTURAZIONE DEL P.O. DI PENNE

Codice Intervento: 130.130105.U.120

Codice Cup:

Descrizione: GLI INTERVENTI PREVISTI SONO FINALIZZATI ALLA RIORGANIZZAZIONE DEL P.S. ATTRAVERSO LA CONCENTRAZIONE DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE DEL BLOCCO B. LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE FUNZIONI DEL DISTRETTO UTILIZZANDO LA DISPONIBILITA DI ALTRI 2 BLOCCHI (A E C)

Tipo: RISTRUTTURAZIONE

Categoria: OSPEDALI OPERE

Posti Letto: 36

Superficie Lorda interessata(mq):

Comune di Ubicazione: PENNE

Stazione Appaltante: PESCARA

Sede Erogazione: OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO - VIA BGT.ALPINI,1  
PENNE PE PENNE - PE

Soggetto Responsabile: VINCENZO LO MELE

Costo Complessivo: 12.500.000,00

Importo Finanziamenti Progressi: 0,00

Tot. Importo a Carico dello Stato: 11.875.000,00

### Finanziamento Statale

Linea di Investimento	Importo a Carico dello Stato
PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE 67 / 1988	11.875.000,00

