



ACCORDO DI PROGRAMMA
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI

PROGRAMMA DI INVESTIMENTI
ART. 20 LEGGE N. 67/1988

DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER
L'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE
SANITARIE REGIONALI





DOCUMENTO PROGRAMMATICO

(MexA Metodologia ex Ante)

Sommario

DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER L'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO DELLE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI	1
PREMESSA.....	3
RIFERIMENTI E CONTATTI	3
B.0 - RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA.....	4
B.0.1 - Identificazione, normativa di riferimento e obiettivi del Programma.....	4
B.0.2 - Quadro finanziario.....	7
B.0.3 - La solidità programmatoria complessiva - Obiettivi generali e specifici	13
B.0.4 - Coerenza interna	14
B.0.5 - Coerenza esterna.....	17
B.0.6 - Coerenza interna	19
B.0.6.1 - Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale	20
B.1 - ANALISI SOCIO – SANITARIA – ECONOMICA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI.....	23
B.1.1 - La situazione del contesto e i bisogni che ne conseguono.....	23
B.1.1.a - I presidi regionali	23
B.1.1.b - Contesto di riferimento	24
B.1.1.c - Contesto demografico	26
B.1.1.d - Gli indici demografici.....	28
B.1.1.e - Quadro socio-economico	31
B.1.1.f - Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso	33
B.1.1.g - Offerta ante operam.....	39
B.2 - LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA	40
B.2.1 - OBIETTIVI DEL PROGRAMMA	40
B.2.1.a - Analisi dei problemi e priorità	40
B.2.1.b - Obiettivi.....	41
B.2.1.c - Interventi progettuali.....	55
B.2.1.d - Offerta post operam.....	57
B.3 - COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA	57
B.3.1 - Analisi dei rischi	57
B.4 - SOSTENIBILITA' DEGLI INTERVENTI.....	58
B.4.1 - Analisi delle condizioni	58



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

B.5 - SISTEMI DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA.....	59
C – APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO	60
C.1 – MATRICE DEL QUADRO LOGICO	60
C.2 – ANALISI S.W.O.T.....	61
C.3 – OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI	61
C.3.1 – Obiettivi ed indicatori dell’AdP	62
C.3.2 – Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP	63
C.3.3 – Fabbisogno finanziario della proposta di AdP.....	64
ALLEGATO 1 SCHEDE DI RIFERIMENTO	66

PREMESSA

Il presente documento è stato elaborato in ossequio alle vigenti linee guida del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti, istituito in attuazione dell'articolo 1 della Legge 144/1999 e confermato come organismo interno al Ministero ai sensi Decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44 che è competente per l'istruttoria e la valutazione delle proposte regionali, propedeutica alla loro approvazione e alla sottoscrizione del relativo accordo di programma.

In particolare si è fatto riferimento al documento recante *“Metodologia per la formulazione e la valutazione di documenti programmatici – MexA Metodologia ex Ante”*, allegato A1 all’Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la *"Definizione delle modalità e procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità"*.

RIFERIMENTI E CONTATTI

Il presente Documento è stato elaborato dalla Direzione Generale per la salute della Regione Molise.

Contatti:

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE DELLA REGIONE MOLISE

Direttore Generale: Gallo Lolita

SEDE SERVIZIO: Via Genova, n.11 - 86100 Campobasso

CODICE SERVIZIO: DS.AA.02(5Z.03)000

Tel.: (+39) 0874/4291 (centralino)

Pec: regionemolise@cert.regione.molise.it



B.0 - RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

B.0.1 - Identificazione, normativa di riferimento e obiettivi del Programma

Il nuovo piano operativo di programmazione sanitaria della Regione Molise 2023-2025, oltre ad implementare il processo di riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria regionale prevede una serie di investimenti strutturali volti ad ammodernare e riqualificare il patrimonio strutturale e tecnologico regionale.

Tali investimenti sono finanziati dalle seguenti linee di investimento:

1. Programma pluriennale straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, autorizzato dall'art. 20 della legge 67/1988;
2. Art. 71 della L.23/12/1998 n. 448, inerente *“Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”* per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani;
3. Fondi FAS (Fondo per le aree sottoutilizzate), è lo strumento di finanziamento del governo italiano per le aree sottoutilizzate del paese, raccoglie risorse nazionali aggiuntive, da sommarsi a quelle ordinarie e a quelle comunitarie e nazionali di cofinanziamento, diretti soprattutto, ma non esclusivamente, al socio-sanitario;
4. Art. 1 comma 34 bis della L. 662/1996, fondi finalizzati al perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, per i quali le Regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di criteri e parametri fissati dal Piano stesso, su proposta del Ministro della Salute, che individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote vincolate dal Fondo Sanitario Nazionale;
5. Fondi relativi al Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 - Salute componente M6C1 e M6C2.

Fra i vari interventi previsti dal PO 2023-2025 della regione Molise, si richiamano quelli che vengono dettagliati nel presente Documento, ovvero: **“Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – attuazione del Programma di investimenti ex art. 20, Legge 67/88, per i quali si prevede una stima di spesa complessivamente pari a €. 85.266.350,82, di cui € 34.464.942,50 inerenti gli interventi di “Fase 2” per le strutture ospedaliere e di “Fase 2 e 3” per i poliambulatori.**

La Regione Molise ha, pertanto, con gli interventi sopra richiamati, delineato un percorso volto a garantire un appropriato livello di sicurezza antincendio nelle



strutture sanitarie regionali, al fine di raggiungere nel medio termine l'obiettivo di adeguare le strutture sanitarie territoriali alla normativa antincendio.

La sicurezza antincendio delle strutture sanitarie è prevista e disciplinata dal D.M. 18/09/2002 – *“Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”*; la richiamata normativa è stata modificata ed aggiornata dal successivo decreto 19 marzo 2015 – *“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”*.

Quest'ultima introduce delle semplificazioni e riduzioni, al fine di commisurare proporzionalmente le misure di sicurezza al rischio effettivo, nonché introduce il concetto di progressività nell'adeguamento, prevedendo fasi intermedie, scandite temporalmente secondo cronoprogrammi definiti e una certa flessibilità delle modalità di adeguamento. Inoltre il Decreto 19 marzo 2015 ha introdotto il Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio, un sistema compensativo in grado di garantire un livello di sicurezza costante lungo tutto il periodo di adeguamento nel quale verranno realizzati gli interventi edilizi ed impiantistici necessari.

Le strutture interessate dalla regola tecnica di prevenzione incendi, in relazione alla tipologia delle prestazioni offerte, sono così classificate:

- strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto
- strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno con oltre 25 posti letto
- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m².

Le strutture così classificate o risultano adeguate poiché hanno completato l'iter tecnico e amministrativo e dispongono dei requisiti previsti, oppure non lo sono e devono essere adeguate secondo le modalità descritte della norma.

Il DM 19/03/2015 dispone anche delle scadenze temporali di adeguamento delle strutture sanitarie che sono meglio specificate nella tabella che segue.



Tabella riepilogativa delle scadenze per le strutture sanitarie			
Ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto.			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	24 aprile 2025
Ricovero in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	24 aprile 2025
Assistenza specialistica in regime ambulatoriale, con superficie > 1000 m²			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	
Assistenza specialistica in regime ambulatoriale con superficie da 550 a 1000 m²			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	
24 aprile 2016	24 aprile 2019	24 aprile 2022	

Successivamente con il DM 20 febbraio 2020 (pubblicato sul BUR n.50 del 28/2/2020) è stata concessa una proroga relativamente alle scadenze previste nella 2 e 3 fase a causa del ritardo dell'adeguamento delle strutture.

Ulteriore proroga è stata prevista dall'articolo 2, comma 9-bis del milleproroghe 2023 che prevede una posticipazione di tre anni (rispetto a quelli già previsti dal D.M. 20 febbraio 2020) dei termini di adeguamento per le strutture sanitarie che hanno aderito al piano di adeguamento antincendi previsto dal D.M. 19 Marzo 2015 e s.m.i. e che, per cause di forza maggiore connesse con l'epidemia da Covid-19, siano impossibilitate a completare i lavori programmati entro le scadenze previste oltre la prima del 24 aprile 2016.

Alla luce delle proroghe previste dal D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, le scadenze per gli adempimenti antincendio delle strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, con oltre 25 posti letto sono:

- I° scadenza: 24 aprile 2023;
- II° scadenza: 24 aprile 2026;
- III° scadenza: 24 aprile 2028



B.0.2 - Quadro finanziario

Relativamente alle risorse finanziarie, i Fondi di cui all'art. 20, Legge 67/1988, oggi sono articolati in due fasi:

1. La prima fase si è chiusa nel 1996 con un impegno complessivo di € 4.854.694.851,44, di cui € 48.367.737,97 per la Regione Molise;
2. la seconda fase è proseguita con l'utilizzo delle risorse assegnate dalle delibere CIPE alle regioni e province autonome per la sottoscrizione di accordi di programma.

La legge finanziaria 2007 ha previsto un forte ampliamento del programma straordinario di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico. L'art. 1, comma 796, della legge finanziaria 2007 eleva a 20 miliardi di euro il finanziamento complessivo del programma. Il maggior importo è stato ripartito con delibera CIPE n. 98 del 18.12.2008.

Per la realizzazione di Programmi di Investimenti previsti ancora dall'ex art.20 legge 67/88, secondo quanto di seguito riportato, sarebbero disponibili risorse per complessivi **€ 137.175.438,91**.

Con DM del 6 dicembre 2017, finalizzato alla riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del Mezzogiorno, è stata ripartita la quota complessiva di 100 milioni di euro ed assegnati al Molise € 1.450.000,00. La vigente Struttura Commissariale sta valutando l'utilizzo della predetta somma.

Di seguito viene riportato un quadro generale delle risorse necessarie per il riordino della rete infrastrutturale sanitaria:

- Ristrutturazione delle strutture di Larino e Venafro a seguito della riconversione in Ospedali di Comunità. Quest'ultimi saranno oggetto di ristrutturazione per diventare strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tali interventi saranno finanziati mediante il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.3. Il costo totale per gli interventi di riconversione delle suddette strutture è pari ad € 6.122.447,88;
- La struttura sanitaria di Agnone sarà finanziata con i fondi INAIL ai sensi dell'art. 1, comma 602-603 della Legge 11.12.2016, n. 232 e successivo DPCM del 24.12.2018;



- Trasformazione di alcuni poliambulatori esistenti, dell’Ospedale di area disagiata di Agnone, dei Distretti Sanitari di base di Termoli e Isernia, degli Ospedali di Comunità di Venafro e di Larino, di alcune Case della Salute esistenti, in 13 Case della Comunità. Le Case della Comunità consentiranno di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità, e saranno delle strutture in cui opereranno gruppi multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti, garantendo la presenza capillare su tutto il territorio regionale. All’interno delle Case della Comunità, potendo contare sulla presenza degli assistenti sociali, dovrà realizzarsi l’integrazione tra i servizi sanitari e sociosanitari con i servizi sociali territoriali, dovendo inoltre configurarsi quale punto di riferimento continuativo per la popolazione attraverso la strumentazione polispecialistica, una infrastruttura informatica e un punto prelievi, permetterà di garantire la presa in carico della comunità di riferimento. Tali interventi saranno finanziati mediante il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L’ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.1. Per la realizzazione degli interventi di cui sopra il costo totale è di € 13.775.507,72;
- Realizzazione, presso la casa della salute di Bojano, all’Ospedale di Comunità di Venafro e al Distretto Sanitario di Base di Termoli, di 3 Centrali Operative Territoriali (COT). Con le Centrali Operative Territoriali, si pone la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l’interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. In considerazione della strategicità del potenziamento dei servizi domiciliari, individuato come obiettivo fondamentale, l’investimento sulle COT mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione regionale di età superiore ai 65 anni. Tali interventi saranno finanziati mediante il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L’ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.2, sub investimento 1.2.2. Per la realizzazione degli interventi di cui sopra il costo totale è di € 1.022.587,95;
- Ulteriore investimento richiesto, mediante l’utilizzo del PNRR Missione 6 Salute, Componente M6C2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Sub-Investimento 1.1.1 Digitalizzazione. Mediante tale investimento, si prevede di realizzare l’ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero attraverso la digitalizzazione del DEA pubblico di I livello dell’Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M., il presidio ospedaliero di Campobasso,



individuando tale Struttura come hub del sistema ospedaliero regionale. Il sistema informativo che si dovrà realizzare dovrà mettere a sistema tutte le unità operative, sostituendo in alcuni casi dei verticali in uso non troppo performanti, ma soprattutto agendo con una logica di piena integrazione applicativa e di processo. Il costo totale dell'intervento è di € 8.878.222,89;

- Ulteriore investimento richiesto, mediante l'utilizzo del PNRR Missione 6 Salute, Componente M6C2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub- Investimento 1.1.2 è l'acquisto di Grandi Apparecchiature Sanitarie. Tale intervento ha come priorità l'adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate delle strutture sanitarie pubbliche, mediante il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico (ricomprendenti TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi). Il costo totale dell'intervento è di € 7.280.539,50;
- Adeguamento tecnologico-funzionale rispetto alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica del P.O. di Termoli secondo le esigenze derivanti dalla nuova organizzazione dell'offerta sanitaria. Intervento richiesto, mediante l'utilizzo del PNRR Missione 6 Salute, componente M6C2.1, Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tale linea di intervento, mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica, assicurando non solo la conformità degli edifici all'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003 e alle NTC 2018, ma anche dalla consapevolezza che, tra gli edifici pubblici, gli ospedali rivestono un ruolo strategico in caso di disastro. Il costo determinato per tale intervento è di € 12.788.881,88, di cui € 3.911.332,46, finanziato con quota Recovery, e € 8.877.549,42 con quota FC;
- Acquisto di nuova tecnologia/apparecchiature elettromedicali per un importo stimato di 21,3 €/mln;
- Interventi volti al completamento e riqualificazione della rete della Salute Mentale per 2,5 €/mln;
- Riconversione dell'Ospedale "Cardarelli" in Centro Territoriale (UDI, C.d.S.). Costo stimato 21,5 €/mln;
- Realizzazione della nuova sede del 118 dell'importo di 1,8 €/mln;
- Realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Isernia. La realizzazione di un nuovo Presidio Ospedaliero, costituisce una priorità del sistema sanitario molisano, ed è volta all'ammodernamento, alla riorganizzazione e all'adeguamento della rete



ospedaliera del Molise. Infatti, l'attuale Ospedale di Isernia, progettato e costruito dal 1970 al 1985 e realizzato con struttura in calcestruzzo armato e tamponature a cassetta, è ormai obsoleto ed inadeguato non solo dal punto di vista dello stato delle opere murarie e delle caratteristiche costruttive, ma anche e soprattutto per quanto concerne la ristrettezza e la distribuzione funzionale degli spazi e la dotazione tecnologica e impiantistica. Inoltre, tale struttura, non garantisce possibilità di adeguamenti legati sia alle necessità dell'accreditamento istituzionale (L.R. 32/2007 e smi), che alla necessità del rispetto delle norme di protezione e sicurezza legate al D.Lgs. 81/08 e alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica, assicurando la conformità degli edifici alle NTC 2018 e Circ. Min. Infrastrutture e Trasporti n. 7 del 21/01/2019. In questo contesto, con la realizzazione del nuovo PO, si conseguiranno molteplici effetti positivi, quali:

- promuovere la concentrazione dell'offerta ospedaliera di qualità in strutture nuove, funzionali e moderne, facilmente accessibili e dotate delle specialistiche previste dalla programmazione regionale, delle tecnologie e dei servizi necessari per il pieno soddisfacimento del diritto alla salute in condizioni di sicurezza e di efficienza;
- promuovere il superamento di presidi ospedalieri per i quali si presentano come inefficaci tecnicamente ed economicamente interventi di ristrutturazione e adeguamento alle normative vigenti ovvero di ampliamento e di ammodernamento, in quanto obsoleti o situati in contesti urbani congestionati;
- ridisegnare, completandola, l'offerta specialistica della rete ospedaliera molisana in modo da incidere sulla mobilità passiva generata dalla domanda di prestazioni ospedaliere da parte della popolazione molisana rivolta a strutture fuori Regione;
- razionalizzare i percorsi e i processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza.
- Il costo complessivo stimato per la realizzazione del nuovo PO di Isernia è di € 100.078.400,00, di cui:
 - € 46.155.432,38 derivanti dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 95, "fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello stato e allo sviluppo del paese";
 - € 53.922.967,62 derivanti dai Programmi di Investimenti previsti dall'ex art.20 legge 67/88, di cui:
 - € 51.226.819,24 a carico dello Stato con delibera CIPE del 6 maggio 1998, n. 52;
 - € 2.696.148,38 a carico della Regione Molise.
 - Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese, Art. 1 della legge 160 del 27 dicembre 2019 comma 14. -



Individuazione fabbisogni suddivisi per piano di gestione 4 e piano di gestione 5, per un importo totale di € 3.138.009,70, di cui € 1.151.395,22 quali “somme da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria” piano di gestione 4 ed € 1.986.614,48 quali “somme da destinare al finanziamento di interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico” piano di gestione 5. In relazione al piano di gestione 4, è individuata come proposta di intervento, il completamento del Reparto di neurologia e Stroke Unit, del Presidio Ospedaliero A. Cardarelli di Campobasso, per un importo complessivo di € 1.151.385,22. In relazione al piano di gestione 5, si propone l’intervento di efficientamento energetico del Presidio Ospedaliero A. Cardarelli, ed in particolare la sostituzione degli infissi esterni, per un importo complessivo di € 1.986.614,48;

- A valere sul programma di cui all’art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell’ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019, per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l’espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti cronici e fragili nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, è ripartito in quota capitaria alla Regione Molise l’importo di € 1.210.173,37, per l’acquisto di apparecchiature di diagnostica di primo livello;
- Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – attuazione del Programma di investimenti ex art. 20, Legge 67/88, per i quali si prevede una stima di spesa complessivamente pari a €. 85.266.350,82, di cui € 34.464.942,50 inerenti gli interventi di “Fase 2” per le strutture ospedaliere e di “Fase 2 e 3” per i poliambulatori.

Considerando che il seguente accordo riguarda uno stralcio degli interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali nel rispetto del D.M. 19 marzo 2015, visto il programma degli investimenti ex art. 20, Legge 67/88, la somma complessiva da destinare al presente stralcio è pari a € 34.464.942,50.



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

TABELLA A

FINANZIAMENTI EX ART. 20 L. 67/88 – INTERVENTO PREVISTO

N PR	DENOMINAZIONE	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	IMPORTO TOTALE FINANZIAMENTO ART.20
1	OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	€ 7 030 000,00	€ 370 000,00	€ 7 400 000,00
2	OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	€ 4 275 000,00	€ 225 000,00	€ 4 500 000,00
3	OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	€ 2 470 000,00	€ 130 000,00	€ 2 600 000,00
4	OSPEDALE VIETRI LARINO	€ 3 230 000,00	€ 170 000,00	€ 3 400 000,00
5	OSPEDALE CARACCIOLO AGNONE	€ 1 330 000,00	€ 70 000,00	€ 1 400 000,00
6	OSPEDALE SS ROSARIO VENAFRO	€ 3 037 060,88	€ 159 845,31	€ 3 196 906,19
7	POLIAMBULATORIO EX VIETRI	€ 1 900 000,00	€ 100 000,00	€ 2 000 000,00
8	POLIAMBULATORIO EX SAN TIMOTEO	€ 1 377 500,00	€ 72 500,00	€ 1 450 000,00
9	POLIAMBULATORIO RICCIA	€ 569 050,00	€ 29 950,00	€ 599 000,00
10	POLIAMBULATORIO UGO PETRELLA - CB	€ 3 895 397,74	€ 205 020,93	€ 4 100 418,67
11	POLIAMBULATORIO FROSOLONE	€ 567 150,00	€ 29 850,00	€ 597 000,00
12	POLIAMBULATORIO TRIVENTO	€ 446 500,00	€ 23 500,00	€ 470 000,00
13	EX-MEDICINA DI BASE			
14	POLIAMBULATORIO ISERNIA	€ 1 028 976,93	€ 54 156,68	€ 1 083 133,61
15	POLIAMBULATORIO CASTELMAURO	€ 351 500,00	€ 18 500,00	€ 370 000,00
16	POLIAMBULATORIO MONTENERO DI BISACCIA	€ 341 343,64	€ 17 965,45	€ 359 309,09
17	POLIAMBULATORIO BOJANO	€ 533 423,13	€ 28 074,90	€ 561 498,03
18	POLIAMBULATORIO SANTA CROCE DI MAGLIANO	€ 358 793,06	€ 18 883,85	€ 377 676,91
19	EX-ANTITRACOMATOSO CAMPOBASSO			
TOTALE		€ 32 741 695,38	€ 1 723 247,12	€ 34 464 942,50



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

TABELLA B

REGIONE MOLISE - RISORSE COMPLESSIVE A DISPOSIZIONE EX ART. 20 L. 67/88

	RISORSE	IMPORTI
a	2 ^a Fase Risorse residue per Accordi di programma da sottoscrivere (derivanti da Delibera CIPE n. 52 del 6/5/98)	€ 64.995.813,32
b	PNC Verso ospedale sicuro e sostenibile (Risorse poste a carico dell'articolo 20, L. n. 67/88 ai sensi dell'art. 1, comma 13 del D.L. n. 19 del 02/03/2024 (G.U. 52/2024), ad esclusione delle P.A. Trento e Bolzano e Reg. Campania)	€ 8.877.549,00
c= a-b	2 ^a Fase Risorse residue per Accordi di programma da sottoscrivere (derivanti da Delibera CIPE n. 52 del 6/5/98 al netto del PNC)	€ 56.118.264,32
d	2 ^a Fase Risorse residue per Accordi di programma da sottoscrivere (derivanti da Delibera CIPE n.65 del 02.08.2002)	€ 1.962.536,00
e	Risorse residue delibera CIPE n. 98 del 18 dicembre 2008 G.U. n. 63 del 17 marzo 2009 (finanziaria 2007)	€ 14.989.007,41
f	Risorse residue delibera CIPE n. 97 del 18 dicembre 2008 G.U. n. 64 del 18 marzo 2009 (finanziaria 2008)	€ 18.356.862,42
g	Delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 G.U. n. 15 del 20 gennaio 2020 (Residuo finanziaria 2010 e Legge di bilancio 2019)	€ 21.141.681,58
h	Importi residui di cui all'art. 1 comma 442 e 443 L. n. 178 del 30/12/2020 (Legge di bilancio 2021), al netto delle quote assegnate dall'art. 1 comma 264 e 265 della L. n. 234/2021 per le sole REGIONI (RIPARTO PANFLU)	€ 14.713.860,00
i	Art. 1, comma 263, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di Bilancio 2022), Ripartiti con D.M. 20 luglio 2022	€ 9.893.227,17
T=c+d+e+f+g+h+i	TOTALE RISORSE A DISPOSIZIONE	€ 137.175.438,91

La copertura economica per la sottoscrizione dell'Accordo di Programma in questione, pari a **€ 56.118.264,32**, sarà garantita con **Delibera CIPE n. 52 del 06/05/1998**, pari a € 64.995.813,32, al netto delle risorse in quota PNC, poste a carico dell'articolo 20, L. n. 67/88, ai sensi dell'art. 1, comma 13 del D.L. n. 19 del 02/03/2024 (G.U. 52/2024), pari a € 8.877.549,00.

B.0.3 - La solidità programmatoria complessiva - Obiettivi generali e specifici

Gli investimenti di edilizia e tecnologie sanitarie previste ed autorizzate dall'art. 20 della legge 67/1988 e nello specifico gli interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali nel rispetto del D.M. 19 marzo 2015 presentano i seguenti obiettivi



generali:

- l'ammmodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale e l'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione strutturale e tecnologica;
- garantire un appropriato livello di sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie regionali;
- adeguare le strutture sanitarie territoriali alla normativa antincendio.

Gli obiettivi specifici del programma sono:

Obiettivo 11.5.1 Riconversione, ristrutturazione e adeguamento strutture sanitarie ospedaliere e territoriali

Azione 11.5.1.1 Monitoraggio iter realizzazione progetti

Indicatore 11.5.1.1 Report semestrali

ELEMENTI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE DELL'INTERVENTO						
Obiettivo	Azione	Tempi	Deliverable	Indicatore di Performance	Impatto Economico	Indicatore NSG
11.5.1 Riconversione, ristrutturazione e adeguamento strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	11.5.1.1 Monitoraggio iter realizzazione progetti	31/03/2024	Report semestrali			
Responsabile del procedimento attuativo						
Direzione Generale per la Salute						
Servizio Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale						

B.0.4 - Coerenza interna

Gli interventi ricompresi nel presente Documento trovano piena rispondenza negli atti di programmazione regionale recentemente adottati e nello specifico con il PROGRAMMA OPERATIVO 2023 – 2025 della Regione Molise; il nuovo atto di programmazione è volto ad implementare il processo di riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria, anche alla luce delle specifiche azioni da realizzare nel triennio, in attuazione della Missione 6, Componenti 1 e 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Al fine della realizzazione degli obiettivi della nuova programmazione regionale, in linea con quanto previsto nelle linee d'indirizzo Ministeriali, è opportuno individuare una metodologia utile a definire una progettualità funzionale alla tipologia dei bisogni



di salute espressi dalla popolazione residente.

In tal senso, viene preso in esame, primariamente, l'assetto della sanità molisana, riguardante sia aspetti di carattere demografico, sociale, territoriale, giuridico sia la valutazione definita dall'insieme di parametri considerati nel monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nonché ulteriori indicatori correlati alla performance del sistema (PNE) e ancora quelli connessi alla normativa in vigore sul rischio clinico.

Si procede, altresì, ad introdurre, nell'attività valutativa delle azioni poste in essere dal PO 2019-2021, ulteriori e specifici parametri, che definiscono l'effettiva efficacia dei percorsi di cura introdotti nell'ambito dell'offerta assistenziale sul territorio regionale ed a rappresentare, nella cornice programmatica 2023-2025, eventuali criticità riscontrate nell'attuazione degli interventi; criticità in parte connesse alla carenza di una effettiva programmazione organica nel triennio conseguente alla tardiva approvazione della Programmazione 2019-2021, avvenuta a settembre 2021.

L'attività di analisi viene effettuata anche sulla stima delle prestazioni storicamente erogate da parte delle strutture regionali, tenendo conto dell'offerta assistenziale come programmata nei Piani Operativi che si sono succeduti negli anni, e del ricorso alle prestazioni erogate ai cittadini molisani da parte di strutture sanitarie extraregionali.

Dall'analisi dell'attuale organizzazione dell'offerta sanitaria regionale, come precedentemente esposta, e dalla rappresentazione dei bisogni emergenti rispetto alle diverse fasce di utenza, valutati, in un approccio *bottom up*, anche acquisendo un contributo da parte degli *stakeholder*, derivano i principi della programmazione per il triennio 2023-2025.

Il *core* del Sistema Sanitario del Molise continua ad essere, anche a seguito dell'applicazione dei previgenti Programmi Operativi, l'implementazione di:

- Interventi specifici nell'area della prevenzione;
- Riorganizzazione della Rete ospedaliera;
- Riorganizzazione, qualificazione dell'offerta sanitaria territoriale e integrazione con le cure ospedaliere;
- Definizioni delle reti cliniche;
- Digitalizzazione ed innovazione nei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

La riforma del Sistema Sanitario Regionale, attuata dalla Regione Molise attraverso un processo di revisione organizzativa e funzionale della rete d'offerta, ha mirato a far sì che i servizi offerti all'utenza siano uniformi e ad equa distribuzione su tutto il



territorio regionale.

Inoltre, al fine di garantire prossimità delle cure, un intervento rilevante risulta essere lo sviluppo della Telemedicina, quale strumento fondamentale per ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia; garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti; migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Inoltre, La Regione Molise, come per la pianificazione 2019-2021, ha riconosciuto l'importanza di accompagnare la funzione di progettazione e indirizzo complessivo del sistema con la regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati. La programmazione per il triennio 2023-2025 prevede, di conseguenza, la definizione del ruolo delle strutture private convenzionate nel contesto del Sistema Sanitario Regionale, in rapporto alle esigenze della popolazione molisana e rispetto al recupero della mobilità passiva.

L'adesione ai programmi di prevenzione da parte della popolazione molisana rappresenta il cardine della programmazione 2023-2025 insieme agli interventi mirati al coinvolgimento delle persone nella gestione della propria salute mediante la consapevolezza del valore delle azioni di prevenzione. L'azione proattiva in campo preventivo deve rendere il sistema sempre più in grado di intercettare il bisogno di salute dei cittadini per superare l'ottica basata esclusivamente sull'offerta di prestazioni sanitarie.

In coerenza con *“Le linee di indirizzo per la predisposizione dei Programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro 2023-2025”*, trasmesse dal Ministero della Salute con Nota prot. n. 38 del 30/03/2022, nella formulazione del Programma Operativo della Regione Molise 2023-2025, ogni Area di intervento è corredata da:

- Obiettivi specifici;
- Azioni/interventi da porre in essere e le relative modalità di attuazione;
- Individuazione del responsabile del procedimento attuativo;
- Risultati specifici attesi (indicatori di performance) e i tempi di realizzazione previsti per ogni risultato;
- Classificazione e stima dell'impatto economico delle azioni da inserire nel Programma Operativo in:
 - Azione ad impatto economico - non servono risorse aggiuntive per l'esecuzione dell'azione;
 - Azione di contenimento dei costi o di incremento dei ricavi - l'azione porta a un



risparmio sulle voci di costo o a un incremento dei ricavi aumentando il risultato di esercizio del Conto Economico. A tali azioni è necessario associare una stima dell'impatto economico nel tempo;

- Azione di sviluppo - interventi che necessitano l'investimento di somme. A tali azioni è necessario associare una stima dell'impatto economico nel tempo.

Si precisa inoltre che il presente documento è stato redatto sulla base dell'esame di contesto riferito a luglio 2022.

B.0.5 - Coerenza esterna

Riguardo la correlazione con la programmazione intersettoriale (coerenza esterna) della Regione Molise, si farà riferimento ai seguenti programmi.

- *Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.3.*

A valere sul fondo PNRR è stata prevista la ristrutturazione delle strutture di Larino e Venafro a seguito della riconversione in Ospedali di Comunità (€6.122.447,88);

- *Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.1.*

A valere sul fondo PNRR è stata prevista la Trasformazione di alcuni poliambulatori esistenti, dell'Ospedale di area disagiata di Agnone, dei Distretti Sanitari di base di Termoli e Isernia, degli Ospedali di Comunità di Venafro e di Larino, di alcune Case della Salute esistenti, in 13 Case della Comunità (€13.775.507,72);

- *Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – MISSIONE 6 - SALUTE Componente M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.2, sub investimento 1.2.2.*

A valere sul Fondo è stata prevista la realizzazione, presso la casa della salute di Bojano, all'Ospedale di Comunità di Venafro e al Distretto Sanitario di Base di Termoli, di 3 Centrali Operative Territoriali (COT);

- *Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, Componente M6c2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Sub-Investimento 1.1.1 Digitalizzazione;*



A valere sul Fondo è stata prevista la l'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero attraverso la digitalizzazione del DEA pubblico di I livello dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M;

- *PNRR Missione 6 Salute, Componente M6c2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub- Investimento 1.1.2*

A valere sul Fondo è stato previsto l'acquisto di Grandi Apparecchiature Sanitarie (TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi) - (€7.280.539,50);

- *PNRR Missione 6 Salute, componente M6C2.1, Investimento 1.2*

A valere sul Fondo è stato previsto l'adeguamento tecnologico-funzionale rispetto alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica del P.O. di Termoli secondo le esigenze derivanti dalla nuova organizzazione dell'offerta sanitaria (€12.788.881,88)

- *Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 95, "fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello stato e allo sviluppo del paese";*

A valere sul Fondo è stato previsto la realizzazione del nuovo Presidio Ospedaliero di Isernia (€100.078.400,00)

- *Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese, Art. 1 della legge 160 del 27 dicembre 2019 comma 14. - Individuazione fabbisogni suddivisi per piano di gestione 4*

In relazione al piano di gestione 4, è individuata come proposta di intervento, il completamento del Reparto di neurologia e Stroke Unit, del Presidio Ospedaliero A. Cardarelli di Campobasso, per un importo complessivo di €1.151.385,22.

- *Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese, Art. 1 della legge 160 del 27 dicembre 2019 comma 14. - Individuazione fabbisogni suddivisi per piano di gestione 4*

In relazione al piano di gestione 5, si propone l'intervento di efficientamento energetico del Presidio Ospedaliero A. Cardarelli, ed in particolare la sostituzione degli infissi esterni, per un importo complessivo di €1.986.614,48;

- *Programma di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, nell'ambito delle risorse accantonate con deliberazione CIPE n. 51 del 24 luglio 2019;*



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

A valere sul Fondo è previsto l'acquisto di apparecchiature di diagnostica di primo livello;

- *D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – attuazione del Programma di investimenti ex art. 20, Legge 67/88;*

A valere sul Fondo si prevede l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie regionali.

B.0.6 - Coerenza interna

Gli obiettivi previsti dalla strategia adottata dal presente Accordo di Programma sono delineati in coerenza con i riferimenti programmatici in tema di sanità, contenuti sia nei diversi livelli di programmazione regionale e nazionale, sia negli specifici documenti attuativi regionali. Per una lettura cronologica dei documenti si veda la tabella sotto riportata

Obiettivi e ambiti	Documenti di riferimento
Linee generali di programmazione sanitaria	D.L., n. 95 del 06.07.2012, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini; Legge 07.08.2012, n. 135, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini; Decreto del Commissario ad Acta n. 52 del 12 settembre 2016: <i>"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016)"</i> ; Decreto del Commissario ad Acta n. 94 del 9 settembre 2021 <i>"Programma Operativo 2019-2021"</i> ; Decreto del Commissario ad Acta n. 79 del 3 maggio 2024: <i>"Approvazione Programma Operativo 2023-2025"</i> ; Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera; DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale	Decreto del Commissario ad Acta n. 47 del 28 agosto 2017: <i>"Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale – Territorio" – "Documento di programmazione della rete ospedaliera e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise"</i> .;
Riorganizzazione della rete territoriale regionale	Decreto Commissario ad acta n. 64 del 25 novembre 2016: <i>"Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Adempimento 11. Riequilibrio Ospedale-Territorio; Intervento 11.3. Riorganizzazione della Rete Territoriale. Piano Regionale delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Provvedimenti"</i> ; Decreto Commissario ad acta n. 20 del 1° marzo 2024: <i>"Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Approvazione"</i> ; Decreto Commissario ad acta n. 80 del 3 maggio 2024: <i>"Documento di Programmazione della Rete Territoriale della Regione Molise – Aggiornamenti"</i> ;
Accreditamento, qualità,	Legge Regionale del 24 giugno 2008 n. 18 ss.mm.ii.: <i>"Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"</i> ; Decreto Commissario ad acta n..1 del 16 ottobre 2009: <i>"Ridefinizione Linee Guida per l'attività generale"</i>



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Appropriatezza	<p><i>di controllo e monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza</i>";</p> <p>Decreto Commissario ad acta n. 36 del 2017: DCA n. 4 del 31 gennaio 2017: "L.R. 18/2008 e ss.mm. e ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private". "Manuale di Autorizzazione", "Manuale di Accreditamento" e "Manuale delle Procedure". Approvazione". Modifiche ed integrazioni";</p> <p>Decreto Commissario ad acta n.36 del 1° dicembre 2022: "Manuale dei requisiti delle autorizzazioni sanitarie. Approvazione";</p>
Piano di rientro	<p>Delibera Giunta Regionale Piano di Rientro n. 362 del 30 marzo 2007– Recepimento dell' Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007;</p> <p>Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 "Nomina a Commissario ad acta del Presidente della Regione Molise";</p> <p>Legge 23 dicembre 2009, n. 191 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge finanziaria 2010).</p> <p>articolo 2, comma 88-bis stabilisce: "Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che 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";</p> <p>articolo 2, comma 95 prevede che "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";</p>
Implementazione sistemi ICT Investimenti in sanità	<p>Accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari, sottoscritto in data 3 marzo 2014, tra Ministero della Salute, dell'Economia e Finanze e la Regione Molise, in attuazione dell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c, del D.L. 112/2008, convertito con Legge n. 133/2008, Programma Investimenti ex art. 20 Legge 67/88, per la realizzazione di un programma di interventi finalizzati a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture 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 e aziendale, in attuazione del Piano di rientro;</p>

B.0.6.1 - Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale

Normativa nazionale

- Legge 11 marzo 1988, n. 67 (art. 20): "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988)".
- D.M. 29 agosto 1989, n. 321: "Regolamento recante criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti, ai sensi dell'art. 20, commi 2 e 3, della legge finanziaria 11 marzo 1988, n. 67".
- decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502.
- Legge 492/93 (conversione in Legge del D.L. 2 – 10 – 1993 n. 396): "Disposizioni in materia di edilizia sanitaria".
- Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367.



- Legge 23 dicembre 1996, n. 662.
- D.P.R. 14 gennaio 1997: “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.
- Delibera CIPE 21/03/97: “Disciplina della programmazione negoziata”.
- decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430.
- Circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691.
- deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141.
- Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza.
- 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, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 19 dicembre 2002.
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005.
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312 disposizioni per l’attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all’art. 20 della legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni.
- Nota circolare del Ministero della Salute prot. n. 2749/DGPROG/7- P/I6.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, legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006).
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006 (Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006-2008).
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008.
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006, (Patto sulla Salute).
- Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007) per le disposizioni concernente il settore degli investimenti in Sanità.



- Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) per le disposizioni concernente il settore degli investimenti in Sanità.
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la “definizione delle modalità e procedura per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità” a integrazione dell’accordo del 19 dicembre 2002.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81.
- Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale e linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano - Anno 2009.
- Legge 191 del 23 dicembre 2009 (Finanziaria 2010).
- Decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118, Principi contabili.
- Decreto legislativo n. 38 del 4 marzo 2014 di “Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro (14G00050).
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- C.S.R. del 7 settembre 2016, Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).
- DPCM 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Legge n. 145 del 30 dicembre 2018, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.
- D.L. del 26.10.2019 n. 124, art. 32-sexies convertito in legge 19.12.2019 n. 157 Legge 124, Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex Ospedali Psichiatrici”. Ricognizione fabbisogni;
- Legge 30 dicembre 2020 n. 178. Approvazione programma degli interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovra ossigenata.



Normativa relativa all'emergenza epidemiologica COVID-19 ed in particolare:

- D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19.

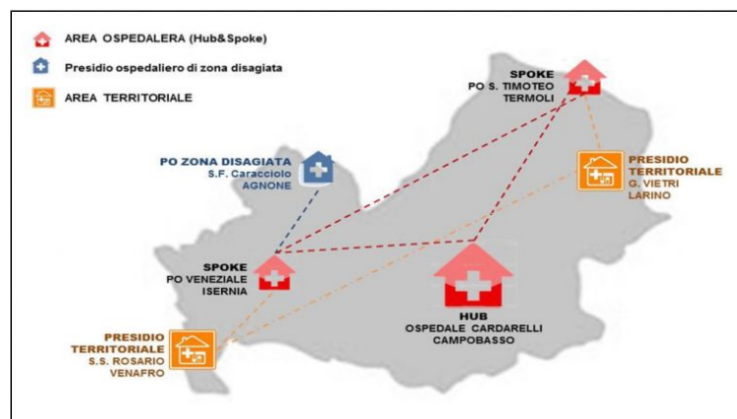
B.1 - ANALISI SOCIO – SANITARIA – ECONOMICA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA AI BISOGNI IDENTIFICATI

B.1.1 - La situazione del contesto e i bisogni che ne conseguono

B.1.1.a - I presidi regionali

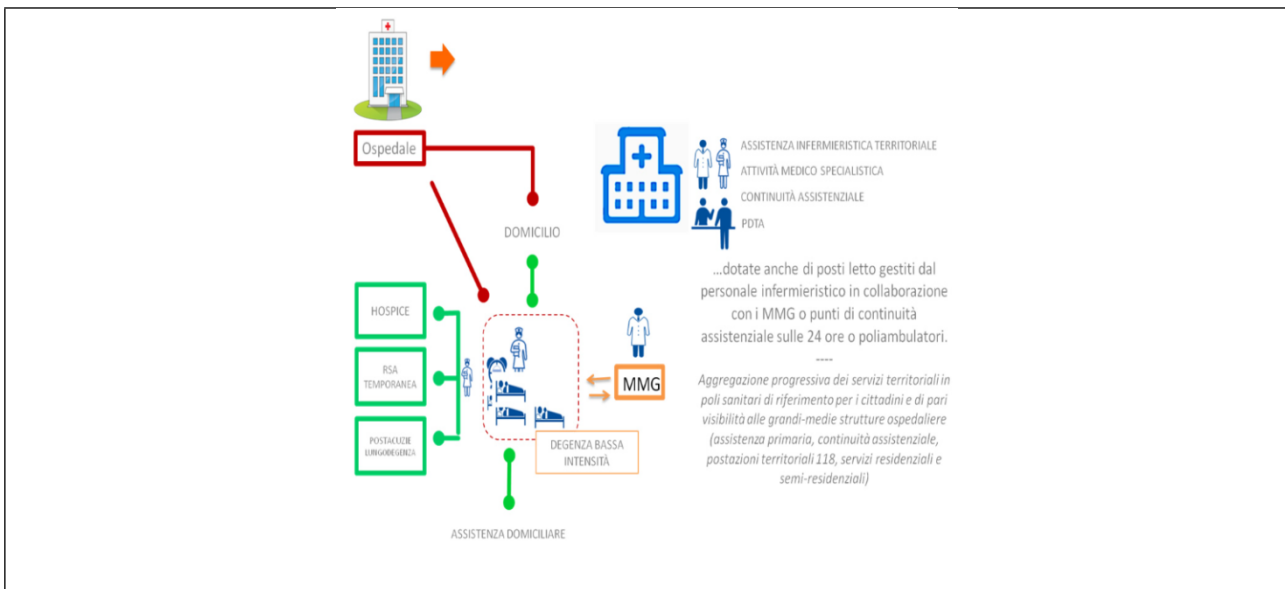
L'Azienda sanitaria regionale del Molise è suddivisa, relativamente all'assistenza sanitaria in tre distretti sanitari (di seguito la configurazione dei tre distretti sanitari della Regione Molise), inoltre è suddivisa in quattro aree omogenee facenti capo agli attuali quattro presidi ospedalieri esistenti: l'Ospedale Cardarelli di Campobasso, l'Ospedale Venezia di Isernia, l'Ospedale San Timoteo di Termoli e l'Ospedalità Caracciolo di Agnone.

L'azienda sanitaria garantisce un nuovo sistema di assistenza ai cittadini attraverso il nuovo modello organizzativo Hub & Spoke, che vede la costituzione di centri di eccellenza per la trattazione delle casistiche più complesse (HUB) e le sedi periferiche (spoke) in cui vengono trattati casistiche che hanno superato lo stadio di complessità.



Il nuovo modello organizzativo dell'Azienda prevede inoltre gli ospedali di comunità e le Case della salute.

L’Ospedale di Comunità è una struttura per l’assistenza sanitaria di breve durata ed è un presidio distrettuale. La nuova riorganizzazione ha previsto la nascita di queste realtà negli ospedali riconvertiti di Larino e Venafrò. L’Ospedale di Comunità è riservato a quei pazienti che, pur non presentando patologie acute ad elevata necessità di assistenza medica, non possono tuttavia essere assistiti adeguatamente a domicilio per motivi socio-sanitari. Possono accedervi, ad esempio, malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari, persone che a seguito di malattie acute o evolutive necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio.



Le case della salute rappresentano la rete socio-sanitaria di cure primarie e di continuità assistenziale più vicina ai cittadini. La casa della salute ha lo scopo di offrire ai cittadini una sede unica territoriale di riferimento a cui rivolgersi per i diversi servizi socio sanitari per il trattamento delle patologie croniche.

B.1.1.b - Contesto di riferimento

La struttura demografica di una popolazione coincide con la sua composizione per sesso e per età ed è uno dei determinanti più noti dello stato di salute atteso in una popolazione. Molte patologie sono correlate all’età ed hanno una probabilità di insorgenza che cambia in modo significativo se la persona è giovane o anziana.

Descrivere la composizione per sesso e per età di una popolazione è in parte come prevederne l’immagine di salute, e di malattia, che la caratterizza. L’utilità di una simile descrizione è quindi tale sia per l’epidemiologia, cioè per lo studio della



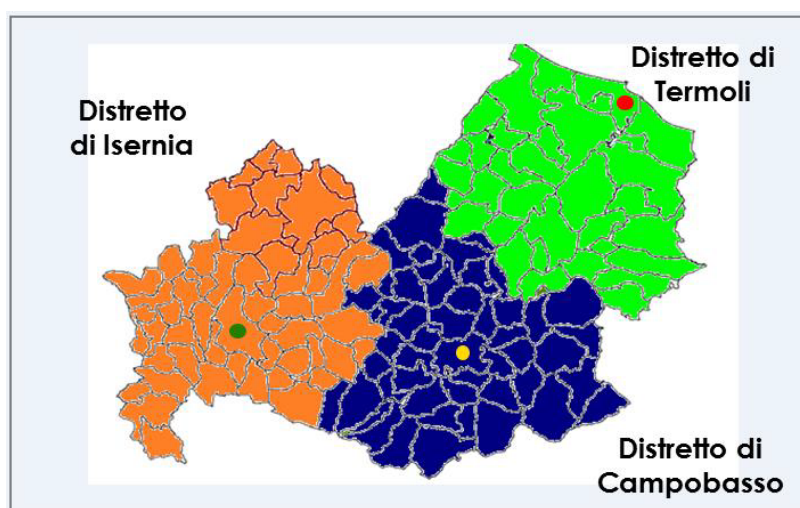
DOCUMENTO PROGRAMMATICO

distribuzione delle malattie in una popolazione, che per la programmazione socio sanitaria, in quanto conoscere la percentuale di giovani e di anziani presenti sul territorio regionale consente di meglio organizzare la quantità, la tipologia e la localizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali sulla base dei diversi bisogni espressi



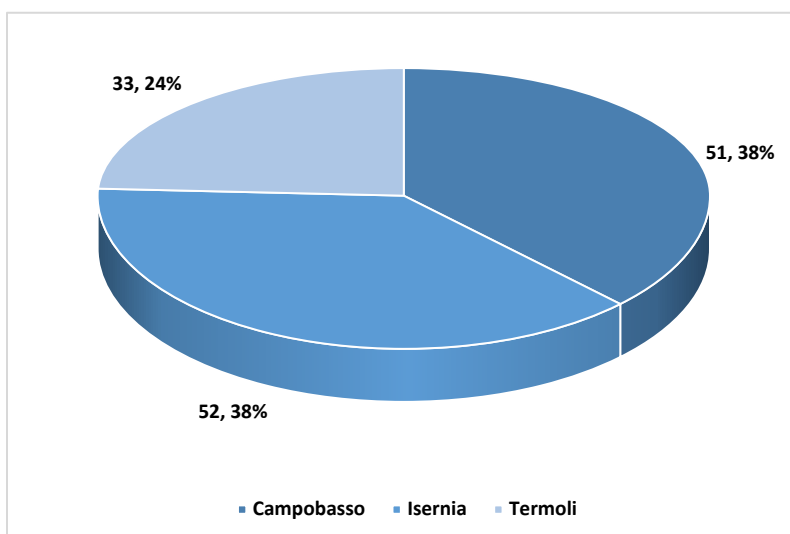
Gli ambiti distrettuali della Azienda Sanitaria Regionale del Molise sono ridefiniti secondo l'aggregazione dei territori comunali con la relativa popolazione residente (dati ISTAT 01/01/2021).

Per l'individuazione effettuata delle nuove sedi distrettuali sono stati impiegati criteri congiunti del baricentro della popolazione, della preesistenza di adeguate strutture sanitarie pubbliche e della presenza di relazione cinematiche favorevoli.





DOCUMENTO PROGRAMMATICO



B.1.1.c - Contesto demografico

L'ASReM ha una popolazione (ISTAT 1/1/2021) di 294.294 abitanti, pari allo 0.5% della popolazione italiana suddivisa per l'assistenza sanitaria in 3 Distretti Sanitari, per complessivi 136 comuni.

Popolazione totale ASReM						
Distretti Sanitari	Maschi	Femmine	Totale	% della Regione	% Maschi	% Femmine
Campobasso	57.396	60.050	117.446	40%	20%	20%
Termoli	47.152	48.281	95.433	32%	16%	16%
Isernia	40.316	41.099	81.415	28%	14%	14%
Totale ASReM	144.864	149.430	294.294		49%	51%

Le Tabelle seguenti mostrano la distribuzione della popolazione per Distretto, sesso e fascia di età; la lieve prevalenza del sesso femminile (50,7%) è spiegabile dalla mortalità più elevata e più precoce negli uomini.

Popolazione totale ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0 – 14 anni		15 – 64 anni		65 + anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	
							N.



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Campobasso	12.871	11%	74.061	63%	30.514	26%	117.446
Termoli	10.773	11%	60.421	63%	24.239	25%	95.433
Isernia	9.017	11%	51.031	63%	21.367	26%	81.415
Totale ASReM	32.661	11%	185.513	63%	76.120	26%	294.294

Popolazione maschile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0 – 14 anni		15 – 64 anni		65 + anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	6.649	12%	37.444	65%	13.303	23%	57.396
Termoli	5.623	12%	30.714	65%	10.815	23%	47.152
Isernia	4.667	12%	26.064	65%	9.585	24%	40.316
Totale ASReM	16.939	12%	94.222	65%	33.703	23%	144.864

Popolazione femminile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0 – 14 anni		15 – 64 anni		65 + anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	6.222	10%	36.617	61%	17.211	29%	60.050
Termoli	5.150	11%	29.707	62%	13.424	28%	48.281
Isernia	4.350	11%	24.967	61%	11.782	29%	41.099
Totale ASReM	15.722	11%	91.291	61%	42.417	28%	149.430

La popolazione molisana è stata interessata, negli ultimi decenni, da un costante e progressivo fenomeno di invecchiamento, che ha portato la regione ai primi posti a livello nazionale nell'ambito di una popolazione italiana globale caratterizzata già di per sé da una percentuale di "over 64" più alta di tutti gli altri paesi dell'Unione Europea.



I dati che descrivono la struttura per età della popolazione hanno forti analogie con il dato nazionale, seppure con una tendenza ad un maggiore invecchiamento. La maggiore incidenza percentuale di anziani over 64 aa del Molise, rispetto ai dati nazionali (28 vs 22.8), individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale. Analizzando i dati separatamente per i tre ambiti, nel dato puntuale del 2021, i valori più alti si osservano nella zona di Isernia, mentre Termoli e Campobasso presentano valori più contenuti e sovrapponibili.

B.1.1.d - Gli indici demografici

La popolazione Molisana stia progressivamente invecchiando con conseguente aumento del carico sociale e sanitario connesso alla disabilità ed alla non autosufficienza.

Indice di dipendenza strutturale: rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). In Molise nel 2021 ci sono 58,6 individui a carico per ogni 100 che lavorano.

Indice di dipendenza strutturale											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Isernia	51,9	51,9	52,4	52,8	53,7	54,4	54,8	55,4	56,6	58,25	59,5
Campobasso	53	53,3	53,7	54,3	54,9	55	55,3	55,6	55,9	56,93	58,3
MOLISE	52,7	52,9	53,3	53,9	54,6	54,8	55,2	55,5	56,1	57,29	58,6

ITALIA	52,7	53,5	54,2	54,8	55,4	55,8	56,1	56,2	56,4	56,73	57,3
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------

Indice di dipendenza anziani: (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 aa), moltiplicato per 100) rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti). In Molise, nel 2021, ci sono 41 anziani per ogni 100 individui residenti.

Indice di dipendenza anziani											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Isernia	33,9	34,2	34,7	35,3	36,2	37	37,5	38,1	39,2	40,67	41,9
Campobasso	33,4	33,8	34,4	35,2	36,1	36,4	37	37,6	38,2	39,36	40,7
MOLISE	33,5	33,9	34,5	35,2	36,1	36,6	37,1	37,7	38,5	39,72	41,0

ITALIA	31,2	32	32,6	33,3	34	34,5	35	35,4	35,8	36,42	37,0
---------------	-------------	-----------	-------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------	--------------	-------------

Indice di vecchiaia: è dato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100, misura della velocità di ricambio generazionale di una popolazione, ha raggiunto, in Molise il valore di 226, equivalente a più di 2 anziani ogni giovane under15. Il Molise è la 2° regione in Italia. Lo scarto tra il valore della nostra regione e la media italiana è di circa 50 punti.

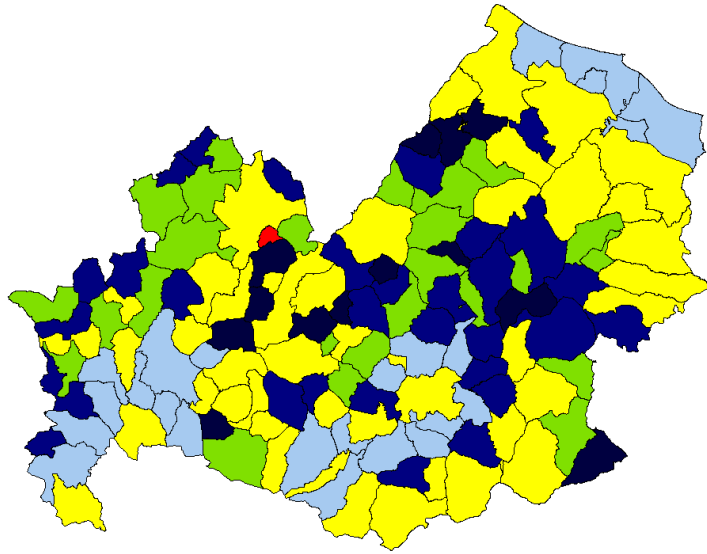
Indice di dipendenza anziani											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Isernia	188,7	192,6	196,7	202,6	207,7	212,9	216,6	220,7	225,5	231,27	237,0
Campobasso	170	173,5	178,1	183,6	191,1	196,4	202,1	208,2	215	224,07	231,6
MOLISE	174,9	178,5	183	188,6	195,5	200,8	206	211,6	217,9	226,05	233,1

ITALIA	145,2	148,4	151,1	154,6	158,3	162	165,9	169,5	174	179,35	182,6
---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	--------------	--------------	------------	---------------	--------------

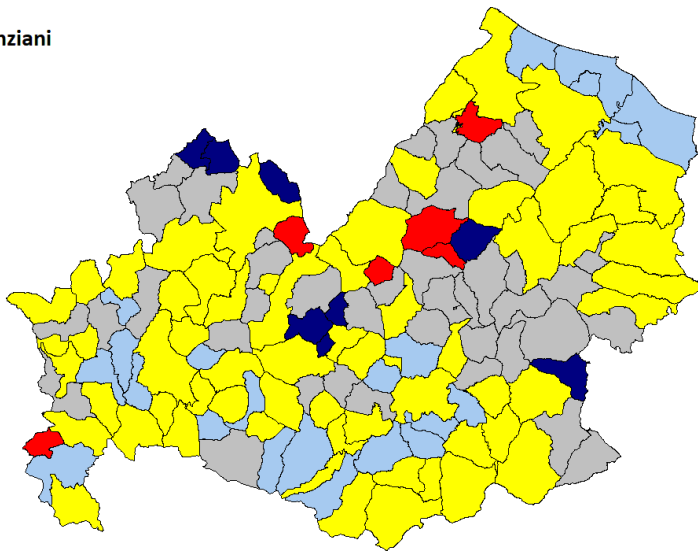


DOCUMENTO PROGRAMMATICO

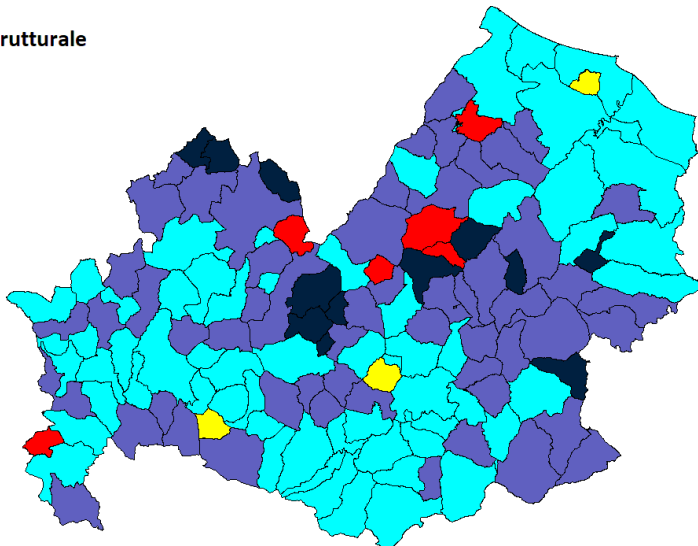
Indice di vecchiaia



Indice di dipendenza anziani



Indice di dipendenza strutturale





La maggiore incidenza percentuale di anziani (24.2 vs 22.6) e di persone anziane vedove del Molise, rispetto ai dati nazionali, individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale.

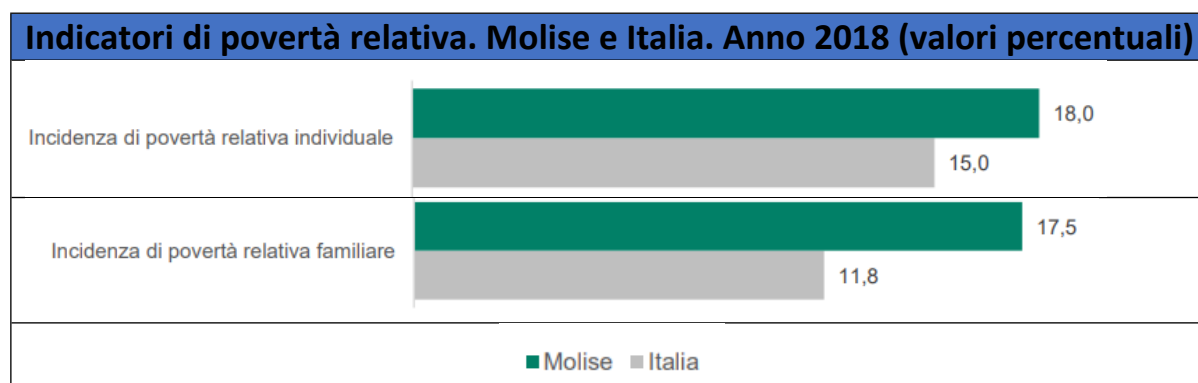
B.1.1.e - Quadro socio-economico

Con riferimento alle dinamiche economiche, un primo aspetto da esaminare con attenzione, sia a livello centrale che locale, è quello relativo alle condizioni delle famiglie. Se gli indicatori di povertà identificano le casistiche più gravi, ulteriori dati statistici disponibili, come la fonte principale dei redditi familiari e il numero dei componenti occupato, consentono di mappare in maniera più ampia eventuali situazioni di potenziale fragilità economica.

In Molise gli indicatori di povertà sono più alti rispetto a quelli nazionali.

Indicatori di povertà relativa. Molise e Italia. Anno 2018 (valori percentuali)		
Indicatore	Molise	Italia
Incidenza di povertà relativa individuale	18,0	15,0
Incidenza di povertà relativa familiare	17,5	11,8

Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita



Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita

L'incidenza della povertà relativa familiare arriva al 17,5 per cento a fronte di un dato nazionale pari all'11,8 per cento; l'incidenza della povertà relativa individuale è il 18,0 per cento contro un dato nazionale che si ferma al 15,0 per cento. Ulteriori differenze rispetto alla media nazionale si riscontrano anche nella fonte principale di reddito delle famiglie.

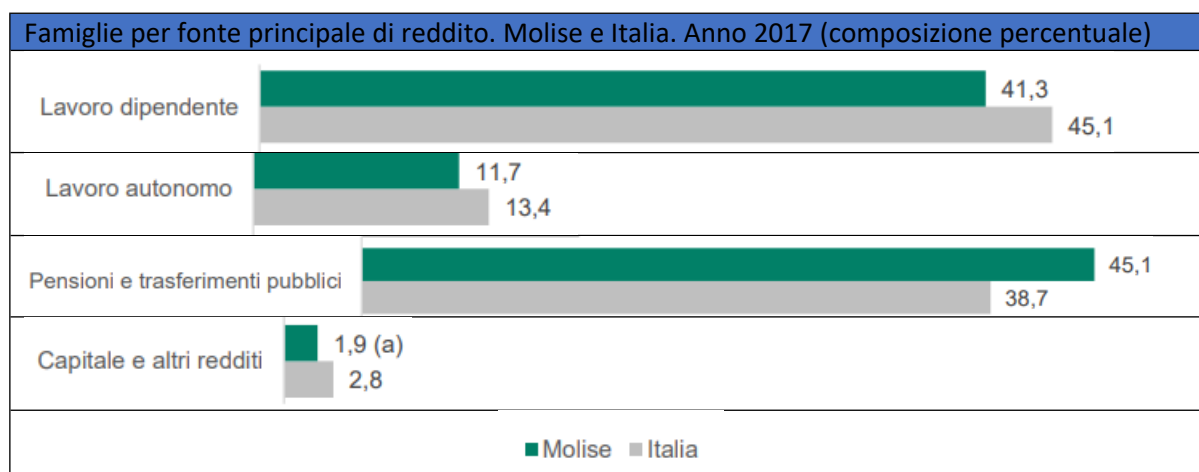
Famiglie per fonte principale di reddito. Molise e Italia. Anno 2017 (composizione percentuale)



Fonte principale di reddito	Molise	Italia
Lavoro dipendente	41,3	45,1
Lavoro autonomo	11,7	13,4
Pensioni e trasferimenti pubblici	45,1	38,7
Capitale e altri redditi (a)	(a) 1,9	2,8
Totale	100,0	100,0

Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita

(a) Dato statisticamente non significativo. Il valore è ricostruito come differenza tra 100 e le altre fonti principali di reddito.



Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita

(a) Dato statisticamente non significativo, ricostruito come differenza tra 100 e le altre fonti principali di reddito.

In Molise, tanto il lavoro dipendente quanto quello autonomo registrano incidenze inferiori al dato Italia. Di contro, si rileva una significativa differenza in ordine alla percentuale di famiglie per le quali la fonte principale di reddito è rappresentata da pensioni e trasferimenti pubblici (45,1 per cento a fronte di una media nazionale del 38,7 per cento). Analizzando le famiglie con almeno un componente da 15 a 64 anni (Tavola 11) emergono limitate differenze tra i dati registrati in Molise e i valori nazionali; in particolare, risulta più elevata la quota regionale di famiglie senza occupati (20,6 per cento contro 18,4)

Famiglie con almeno un componente in età da 15 a 64 anni per condizione occupazionale e appartenenza alle forze di lavoro. Molise e Italia. Anno 2019 (valori in migliaia e composizione percentuale)

Tipologia	Valori in migliaia	Composizione percentuale



	Molise	Italia	Molise	Italia
Totale famiglie	91	18.854	100,0	100,0
Occupazione dei componenti				
Due o più componenti occupati	29	6.515	32,0	34,6
Un componente occupato	43	8.876	47,4	47,1
Senza occupati	19	3.464	20,6	18,4
Appartenenza alle forze di lavoro (a)				
Almeno un componente	78	16.368	85,4	86,8
Nessun componente	13	2.486	14,6	13,2

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro (a) Persone occupate e in cerca di occupazione.

B.1.1.f - Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso

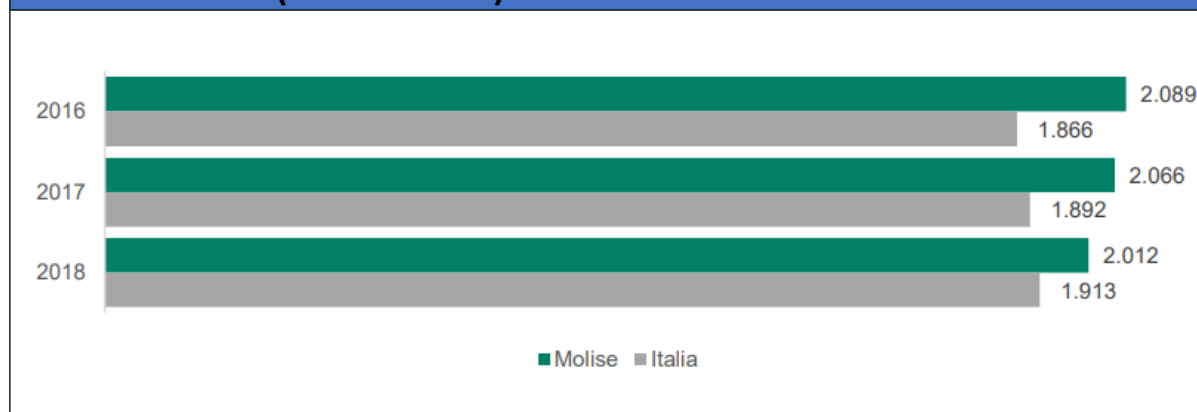
Nel 2018 il finanziamento effettivo della spesa sanitaria della regione Molise ha raggiunto 618 milioni di euro pari allo 0,5 per cento del totale dei trasferimenti nazionali spettanti alle Regioni.

Finanziamento effettivo della spesa sanitaria. Molise e Italia. Anni 2016-2018

Anni	Molise (milioni per abitante)	Per abitante (euro)	
		Molise	Italia
2016	650	2.089	1.866
2017	639	2.066	1.892
2018	618	2.012	1.913

Fonte: Elaborazione Istat su dati Conto economico degli enti sanitari locali (CE)

Finanziamento effettivo della spesa sanitaria per abitante. Molise e Italia. Anni 2016-2018 (valori in euro)



Fonte: Elaborazione Istat su dati Conto economico degli enti sanitari locali (CE)



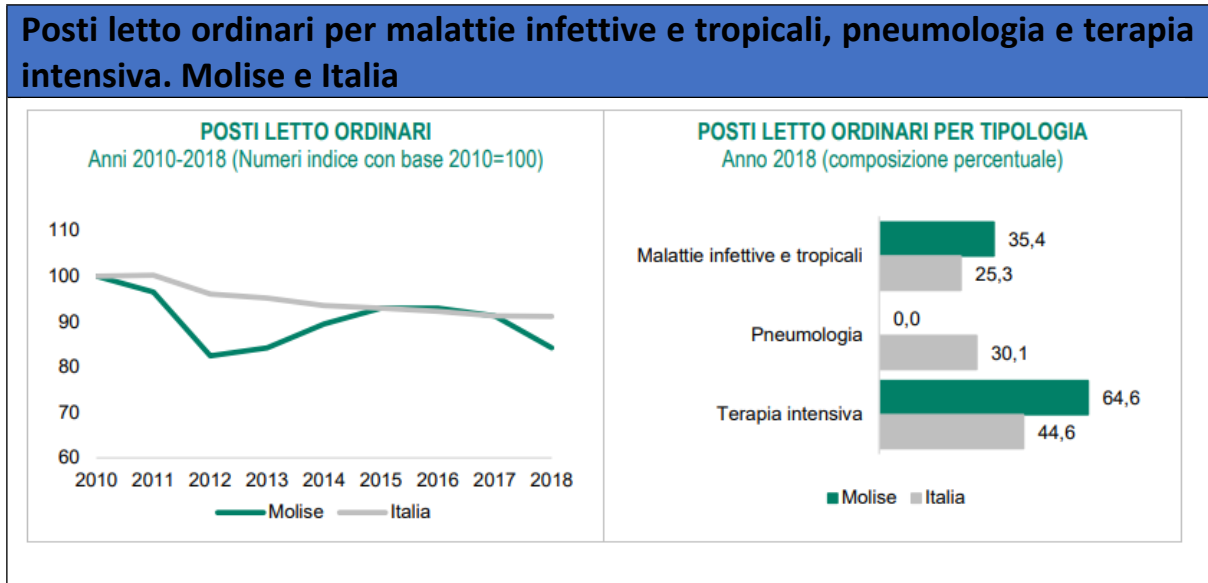
L'andamento dei livelli di spesa sanitaria nel triennio 2016-2018 risente degli effetti delle misure di contenimento del debito delle Regioni attuata a livello centrale. In Molise si osserva una diminuzione del finanziamento della spesa pari a -1,7 per cento nel 2017 e del -3,3 per cento nel 2018.

Il finanziamento pro capite regionale decresce nel corso del periodo osservato, attestandosi a 2.012 euro nell'anno 2018. Rispetto alla media nazionale in Molise si ha un finanziamento pro capite più alto di 99 euro, un differenziale più che dimezzato rispetto a quello che si registrava nel 2016 (223 euro pro capite). Nel 2018 i posti letto ordinari in strutture pubbliche o private accreditate per le specialità Malattie infettive e tropicali, Pneumologia e Terapia intensiva, in Molise sono 48, lo 0,4 per cento dei posti totali disponibili in Italia con le stesse caratteristiche.

Posti letto ordinari per malattie infettive e tropicali, pneumologia e terapia intensiva. Molise. Anni 2010-2018 (valori assoluti e valori percentuali)

Anni	Molise	% su Italia
2010	57	0,438
2011	55	0,422
2012	47	0,376
2013	48	0,387
2014	51	0,419
2015	53	0,438
2016	53	0,441
2017	52	0,438
2018	48	0,404
di cui:		
Malattie infettive e tropicali	17	0,567
Pneumologia	0	0,0
Terapia intensiva	31	0,586

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

In linea con le politiche di contenimento della spesa sanitaria, orientate al raggiungimento di maggiori livelli di efficienza organizzativa territoriale attraverso l'aumento dell'appropriatezza dell'assistenza, il numero dei posti letto si è ridotto rispetto al 2010 di 9 unità. Considerando l'insieme delle tre specializzazioni, quasi i due terzi dei posti letto (31 unità) è dedicato alla Terapia intensiva (64,6 per cento), i restanti 17 alle Malattie infettive e tropicali (35,4 per cento), nessuno alla Pneumologia. Rispetto alla distribuzione osservata a livello nazionale, emerge un'eccedenza di 20 punti percentuali nella disponibilità di posti letto in Terapia intensiva e di 10 punti percentuali in Malattie infettive e tropicali. L'andamento in serie storica 2010-2018 evidenzia, a livello regionale, dapprima una dinamica fortemente decrescente, sostituita da un andamento inverso fino al 2015 mentre nell'ultimo biennio in esame è ripresa la decrescita. A livello nazionale il numero dei posti letto mostra un andamento decrescente a partire dal 2011. L'attuale assetto delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è in parte condizionato dall'applicazione delle recenti politiche che hanno portato ad un blocco del turn over nelle Regioni sotto piano di rientro dal disavanzo economico e finanziario⁴ cui si sono aggiunte politiche di contenimento delle assunzioni.

Nel 2017 il personale dipendente del SSN è di 2.790 unità, di cui il 45,4 per cento (1.266) è rappresentato da personale infermieristico e il 15,3 per cento (428) da personale medico.

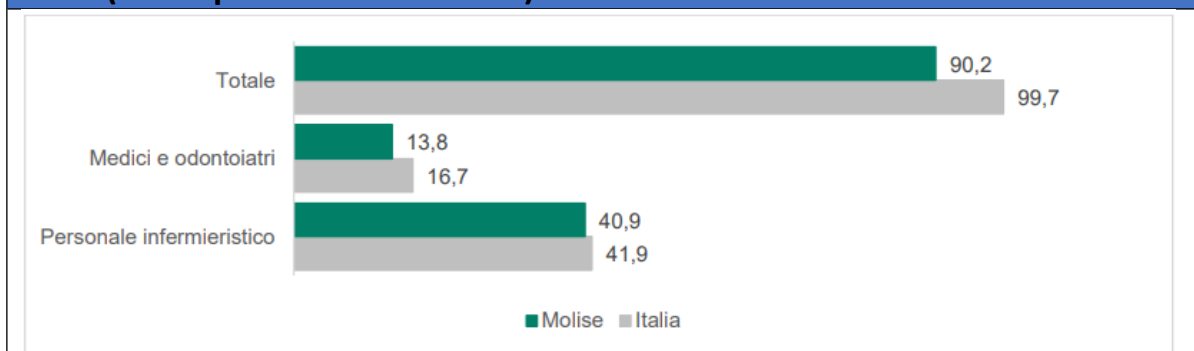


Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Molise e Italia. Anno 2017

Ruolo	Molise	Italia
	Valori assoluti	
Personale dipendente SSN	2.790	(a) 0,5
di cui:		
Medici e odontoiatri	428	(a) 0,4
Personale infermieristico	1.266	(a) 0,5
	Valori per 10.000 residenti	
Personale dipendente SSN	90,2	99,7
di cui:		
Medici e odontoiatri	13,8	16,7
Personale infermieristico	40,9	41,9
	Variazioni % 2017-2010	
Personale dipendente SSN	-21,9	-6,7
di cui:		
Medici e odontoiatri	-33,7	-6,0
Personale infermieristico	-15,9	-4,0

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute (a) Percentuale di personale dipendente nella regione rispetto al personale dipendente in Italia.

Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Molise e Italia. Anno 2017 (valori per 10.000 residenti)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

Nel suo insieme il personale dipendente del SSN nella regione rappresenta lo 0,5 per cento del totale nazionale, incidenza leggermente inferiore (0,4 per cento) se riferita al solo insieme di medici e odontoiatri. Rispetto alla popolazione residente nella regione, il personale dipendente del SSN è di 90,2 unità ogni 10 mila residenti, valore inferiore di 9,5 unità rispetto al dato medio nazionale (99,7). Il divario è più evidente nella dotazione di personale medico (13,8 unità ogni 10 mila residenti contro 16,7 in Italia) mentre è più contenuto in ordine al personale infermieristico (40,9 a fronte di 41,9 in Italia). Per quanto concerne la dotazione di personale medico addetto alle cure primarie, nel 2018, il Molise dispone di 8,7 Medici di Medicina Generale (MMG) e 7,6



Medici di continuità assistenziale ogni 10 mila residenti; a questi si aggiungono 10,6 Pediatri di libera scelta (PLS) ogni 10 mila residenti con meno di 15 anni. Per ciascun indicatore il dato molisano risulta essere superiore a quello nazionale, il confronto è particolarmente favorevole nel caso di Medici di continuità assistenziale.

Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta. Molise e Italia. Anno 2018

Indicatore	Molise	Italia
Medici di medicina generale (per 10.000 abitanti)	8,7	7,1
Medici di continuità assistenziale (per 10.000 abitanti)	7,6	2,9
Pediatri di libera scelta (per 10.000 abitanti con meno di 15 anni)	10,6	9,3

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute

In Molise i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi nel 2016 sono 72, pari allo 0,6 per cento del dato nazionale. L'offerta regionale, misurata rispetto alla popolazione residente, è di poco superiore a quella nazionale con 2,3 presidi ogni 10 mila abitanti; è inferiore invece la disponibilità di posti letto, pari a 60,5 ogni 10 mila residenti (68,2 la media Italia).

Presidi residenziali e posti letto operativi. Molise e Italia. Anno 2016 (valori assoluti e per 10.000 residenti)

	Totale		Per 10.000 residenti	
	Molise	% su Italia	Molise	Italia
Presidi residenziali	72	0,6	2,3	2,1
Posti letto operativi	1.878	0,5	60,5	68,2
di cui:				
Posti letto operativi per anziani (65 anni e più) (a)	1.469	0,5	197,5	222,5

Fonte: Istat, Rilevazione sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (a) L'indice per 10.000 residenti è calcolato sulla popolazione della stessa fascia d'età

La regione offre in totale 1.878 posti letto che rappresentano lo 0,5 per cento di quelli disponibili in Italia. All'interno di questo aggregato, una quota rilevante, oltre il 78 per cento, è destinata alle persone con 65 anni e più, pari a 197,5 posti letto per anziani ogni 10 mila residenti della stessa fascia d'età, un valore inferiore a quello nazionale.

Il settore del non profit tradizionalmente offre un importante contributo al funzionamento e all'ampliamento dell'offerta presente nei settori Sanità e Assistenza sociale e protezione civile che si affianca a quella garantita dal settore pubblico e da quello profit. In Molise nel 2017 si contano 105 istituzioni non profit operanti nella



Sanità nelle quali lavorano oltre 900 dipendenti. Nel settore dell'Assistenza sociale e protezione civile operano 242 istituzioni non profit nelle quali trovano occupazione quasi 1.300 dipendenti.

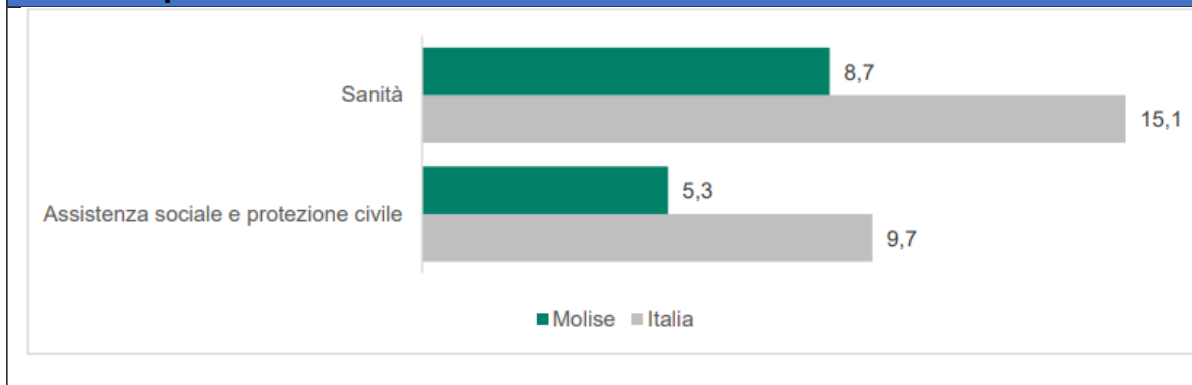
Istituzioni non profit e dipendenti nei settori Sanità e Assistenza sociale e protezione civile. Molise e Italia. Anno 2017 (valori assoluti e valori percentuali)

	Sanità		Assistenza sociale e protezione civile	
	Molise	% su Italia	Molise	% su Italia
Istituzioni	105	0,9	242	0,8
Dipendenti	918	0,5	1.277	0,4

Fonte: Istat, Registro statistico delle istituzioni non profit

Il peso del non profit molisano operante in Sanità rappresenta, in termini di unità, lo 0,9 per cento del totale nazionale e in termini di dipendenti lo 0,5. Sul versante dell'Assistenza sociale e protezione civile sono presenti sul territorio molisano lo 0,8 per cento del totale nazionale delle istituzioni non profit, quota che scende allo 0,4 in termini di dipendenti. La dimensione media (rapporto fra il numero dei dipendenti e quello delle unità istituzionali) in Molise evidenzia una sensibile differenza strutturale tra settori e fra regione e Italia. Nel settore Sanità la dimensione media di ciascuna istituzione non profit è di 8,7 dipendenti, valore significativamente inferiore alla media nazionale (15,1 dipendenti). Sensibile anche la differenza in quello dell'Assistenza sociale e protezione civile, mediamente 5,3 dipendenti in Molise contro 9,7 in Italia.

Dimensione media istituzioni non profit nei settori Sanità e Assistenza sociale e protezione civile. Molise e Italia. Anno 2017



Fonte: Istat, Registro statistico delle istituzioni non profit



B.1.1.g - Offerta ante operam

Con il programma straordinario 2015 – 2018 è stato delineato il modello di rete ospedaliera basato sull'adozione del sistema Hub e Spoke.

L'Hub del sistema è stato individuato nell'Ospedale Cardarelli di Campobasso, il maggiore ospedale pubblico regionale, situato al centro del territorio regionale e pertanto raggiungibile in tempi omogenei da tutta la regione.

Gli ospedali Spoke sono localizzati a Termoli ed Isernia.

L'Ospedale di Agnone, situato nell'area montana della Regione, è stato individuato quale presidio di area disagiata, in accordo con gli standard del DM 70/2015.

Entrano a far parte della rete, completando l'offerta sanitaria ospedaliera della Regione Molise, le strutture private accreditate, tra le quali i due grandi erogatori privati, l'IRCCS Neuromed e il Responsible Hospital, unica struttura regionale che eroga prestazioni di radioterapia.

Al fine di riorganizzare la rete ospedaliera, anche mediante il recepimento delle osservazioni formulate dal Tavolo di monitoraggio, compatibilmente con alcune peculiarità che non consentono un integrale rispetto di tutti i parametri indicati nel DM n. 70/2015, la Struttura Commissariale ha trasmesso ai competenti Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la preventiva valutazione il documento denominato "Reti ospedaliere" con invio SIVeAS 128/2023

In base ai dati ISTAT riferibili al 2021 la struttura per età si caratterizza per un'incidenza più marcata delle classi anziane rispetto alla media nazionale, sia nella classe da 65 a 74 anni sia in quella 75 e più. L'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è del 12,9 contro 11,7 per cento del Paese. Circa il 10 per cento dei comuni ha una densità di almeno 100 abitanti per kmq, variamente distribuiti all'interno della regione, prevalentemente intorno ai due comuni capoluogo e nella fascia costiera. La massima densità abitativa (874 abitanti per kmq) si registra nel comune di Campobasso, seguito dagli altri due comuni con oltre 20 mila residenti (Termoli: 604 e Isernia: 315). In alcuni comuni si registra una densità abitativa inferiore alle 10 unità per kmq.

Altro aspetto da considerare è la particolare conformazione morfologica del territorio molisano e le condizioni in cui versa il sistema viario.

Il Molise è costituito per il 55% del suo territorio da montagna e per il 44% da collina: 123 dei suoi 136 comuni sono situati in zone montuose. La regione è divisa in una zona costiera-collinare e in un'area montuosa interna. Il Basso Molise è costituito dalla sezione collinare della regione che scende gradualmente verso l'Adriatico.

Il sistema viario, invece, a causa anche della insussistenza di una rete autostradale (eccezion fatta per il tratto costiero adriatico) e stradale a scorrimento veloce, appare fortemente penalizzante per la mobilità delle persone in quanto l'intera rete è



contemporaneamente usata sia per i gradi spostamenti che per il traffico locale. Indice dell'inadeguatezza della rete stradale è l'alto tasso di incidenti stradali annualmente registrati. Secondo i dati ISTAT nel 2019 si sono verificati in Molise 555 incidenti stradali che hanno causato la morte di 28 persone e il ferimento di altre 913. Rispetto al 2018, aumentano il numero degli incidenti (+77), dei feriti (+182) e delle vittime della strada (+13), in netta contrapposizione alla tendenza nazionale che presenta diminuzioni seppur modeste per tutti i suddetti aggregati.

Dei suindicati parametri di valutazione l'unico rilevante ai fini della valutazione degli standards indicati nel DM 70/2015 è costituito dal numero della popolazione che per il Molise, stante la sua esiguità, appare fortemente penalizzante ove rapportato agli altri indicatori richiamati (densità demografica, morfologia del territorio e sistema viario).

Da qui la necessità, al fine di approntare una rete ospedaliera in grado di offrire una assistenza sanitaria non eccessivamente penalizzante, di apportare dei correttivi rispetto agli standards ottimali indicati nel decreto ministeriale che, ovviamente, risultano tarati su valori medi nazionali.

B.2 - LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

B.2.1 - OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

L'obiettivo del programma è di incidere, continuando con l'azione intrapresa con gli Accordi di Programma precedenti e in stretta relazione con i finanziamenti regionali che annualmente sono messi a disposizione per gli investimenti nel settore sanitario per il raggiungimento dell'obiettivi definiti.

L'obiettivo principale del presente programma è l'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico attraverso l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie regionali.

B.2.1.a - Analisi dei problemi e priorità

Gli interventi inseriti all'interno del presente Programma sono stati scelti a seguito di un'attenta analisi dei problemi generali e specifici legati allo stato delle strutture sanitarie, alla loro organizzazione funzionale e alla loro efficienza di servizio. Nella scelta si è naturalmente tenuto conto anche delle indicazioni fornite dai vertici delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Molte delle strutture che fanno parte della rete ospedaliera e territoriale regionale presentano grosse criticità tali da non garantire adeguati livelli di sicurezza, umanizzazione e confort. Inoltre, anche il patrimonio tecnologico che afferisce a tali strutture risulta in molti casi insufficiente e obsoleto.



Proprio sulla base di tali considerazioni sono state definite le priorità e quindi gli obiettivi del Programma.

B.2.1.b - Obiettivi

La Regione Molise ha individuato una serie di obiettivi che, in coerenza con il programma operativo (PO) 2023 – 2025, possono essere così riassunti:

<p>Obiettivo 2.1.1 Garanzia della puntualità, della completezza e della coerenza degli interventi e delle azioni previste dal Programma Operativo 2023-2025</p> <p>Azione 2.1.1 Istituzione di un Tavolo regionale che sovrintenda all’attuazione dell’intero Programma Operativo</p> <p>Indicatore 2.1.1 Decreto del Commissario ad Acta</p> <p>Azione 2.1.2 Istituzione di un gruppo di lavoro per il monitoraggio del Programma Operativo</p> <p>Indicatore 2.1.2 Decreto del Commissario ad Acta</p>
<p>Obiettivo 3.1.1 Implementazione e monitoraggio dei programmi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione</p> <p>Azione 3.1.1.1 Monitoraggio degli indicatori sentinella per tutti i programmi definiti per le annualità di riferimento</p> <p>Indicatore 3.1.1.1 Relazione tecnica</p>
<p>Obiettivo 3.2.1 Miglioramento delle prestazioni di screening oncologici</p> <p>Azione 3.2.2.1 Monitoraggio trimestrale del numero degli inviti trasmessi e delle prestazioni effettuate per ciascun programma di screening</p> <p>Indicatore 3.2.2.1 Report trimestrale</p> <p>Azione 3.2.2.2 Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2024</p> <p>Indicatore 3.2.2.1 Relazione</p> <p>Obiettivo 3.2.2 Coinvolgimento dei MMG nel processo di arruolamento</p> <p>Azione 3.2.2.1 Emanazione linee guida</p> <p>Indicatore 3.2.2.1 Provvedimento ASReM/Regione</p>
<p>Obiettivo 3.3.1 Potenziamento della copertura vaccinale per le vaccinazioni antinfluenzali-anziano</p> <p>Azione 3.3.1.1 Estensione dell’offerta per le vaccinazioni antinfluenzali-anziano mediante il coinvolgimento dei farmacisti vaccinatori, in attuazione dell’accordo nazionale con i farmacisti convenzionati</p> <p>Indicatore 3.3.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Obiettivo 3.3.2 Aumentare l’adesione ai programmi di vaccinazione organizzati</p> <p>Azione 3.3.2.1 Pianificazione di campagne di comunicazione finalizzate a promuovere la corretta informazione sui vaccini e sul loro ruolo nella prevenzione di malattie infettive prevedibili rivolte alla popolazione generale ed a specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie).</p> <p>Indicatore 3.3.2.1 Provvedimento regionale/ASReM</p> <p>Obiettivo 3.3.3 Potenziare programmi di prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive</p> <p>Azione 3.3.3.1 Ricostituzione del Gruppo Tecnico Regionale per le vaccinazioni</p> <p>Indicatore 3.3.3.1 Provvedimento regionale/DCA</p>
<p>Obiettivo 3.4.1 Adottare interventi mirati di prevenzione negli ambienti di lavoro</p>



<p>Azione 3.4.1.1 Adozione del piano “<i>Vigilanza e controllo nel comparto agricoltura – Piano Mirato di Prevenzione</i>”</p> <p>Indicatore 3.4.1.1 Provvedimento di adozione ASReM/Regione</p> <p>Azione 3.4.1.2 Adozione del piano “<i>Vigilanza e controllo nel comparto costruzioni - Piano Mirato di Prevenzione</i>”</p> <p>Indicatore 3.4.1.2 Provvedimento di adozione ASReM/Regione</p>
<p>Obiettivo 3.5.2 Implementazione Piano di aggiornamento e formazione sul sistema di Audit delle autorità competenti</p> <p>Azione 3.5.2.1 Implementazione Piano di aggiornamento e formazione sul sistema di Audit delle autorità competenti</p> <p>Indicatore 3.5.2.2 Report</p> <p>Obiettivo 3.5.3 Aggiornamento del personale addetto a tali controlli di farmacovigilanza</p> <p>Azione 3.5.3.1. Organizzazioni di corsi di formazione e aggiornamento per ottimizzare l’uso delle funzioni messe a disposizione dagli applicativi Classyfarm e Sistema Nazionale di Farmacovigilanza nel portale Vetinfo</p> <p>Indicatore 3.5.3.1 Report</p>
<p>Obiettivo 4.1.1 Ridefinizione della rete territoriale in coerenza con il DM 77/2022: riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale</p> <p>Azione 4.1.1.1 Riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale con accentramento delle chiamate</p> <p>Indicatore 4.1.1.1 DCA di riorganizzazione della rete</p> <p>Obiettivo 4.1.2 Rideterminazione della dotazione organica dell’Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), in coerenza con il DM 77/2022</p> <p>Azione 4.1.2.1 Completamento della dotazione organica dell’Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)</p> <p>Indicatore 4.1.2.1 Report: raggiungimento standard di 1 IFoC ogni 3.000 abitanti</p>
<p>Obiettivo 4.2.1 Potenziamento delle cure domiciliari</p> <p>Azione 4.2.1.1 Assistere al domicilio almeno il 10% della popolazione sopra i 65 anni</p> <p>Indicatore 4.2.1.1 Report: % di assistiti domiciliari con età > 65anni</p> <p>Obiettivo 4.2.2 Riportare le cure domiciliari al sistema dell’autorizzazione e dell’accreditamento</p> <p>Azione 4.2.2.1 Definizione degli standard per l’autorizzazione e l’accreditamento delle cure domiciliari</p> <p>Indicatore 4.2.2.1 DCA</p> <p>Obiettivo 4.2.3 Attivazione progetti sulla telemedicina dedicati ai pazienti cronici</p> <p>Azione 4.2.3.1 Attivazione di almeno un progetto sulla telemedicina dedicato ai pazienti cronici</p> <p>Indicatore 4.2.3.1 Atto regionale</p>
<p>Obiettivo 4.3.1 Attivazione di due Ospedali di Comunità (OdC)</p> <p>Azione 4.3.1.1 Assegnazione dei CIG o convenzioni per la ristrutturazione dei 2 OdC</p> <p>Indicatore 4.3.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 4.3.1.2 Stipula delle 2 obbligazioni giuridicamente vincolanti per la ristrutturazione degli OdC</p> <p>Indicatore 4.3.1.2 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 4.4.1 Attivazione di n.3 Centrali Operative Territoriali (COT) presso i presidi di Termoli, Bojano e Venafro</p> <p>Azione 4.4.1.1 Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT</p> <p>Indicatore 4.4.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 4.4.1.2 Individuazione del personale necessario al funzionamento delle COT</p> <p>Indicatore 4.4.1.2 Relazione</p>



<p>Azione 4.4.1.3 Attivazione in piena operatività delle COT e interconnessione Indicatore 4.4.1.3 Relazione Obiettivo 4.4.2 Digitalizzazione del DEA di I livello Hub e Spoke Azione 4.4.2.1 Stipula dei contratti per la digitalizzazione Indicatore 4.4.2.1 Provvedimento ASReM Azione 4.4.2.2 Stipula contratti per i servizi di supporto per la sanità digitale Indicatore 4.4.2.2 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 4.5.1 Potenziamento dell'offerta regionale di assistenza semiresidenziale Azione 4.5.1.1 Determinazione del fabbisogno regionale (assistenza semiresidenziale) Indicatore 4.5.1.1 Relazione Azione 4.5.1.2 Autorizzazione ed accreditamento delle strutture individuate Indicatore 4.5.1.2 Determinazione/DCA Azione 4.5.1.3 Attivazione delle procedure volte al reperimento di strutture semiresidenziali determinate sulla base del fabbisogno regionale Indicatore 4.5.1.3 Avviso</p>
<p>Obiettivo 4.6.1 Potenziamento dell'offerta dei posti letto residenziali e semiresidenziali Azione 4.6.1.1 Adozione del DCA di riorganizzazione della rete territoriale: potenziamento dell'offerta dei posti letto residenziali e semiresidenziali Indicatore 4.6.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 4.6.2 Potenziamento dell'attività di controllo e validazione dei flussi informativi afferenti all'assistenza territoriale Azione 4.6.2.1 Potenziamento dell'attività di controllo e validazione dei flussi informativi afferenti all'assistenza territoriale Indicatore 4.6.2.1 Report trimestrale</p>
<p>Obiettivo 4.7.1 Adozione Nomenclatore Regionale Azione 4.7.1.1 Definizione prestazioni e tariffe Indicatore 4.7.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 4.7.2 Definizione dell'offerta regionale per prestazioni di specialistica ambulatoriale Azione 4.7.2.1 Completa integrazione strutture private nel Cup Unico Regionale Indicatore 4.7.2.1 DCA</p>
<p>Obiettivo 4.8.1 Ridefinizione della rete della Salute Mentale Azione 4.8.1.1 Adozione DCA di riorganizzazione della rete della Salute Mentale fino al 2024 Indicatore 4.8.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 4.8.2 Potenziamento attività di controllo e validazione dei flussi informativi afferenti all'assistenza psichiatrica Azione 4.8.2.1 Verificare la disponibilità, la completezza, la qualità ed il miglioramento nel tempo dell'acquisizione in NSIS del flusso informativo dei dati relativi al monitoraggio dell'assistenza psichiatrica - SISM Indicatore 4.8.2.1 Report trimestrale</p>
<p>Obiettivo 4.9.1 Ridefinizione della rete territoriale in coerenza con il DM 77/2022: riorganizzazione del servizio per le dipendenze patologiche Azione 4.9.1.1 Adozione DCA di riorganizzazione della rete territoriale Indicatore 4.9.1.1 DCA di riorganizzazione della rete territoriale</p> <p>Obiettivo 4.9.2 Migliorare la modalità di comunicazione e la possibilità di collaborazione tra pediatra di libera scelta e servizio specialistico di NPIA Azione 4.9.2.1 Realizzazione screening per l'ASD all'interno di un percorso di sorveglianza attiva per i disturbi del neurosviluppo per tutti i bambini nel periodo ricompreso tra i 18 e i 24 mesi Indicatore 4.9.2.1 Provvedimento ASReM</p>



<p>Obiettivo 4.9.3 Garantire la presa in carico congiunta dell'utente tra DSB, NPJA e Dipartimento di Salute mentale</p> <p>Azione 4.9.3.1 Adozione PDTA per la cura dell'autismo</p> <p>Indicatore 4.9.3.1 DCA di adozione</p> <p>Azione 4.9.3.2 Adozione PDTA per la presa in carico dei grandi obesi</p> <p>Indicatore 4.9.3.2 DCA di adozione</p>
<p>Obiettivo 4.10.1 Monitoraggio degli standard qualitativi e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della Rete di assistenza ai pazienti terminali</p> <p>Azione 4.10.1.1 Monitoraggio degli standard qualitativi e quantitativi minimi delle strutture dedicate alle cure palliative e della Rete di assistenza ai pazienti terminali, fissati dal Ministero della salute con DM n. 43/2007</p> <p>Indicatore 4.10.1.1 Report annuale</p> <p>Azione 4.10.1.2 Elaborazione ed attuazione di specifici protocolli formalizzati per tutte le fasi del trattamento in cure palliative, dai presupposti etici, al trattamento dei sintomi clinici fino alla elaborazione del lutto da parte dei familiari</p> <p>Indicatore 4.10.1.2 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 4.10.1.3 Programmi formalizzati per la formazione del personale, dei caregiver domiciliari</p> <p>Indicatore 4.10.1.3 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 4.10.1.4 Programmi finalizzati alla comunicazione e all'informazione in Cure palliative</p> <p>Indicatore 4.10.1.4 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 4.11.1 Informatizzazione dell'Assistenza Sanitaria in ambito penitenziario</p> <p>Azione 4.11.1.1 Adozione della Cartella Informatizzata (HTH) per la gestione del Diario Clinico e della Documentazione Sanitaria di tutti i distretti presenti negli Istituti di pena del Molise</p> <p>Indicatore 4.11.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Obiettivo 4.11.2 Adozione di un piano formativo per la Sanità Penitenziaria</p> <p>Azione 4.11.2.1 Stipula convenzione per la Formazione del personale di Polizia Penitenziaria mediante l'attivazione di corsi BLS</p> <p>Indicatore 4.11.2.1 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 5.1.1 Istituzione del Coordinamento regionale delle reti cliniche</p> <p>Azione 5.1.1.1 Definizione regionale del coordinamento delle reti</p> <p>Indicatore 5.1.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 5.1.2 Riorganizzazione della Rete Cardiologica</p> <p>Azione 5.1.2.1 Riorganizzazione Rete Cardiologica dell'emergenza e servizi di emodinamica</p> <p>Indicatore 5.1.2.1 DCA</p> <p>Azione 5.1.2.2 Attivazione sistema teletrasmissione SET 118/rete cardiologica</p> <p>Indicatore 5.1.2.2 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.1.2.3 Definizione PDTA condivisi rete cardiologica</p> <p>Indicatore 5.1.2.3 DCA</p> <p>Azione 5.1.2.4 Definizione protocollo di rete per il trasporto primario/secondario</p> <p>Indicatore 5.1.2.4 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.1.2.5 Formazione personale 118/cardiologi per refertazione da remoto</p> <p>Indicatore 5.1.2.5 Relazione</p> <p>Azione 5.1.2.6 Stipula accordi e protocolli operativi con CCH Responsible Hospital</p> <p>Indicatore 5.1.2.6 Provvedimento ASReM</p> <p>Obiettivo 5.1.3 Riorganizzazione della Rete Ictus</p> <p>Azione 5.1.3.1 Stipula di accordi e protocolli operativi di II livello con IRCCS Neuromed</p> <p>Indicatore 5.1.3.1 Provvedimento ASReM - Accordo IRCCS Neuromed</p> <p>Azione 5.1.3.2 Potenziamento elisoccorso e adeguamento struttura del Cardarelli</p>



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Indicatore 5.1.3.2 DCA/Sottoscrizione accordi elisoccorso

Azione 5.1.3.3 Potenziamento struttura informatica per teleconsulto/ trasmissione immagini (Ris- Pacs) e Integrazione applicativi ITC, RIS-PACS, Supporto informatico diffuso, FSE.

Indicatore 5.1.3.3 Provvedimento ASReM

Azione 5.1.3.4 Definizione PDTA ICTUS

Indicatore 5.1.3.4 DCA

Azione 5.1.3.5 Definizione protocollo di rete per il trasporto primario/ secondario/Back transport

Indicatore 5.1.3.5 Provvedimento ASReM

Azione 5.1.3.6 Attivazione servizio radiologia interventistica – Cardarelli CB

Indicatore 5.1.3.6 Relazione

Azione 5.1.3.7 Monitoraggio attività di tele stroke

Indicatore 5.1.3.7 Report semestrale

Azione 5.1.3.8 Formazione 118/PS

Indicatore 5.1.3.8 Relazione

Obiettivo 5.1.4 Riorganizzazione della Rete Traumatologica

Azione 5.1.4.1 Stipula di accordi e protocolli operativi con strutture extraregionali DEA II CTS

Indicatore 5.1.4.1 Accordo con Cardarelli – Napoli/Ospedale S. Spirito di Pescara

Azione 5.1.4.2 Aggiornamento PDTA con attivazione Trauma Team e Area Funzionale Omogenea chirurgico-traumatologica – (AFO)

Indicatore 5.1.4.2 DCA

Azione 5.1.4.3 Definizione protocollo di rete per il trasporto primario/secondario

Indicatore 5.1.4.3 Provvedimento ASReM

Obiettivo 5.2.1 Ridefinizione la rete ospedaliera pediatrica e dei punti nascita

Azione 5.2.1.1 Rafforzamento e valorizzazione della rete consultoriale (incremento del numero di professionisti e adeguamento tecnologico)

Indicatore 5.2.1.1 DCA

Azione 5.2.1.2 Definizione di PDTA specifici per Percorso Nascita, prevedendo una stretta collaborazione tra il pediatra ospedaliero e quello di libera scelta

Indicatore 5.2.1.2 DCA

Azione 5.2.1.3 Monitoraggio dei parti cesarei

Indicatore 5.2.1.3 Report trimestrale

Azione 5.2.1.4 Ridefinizione del sistema del trasporto neonatale e del trasporto in utero, ai sensi della L.R. n.16 del 26 aprile 1999

Indicatore 5.2.1.4 DCA

Azione 5.2.1.5 Promozione del parto fisiologico indolore

Indicatore 5.2.1.5 DCA

Azione 5.2.1.6 Attuazione di programmi di prevenzione della depressione post-partum

Indicatore 5.2.1.6 DCA

Azione 5.2.1.7 Realizzazione di campagne di promozione del percorso nascita e dello sviluppo sano del bambino

Indicatore 5.2.1.7 Provvedimento ASReM

Azione 5.2.1.8 Istituzione di un gruppo di lavoro

Indicatore 5.2.1.8 DCA

Obiettivo 5.3.1 Riorganizzazione della rete oncologica regionale

Azione 5.3.1.1 Adozione del documento di riorganizzazione della rete oncologica regionale

Indicatore 5.3.1.1 DCA

Azione 5.3.1.2 Nomina organismo regionale di coordinamento della rete oncologica

Indicatore 5.3.1.2 Provvedimento regionale

Azione 5.3.1.3 Definizione del nucleo coordinamento aziendale

Indicatore 5.3.1.3 Provvedimento ASReM

Azione 5.3.1.4 Definizione del comitato tecnico scientifico

Indicatore 5.3.1.4 Provvedimento ASReM



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

<p>Azione 5.3.1.5 Definizione delle porte d'accesso Indicatore 5.3.1.5 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.3.1.6 Adeguamento anatomia patologica Indicatore 5.3.1.6 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.3.1.7 Implementazione sanità digitale Indicatore 5.3.1.7 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.3.1.8 Realizzazione di campagne informative Indicatore 5.3.1.8 Relazione</p> <p>Obiettivo 5.4.1 Potenziamento della Rete Trapiantologica</p> <p>Azione 5.4.1.1 Nomina coordinatore locale Indicatore 5.4.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.4.1.2 Formazione personale per prelievo cornea in collaborazione con UOC oculistica Indicatore 5.4.1.2 Protocollo condiviso con CRT Abruzzo</p> <p>Azione 5.4.1.3 Formazione personale per trapianti Indicatore 5.4.1.3 Relazione</p>
<p>Obiettivo 5.5.1 Definizione della Rete delle malattie rare</p> <p>Azione 5.5.1.1 Individuazione della Struttura regionale di coordinamento Indicatore 5.5.1.1 Provvedimento regionale</p> <p>Azione 5.5.1.2 Definizione PDTA Indicatore 5.5.1.2 DCA</p>
<p>Obiettivo 5.7.2 Definizione della Rete delle malattie infettive</p> <p>Azione 5.7.2.1 Istituzione coordinamento aziendale di rete Indicatore 5.7.2.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.7.2.2 Aumento capacità di ricovero Indicatore 5.7.2.2 DCA</p> <p>Azione 5.7.2.3 Potenziamento tecnologia laboratorio Indicatore 5.7.2.3 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 5.8.1 Istituzione del Coordinamento regionale della rete trasfusionale</p> <p>Azione 5.8.1.1 Attivazione del coordinamento regionale Indicatore 5.8.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 5.8.2 Potenziamento della Rete Trasfusionale</p> <p>Azione 5.8.2.1 Attivazione del sistema informatizzato per validazione a distanza Indicatore 5.8.2.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.8.2.2 Attivazione del portale del donatore Indicatore 5.8.2.2 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 5.8.2.3 Attivazione dell'interfaccia con i reparti/laboratorio per referto informatizzato Indicatore 5.8.2.3 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 5.8.3 Riconfigurazione della rete laboratoristica pubblica e privata regionale</p> <p>Azione 5.8.3.1 Approvazione del Piano di riorganizzazione dei laboratori di analisi pubblici e privati Indicatore 5.8.3.1 DCA</p> <p>Obiettivo 5.8.4 Garantire da parte del SSR la soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio e di prestazioni specialistiche o di 5.000 campioni analizzati con tecnologia NGS</p> <p>Azione 5.8.4.1 Monitoraggio periodico della soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio e di prestazioni specialistiche Indicatore 5.8.4.1 Report annuale</p> <p>Azione 5.8.4.2 Campioni analizzati con tecnologia NGS Indicatore 5.8.4.2 DCA</p>
<p>Obiettivo 5.9.1 Riorganizzazione della Rete riabilitazione e lungodegenza</p> <p>Azione 5.9.1.1 Riorganizzazione della rete in coerenza con le reti ospedaliera e territoriale</p>



<p>Indicatore 5.9.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 6.1.1 Revisione/aggiornamento degli accreditamenti per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private</p> <p>Azione 6.1.1.1 Revisione/aggiornamento degli accreditamenti per le strutture sanitarie e socio – sanitarie private</p> <p>Indicatore 6.1.1.1 DCA</p> <p>Azione 6.1.1.2 Accreditamento delle strutture pubbliche</p> <p>Indicatore 6.1.1.2 DCA</p> <p>Azione 6.1.1.3 Creazione di una piattaforma software finalizzata all’informatizzazione delle procedure amministrative e alla gestione puntuale e organizzata di tutti i procedimenti di autorizzazione e di accreditamento nel rispetto dei regolamenti regionali e nazionali</p> <p>Indicatore 6.1.1.3 DCA</p>
<p>2.1 Revisione/aggiornamento del “Manuale dei requisiti delle autorizzazioni sanitarie”.</p> <p>1.1 Recepimento dell’accordo Stato Regioni n. 30/CSR del 25 marzo 2021</p> <p>5.2.1.1 DCA</p> <p>1.2 Recepimento dell’intesa Stato Regioni n. 17/CSR del 20 febbraio 2020</p> <p>5.2.1.2 DCA</p> <p>2.2 Revisione/aggiornamento del “Manuale dei requisiti dell’accreditamento”.</p> <p>2.1 Adozione del decreto di approvazione del “Manuale dei requisiti dell’accreditamento”.</p> <p>5.2.2.1 DCA di adozione</p> <p>2.3 Adozione del piano sangue e plasma regionale 2024-2027</p> <p>3.1 Adozione del piano sangue e plasma regionale 2024-2027</p> <p>5.2.3.1 DCA</p> <p>5.2.4 Adozione del Manuale dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio e requisiti ulteriori per l’accreditamento nelle cure domiciliari</p> <p>4.1 Adozione del Manuale dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio e requisiti ulteriori per l’accreditamento nelle cure domiciliari</p> <p>5.2.4.1 DCA</p>
<p>3.1 Aggiornamento/mantenimento delle competenze per i Valutatori O.T.A.</p> <p>1.1 Formazione per i valutatori OTA</p> <p>5.3.1.1 Report annuale</p> <p>3.2 Stesura dell’elenco regionale dei valutatori</p> <p>2.1 Approvazione dell’elenco regionale dei valutatori</p> <p>5.3.2.1 DCA</p> <p>3.3 Nomina del coordinatore</p> <p>3.1 Nomina del coordinatore</p> <p>5.3.3.1 DCA</p>
<p>Obiettivo 7.1.1 Fissazione dei livelli massimi di finanziamento annualità 2023-2025</p> <p>1 Emanazione decreti per assegnazione dei limiti massimi di finanziamento per l’acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati per l’anno 2023</p> <p>Indicatore 7.1.1.1 DCA di assegnazione</p> <p>2 Emanazione decreti per assegnazione dei limiti massimi di finanziamento per l’acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati per l’anno 2024</p> <p>1.1.2 DCA di assegnazione</p> <p>3 Emanazione decreti per assegnazione dei limiti massimi di finanziamento per l’acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati per l’anno 2025</p> <p>1.1.3 DCA di assegnazione</p>



<p>Obiettivo 7.1.2 Stipula degli accordi bilaterali per il governo della mobilità Azione 7.1.2.1 Stipula degli accordi bilaterali per il governo della mobilità Indicatore 7.1.2.1 Accordo Bilaterale</p>
<p>Obiettivo 7.2.1 Stipula degli accordi contrattuali e dei contratti per il triennio 2023-2025 1 Stipula dei contratti di erogazione delle prestazioni sanitarie con le strutture private – anno 2023 Indicatore 7.2.1.1 Atto ASReM/Direzione Generale per la Salute 2 Stipula dei contratti di erogazione delle prestazioni sanitarie con le strutture private – anno 2024 Indicatore 7.2.1.2 Atto ASReM/Direzione Generale per la Salute 3 Stipula dei contratti di erogazione delle prestazioni sanitarie con le strutture private – anno 2025 Indicatore 7.2.1.3 Atto ASReM/Direzione Generale per la Salute 4 Attivazione delle procedure volte alla sospensione dell’accreditamento per le Strutture che non procederanno alla stipula degli accordi contrattuali proposti Indicatore 7.2.1.4 DCA 5 Conclusione delle trattative per la stipula degli accordi di confine Indicatore 7.2.1.5 DCA</p>
<p>Obiettivo 7.3.1 Aggiornamento del sistema tariffario regionale Azione 7.3.1.1 Recepimento del cd. Decreto Tariffe Indicatore 7.3.1.1 DCA di Recepimento e proroga 2 Determinazione delle tariffe per l’autismo Indicatore 7.3.1.2 DCA</p>
<p>Obiettivo 7.5.1 Indirizzare il sistema degli erogatori (pubblici e privati accreditati) attraverso il perfezionamento del sistema regolatorio regionale per tutti i setting assistenziali Azione 7.5.1.1 Approvazione del Decreto del Commissario ad Acta di riordino del sistema dei controlli Indicatore 7.5.1.1 DCA di riordino del sistema dei controlli Obiettivo 7.5.2 Reingegnerizzare l’attività dei controlli tramite un modello informatizzato in grado di garantire la tempestività delle verifiche sugli erogatori Azione 7.5.2.1 Implementazione di un modello informatizzato per l’attività dei controlli-assistenza ospedaliera Indicatore 7.5.2.1 Relazione Azione 7.5.2.1 Implementazione di un modello informatizzato per l’attività dei controlli-assistenza specialistica Indicatore 7.5.2.1 Relazione</p>
<p>Obiettivo 8.1.1 Ridefinizione del gruppo di lavoro per il monitoraggio degli acquisti di beni e servizi da parte di ASReM Azione 8.1.1.1 Ridefinizione del gruppo di lavoro per il monitoraggio degli acquisti di beni e servizi da parte di ASReM Indicatore 8.1.1.1 DCA Obiettivo 8.1.2 Linee guida per la definizione del Piano Biennale degli acquisti Azione 8.1.2.1 Linee guida per la definizione del Piano Biennale degli acquisti Indicatore 8.1.2.1 DCA Obiettivo 8.1.3 Pianificazione degli acquisti in base ai fabbisogni Azione 8.1.3.1 Monitoraggio sulla corretta programmazione di fornitura di beni e servizi Indicatore 8.1.3.1 Report trimestrale Obiettivo 8.1.4 Potenziamento della CUC relativamente agli acquisti in sanità Azione 8.1.4.1 Potenziamento della CUC relativamente agli acquisti in sanità Indicatore 8.1.4.1 Delibera di Giunta</p>



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

<p>Obiettivo 8.2.1 Implementare un nuovo modello organizzativo per accrescere le capacità del sistema di governance degli acquisti in ambito sanitario</p> <p>Azione 8.2.1.1 Approvazione del Piano Biennale da parte dell'ASReM</p> <p>Indicatore 8.2.1.1 Delibera Direttore Generale ASReM</p> <p>Azione 8.2.1.1 Mappatura dell'assetto logistico dell'ASReM</p> <p>Indicatore 8.2.1.1 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 8.3.1 Razionalizzazione della spesa mediante processi di centralizzazione degli acquisti</p> <p>Azione 8.3.1.1 Monitoraggio della stipula di convenzioni, accordi quadro tramite Mepa per gli acquisti di beni e servizi Monitoraggio della Stipula di convenzioni, accordi quadro tramite Mepa per gli acquisti di beni e servizi</p> <p>Indicatore 8.3.1.1 Report semestrale</p>
<p>Obiettivo 8.4.1 Potenziamento del sistema di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria</p> <p>Azione 8.4.1.1 Adozione di un modello di monitoraggio della spesa per acquisto di beni e servizi</p> <p>Indicatore 8.4.1.1 DCA</p> <p>Azione 8.4.1.2 Predisposizione di report semestrale di monitoraggio</p> <p>Indicatore 8.4.1.2 Report semestrale</p>
<p>Obiettivo 9.1.1 Allineamento della spesa pro capite ai valori nazionali per i farmaci individuati dal report inviato periodicamente da AIFA sui primi 30 principi attivi in convenzionata</p> <p>Azione 9.1.1.1 Monitoraggio trimestrale della spesa farmaceutica convenzionata</p> <p>Indicatore 9.1.1.1 Report trimestrale</p> <p>Obiettivo 9.1.2 Allineamento del costo medio DDD per categoria terapeutica IV livello ATC C al valore medio nazionale</p> <p>Azione 9.1.2.1 Monitoraggio trimestrale costo medio DDD per ATC C</p> <p>Indicatore 9.1.2.1 Report trimestrale</p> <p>Obiettivo 9.1.3 Allineamento del costo medio DDD per categoria terapeutica IV livello ATC J al valore medio nazionale</p> <p>Azione 9.1.3.1 Monitoraggio trimestrale costo medio DDD per ATC J</p> <p>Indicatore 9.1.3.1 Report trimestrale</p> <p>Azione 9.1.3.2 Introduzione della scheda di trattamento per ATC J01DD-cefalosporine di terza generazione</p> <p>Indicatore 9.1.3.2 DCA</p> <p>Obiettivo 9.1.4 Riallineamento dei consumi DDD e della spesa pro capite ai valori medi nazionali per i farmaci antidiabetici e per i NAO (note AIFA 97 e 100)</p> <p>Azione 9.1.4.1 Introduzione/revisione delle schede di trattamento Antidiabetici (nota AIFA 100)/NAO (nota AIFA 97) mediante</p> <p>Indicatore 9.1.4.1 DCA</p> <p>Obiettivo 9.1.5 Appropriately prescrivere: riduzione delle prescrizioni inappropriate – MMG/PLS</p> <p>Azione 9.1.5.1 Monitoraggio del comportamento prescrittivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta</p> <p>Indicatore 9.1.5.1 Report semestrale</p> <p>Obiettivo 9.1.6 Allineamento dei medici iperprescrittori alla spesa pro capite media regionale</p> <p>Azione 9.1.6.1 Monitoraggio della spesa pro capite media dei medici iperprescrittori e confronto con la spesa pro capite media regionale</p>



<p>Indicatore 9.1.6.1 Report annuale Azione 9.1.6.2 Adozione/aggiornamento di linee di indirizzo volte alla prescrizione del principio attivo a minor costo per categoria terapeutica Indicatore 9.1.6.2 DCA</p>
<p>Obiettivo 9.2.1 Allineamento della spesa farmaceutica per acquisti diretti alla media nazionale.</p> <p>Azione 9.2.1.1 Monitoraggio del sistema di distribuzione diretta, mediante le farmacie del territorio (Distribuzione in nome e per conto del SSN – DPC) 9.2.1.1 Report Azione 9.2.1.2 Audit con i clinici nelle specifiche aree oggetto di attenzione Indicatore 9.2.1.2 Report-Riduzione della spesa pro capite DPC Obiettivo 9.2.2 Razionalizzazione della spesa extra-tariffa per la somministrazione dei farmaci OCREVUS, TISABRY e LEMTRADA ai pazienti extraregionali</p> <p>Azione 9.2.2.1 Revisione del DCA n. 5/2023 Indicatore 9.2.2.1 DCA Obiettivo 9.2.2 Razionalizzazione della spesa extra-tariffa per la somministrazione dei farmaci OCREVUS, TISABRY e LEMTRADA ai pazienti extraregionali Azione 9.2.2.1 Revisione del DCA n. 5/2023 Indicatore 9.2.2.1 DCA</p> <p>Obiettivo 9.2.3 Centralizzazione degli acquisti Azione 9.2.3.1 Redazione/aggiornamento da parte dell'ASReM del "fabbisogno farmaci annuale con proiezione biennale", con previsione nel biennio della copertura dell'intero fabbisogno farmaci Indicatore 9.2.3.1 Redazione fabbisogno completo biennale Azione 9.2.3.2 Adesione a procedure di gara dei centri aggregatori regionali Indicatore 9.2.3.2 Relazione Azione 9.2.3.3 Monitoraggio delle gare di acquisto Indicatore 9.2.3.3 Report Obiettivo 9.2.4 Potenziamento del farmaco "biosimilare" Azione 9.2.4.1 Introduzione di una scheda di prescrizione "Farmaco biologico o biosimilare, a maggior costo terapia" Indicatore 9.2.4.1 DCA Azione 9.2.4.2 Monitoraggio penetrazione del biosimilare nella pratica clinica Indicatore 9.2.4.2 Report Obiettivo 9.2.5 Razionalizzazione della spesa per farmaco "biosimilare" Azione 9.2.5.1 Acquisto dei biosimilari/originator ad un costo minore tramite gare centralizzate Indicatore 9.2.5.1 Report Obiettivo 9.2.6 Razionalizzazione della spesa per gas medicale Azione 9.2.6.1 attivazione di sistemi/dispositivi di monitoraggio dell'utilizzo dell'ossigeno liquido per singolo presidio e reparto ospedaliero Indicatore 9.2.6.1 Report Azione 9.2.6.2 Acquisto mediante procedure di gara ASReM o adesione ai centri aggregatori regionali Indicatore 9.2.6.2 Report</p>
<p>Obiettivo 9.3.1 Riconduzione della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici ai valori soglia stabiliti dalla normativa statale</p> <p>Azione 9.3.1.1 Istituzione della Commissione tecnica regionale sui dispositivi medici Indicatore 9.3.1.1 DCA</p>



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

<p>Azione 9.3.1.2 Monitoraggio della spesa per l'acquisto dei dispositivi medici Indicatore 9.3.1.2 Report semestrale</p> <p>Azione 9.3.1.3 Definizione di capitolati di gara per l'acquisto di dispositivi medici Indicatore 9.3.1.3 Report</p>
<p>Obiettivo 10.1.1 Adozione del Piano Triennale del Fabbisogno ASReM Azione 10.1.1.1 Adozione del Piano Triennale del Fabbisogno ASReM 2021-2023 e 2022-2024 Indicatore 10.1.1.1 DCA di adozione</p> <p>Azione 10.1.1.2 Adozione del Piano Triennale del Fabbisogno ASReM 2024-2026 Indicatore 10.1.1.2 DCA di adozione</p> <p>Obiettivo 10.1.2 Monitoraggio sull'utilizzo dei fondi del trattamento accessorio Azione 10.1.2.1 Monitoraggio sull'utilizzo dei fondi del trattamento accessorio del personale dipendente, secondo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, del D.L 35/2019</p>
<p>Obiettivo 10.2.1 Completamento dell'iter delle procedure assunzionali in linea con il Piano Assunzionale 2023-2025 Azione 10.2.1.1 Monitoraggio dello stato di avanzamento delle procedure concorsuali <i>in itinere</i> Indicatore 10.2.1.1 Report semestrale</p> <p>Azione 10.2.1.2 Conclusione delle procedure concorsuali in base al piano assunzionale Indicatore 10.2.1.2 Relazione tecnica</p>
<p>Obiettivo 10.3.1: Revisione ed aggiornamento del sistema di valutazione e valorizzazione delle risorse umane Azione 10.3.1.1 Adozione del Piano della Performance 2023 Indicatore 10.3.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 10.3.1.2 Adozione del Piano della Performance 2024 Indicatore 10.3.1.2 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 10.3.1.3 Adozione del Piano della Performance 2025 Indicatore 10.3.1.3 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 10.3.1.4 Implementazione di meccanismi di incentivazione del personale del comparto Indicatore 10.3.1.4 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 11.2.1 Monitoraggio degli adempimenti LEA e degli interventi risolutivi programmati Azione 11.2.1.1 Istituzione di un gruppo di lavoro ai cui affidare l'attività di monitoraggio e verifica degli adempimenti Indicatore 11.2.1.1 DCA</p> <p>Azione 11.2.1.2 Istituzione di tavoli regionali di verifica degli adempimenti (ASReM, DG Salute) Indicatore 11.2.1.2 DCA</p> <p>Azione 11.2.1.3 Attività di monitoraggio trimestrali Indicatore 11.2.1.3 Report trimestrale</p>
<p>Obiettivo 11.3.1. Ottimizzazione dei sistemi informativi Azione 11.3.1.1: Formalizzazione in nuovi regolamenti del processo di elaborazione, produzione e monitoraggio dei flussi informativi Indicatore 11.3.1.1: DCA</p> <p>Azione 11.3.1.2: Controllo e validazione dei flussi Indicatore 11.3.1.2: Report semestrale</p> <p>Azione 11.3.1.3: Adozione dei flussi SICOF e SIAR Indicatore 11.3.1.3: DCA</p> <p>Azione 11.3.1.4: Adozione dei flussi Cure Primarie e Ospedali di Comunità Indicatore 11.3.1.4: DCA</p> <p>Azione 11.3.1.5: Attuazione del Piano sanità connessa Indicatore 11.3.1.5: Relazione</p> <p>Azione 11.3.1.6: Definizione e realizzazione di una piattaforma di integrazione coordinamento dei flussi informativi</p>



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Indicatore 11.3.1.6: Relazione
Obiettivo 11.4.1 Sviluppo di un sistema di gestione del contenzioso per l'ottimizzazione dei flussi informativi e dell'attività di monitoraggio del contenzioso Azione 11.4.1.1 Realizzazione di una mappatura del contenzioso promosso verso la Regione e l'ASReM Indicatore 11.4.1.1 Report semestrale Azione 11.4.1.2 Implementazione del fondo rischi contenzioso GSA (FSR) Indicatore 11.4.1.2 Bilancio annuale Azione 11.4.1.3 Invio ai Ministeri affiancanti di un rapporto riepilogativo in occasione delle riunioni dei TdV Indicatore 11.4.1.3 Report trimestrale
Obiettivo 11.5.1 Riconversione, ristrutturazione e adeguamento strutture sanitarie ospedaliere e territoriali Azione 11.5.1.1 Monitoraggio iter realizzazione progetti Indicatore 11.5.1.1 Report semestrali
Obiettivo 11.6.1. Completamento del progetto ex art.79 Azione 11.6.1.1 Progettazione modello di monitoraggio e controllo di gestione Indicatore 11.6.1.1 DCA Azione 11.6.1.2 Realizzazione strumenti informatici per l'assessment dei flussi informativi esistenti ed eventuali interventi migliorativi Indicatore 11.6.1.2 Relazione Azione 11.6.1.3 Organizzazione e processi per la gestione e raccolta di dati Indicatore 11.6.1.3 DCA
Obiettivo 11.7.2 Definizione del processo di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi annuali Azione 11.7.2.1 Definizione della procedura di assegnazione degli obiettivi al DG ASReM Indicatore 11.7.2.1 DCA Azione 11.7.2.2 Monitoraggio sullo stato dell'arte degli obiettivi assegnati Indicatore 11.7.2.2 Report Trimestrale
Obiettivo 11.8.2 Monitoraggio ed implementazione di processi HTA Azione 11.8.2.1 Piano di verifica e valutazione del parco tecnologico ASReM Indicatore 11.8.2.1 Provvedimento ASReM Azione 11.8.2.2 Monitoraggio delle apparecchiature installate al fine di valutarne il livello tecnologico e l'eventuale sostituzione Indicatore 11.8.2.2 Report semestrale Azione 11.8.2.3 Rimodulazione del gruppo di lavoro tematico di cui al DCA 39/2022 Indicatore 11.8.2.3 DCA
Obiettivo 11.9.1 Rideterminazione dei rapporti con l'Università Azione 11.9.1.1: Monitoraggio dello stato di attuazione del protocollo d'intesa con l'università Indicatore 11.9.1.1: Relazione annuale
Obiettivo 12.1.1 Garantire una gestione coordinata delle liste di attesa sul territorio regionale Azione 12.1.1: Piena operatività del nuovo CUP regionale al fine di garantire la gestione coordinata delle liste di attesa per l'offerta delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate sia da strutture pubbliche che private Indicatore 12.1.1 DCA Obiettivo 12.1.2 Garantire il recupero delle prestazioni e l'efficienza nella gestione dei tempi di attesa legate all'emergenza (DCA n. 15/2022)



<p>Azione 12.1.2.1 Recupero delle prestazioni di Specialistiche Ambulatoriali con abbattimento dei tempi di attesa: aggiornamento delle liste per tipologia di prestazione (prime visite e diagnostica; visite di controllo; eventuali prime visite prioritarie; altre prestazioni)</p> <p>Indicatori 12.1.2.1 Verifica trimestrale dei tempi di Attesa delle prestazioni Ambulatoriali per prestazione ed unità operativa, da attuarsi mediante la piattaforma CUP regionale.</p> <p>Azione 12.1.2.2: Recupero delle prestazioni di ricovero (classe di priorità B e D): aggiornamento delle liste di attesa per classe di priorità degli interventi</p> <p>Indicatori 12.1.2.2 Verifica trimestrale dei tempi di Attesa delle prestazioni di ricovero per prestazione ed unità operativa</p> <p>Azione 12.1.2.3: Recupero delle prestazioni di screening con miglioramento della performance</p> <p>Indicatori 12.1.2.3 Verifica trimestrale delle prestazioni erogate per singola tipologia di screening</p> <p>Obiettivo 12.1.3 Garantire il recupero delle prestazioni e l'efficienza nella gestione dei tempi di attesa</p> <p>Azione 12.1.3.1 Ulteriori azioni per la riduzione dei tempi d'attesa</p> <p>Indicatori 12.1.3.1 DCA</p>
<p>Obiettivo 12.2.1: Miglioramento qualitativo e di governance delle Cartelle Cliniche</p> <p>Azione 12.2.1.1 Reingegnerizzare l'attività dei controlli, introducendo un nuovo modello informatizzato</p> <p>Indicatore 12.2.1.1 Relazione</p> <p>Azione 12.2.1.2 Implementazione di azioni di miglioramento, tramite attività di auditing specifico che le aziende intraprendono sulla base delle non conformità emerse</p> <p>Indicatore 12.2.1.2 Report trimestrale</p>
<p>Obiettivo 12.3.1 Potenziamento del Risk Management attraverso la programmazione e pianificazione finalizzata alla riduzione di errori ed eventi avversi</p> <p>Azione 12.3.1.1 Adozione del Piano Formativo di Risk Management per il triennio 2023-2025</p> <p>Indicatore 12.3.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 12.3.1.2: Produzione e pubblicazione di una Relazione Annuale consuntiva</p> <p>Indicatore 12.3.1.2: Relazione annuale ASReM</p>
<p>Obiettivo 12.3.2 Favorire la segnalazione e analisi eventi sentinella attraverso il flusso SIMES</p> <p>Azione 12.3.2.1: Istituzione di un Gruppo di Lavoro composto dai referenti aziendali di gestione del rischio clinico per analizzare la situazione attuale, identificare criticità e proposte di miglioramento</p> <p>Indicatore 12.3.2.1: DCA</p>
<p>Obiettivo 12.4.1: Approvazione del nuovo Atto Aziendale</p> <p>Azione 12.4.1.1: Approvazione del nuovo Atto Aziendale</p> <p>Indicatore 12.4.1.1 DCA</p> <p>Obiettivo 12.4.2: Approvazione PAT distrettuali</p> <p>Azione 12.4.2.1: Approvazione PAT distrettuali</p> <p>Indicatore 12.4.2.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Obiettivo 12.4.3: Redazione del Piano di comunicazione aziendale</p> <p>Azione 12.4.3.1: Redazione del Piano di comunicazione aziendale</p> <p>Indicatore 12.4.3.1 Provvedimento ASReM</p>
<p>Obiettivo 12.5.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale e determinazione dei volumi di attività libero-professionale</p> <p>Azione 12.5.1.1: Definizione annuale dei volumi di attività istituzionale</p> <p>Indicatore 12.5.1.1 Provvedimento ASReM</p> <p>Azione 12.5.1.2: Determinazione dei volumi di attività libero-professionale</p>



Indicatore 12.5.1.2 Provvedimento ASReM
Obiettivo 13.1.1 Migliorare l'efficienza delle strutture pubbliche anche al fine di aumentarne l'attrattività Azione 13.1.1.1 Potenziamento delle dotazioni tecnologiche Indicatore 13.1.1.1 Provvedimento ASReM Azione 13.1.1.2 Potenziamento del personale sanitario Indicatore 13.1.1.2 Relazione ASReM
Obiettivo 13.2.1 Sottoscrizione dei contratti interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria Azione 13.2.1.1 Avvio delle trattative per la stipula degli accordi bilaterali per il governo della mobilità Indicatore 13.2.1.1 Relazione della Struttura Commissariale
Obiettivo 14.1.1: Implementazione del Sistema Regionale di Contabilità Analitica Azione 14.1.1.1: Definizione di linee di indirizzo regionali per la predisposizione del Piano dei Centri di Costo coerente con la Struttura organizzativa Aziendale Indicatore 14.1.1.1: DCA Azione 14.1.1.2: Definizione di una Metodologia Regionale di Controllo di Gestione (per Centri di Responsabilità/Costo) Indicatore 14.1.1.2: DCA Azione 14.1.1.3: Progettazione ed attuazione di un Modello di Controllo e Monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS Indicatore 14.1.1.3: Relazione
Obiettivo 14.2.1: Completa certificabilità del bilancio d'esercizio degli enti del SSR Azione 14.2.1.1: Adozione di un nuovo DCA per rimodulare le scadenze sulla base dello stato di attuazione delle azioni da parte di A.S.Re.M. e della G.S.A. Indicatore 14.2.1.1: Adozione del DCA Azione 14.2.1.2: Implementazione, verifica e applicazione a regime delle procedure amministrativo-contabili aziendali adottate Indicatore 14.2.1.2: Relazione
Obiettivo 14.3.1: Rispetto dei tempi di pagamento Azione 14.3.1.1 Istituzione di un gruppo di lavoro per identificare le criticità relative al ritardo nei pagamenti Indicatore 14.3.1.1 DCA Azione 14.3.1.2: Riduzione dello stock di debito pregresso ancora aperto Indicatore 14.3.1.2 Relazione Azione 14.3.1.2: Monitoraggio e rilevazione periodica di cause ostative al rispetto dei tempi di pagamento Indicatore 14.3.1.1 Report trimestrale
Obiettivo 14.4.1: Recupero delle somme relative a fiscalità pregressa Azione 14.4.1.1: Trasferimento dal Bilancio regionale a GSA dell'importo di € 4.000.000 Indicatore 14.4.1.1: Provvedimento Regionale Azione 14.4.1.2: Impegno e trasferimento sul Bilancio regionale dell'importo residuale di € 4.588.948 Indicatore 14.4.1.2: Provvedimento Regionale



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

B.2.1.c - Interventi progettuali

Gli interventi progettuali di seguito descritti riguardano tutti gli interventi per l'adeguamento antincendio, a seguito Decreto Ministeriale 19 marzo 2015, delle strutture sanitarie regionali riepilogate nella tabella che segue.

Tabella riepilogativa interventi						
N PR	DENOMINAZIONE	CITTA'	PROV	SUP LORDA	Euro/mq	IMPORTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO
1	OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	CAMPOBASSO	CB	66.500	407,10	€ 27.072.000,00
2	OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	TERMOLI	CB	46.200	375,97	€ 17.370.000,00
3	OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	ISERNIA	IS	19.520	375,66	€ 7.332.819,41
4	OSPEDALE VIETRI LARINO	LARINO	CB	32.830	304,60	€ 10.000.000,00
5	OSPEDALE CARACCILO AGNONE	AGNONE	CB	7.950	602,77	€ 4.792.000,00
6	OSPEDALE SS ROSARIO VENAFRO	VENAFRO	IS	24.442	275,41	€ 6.731.495,10
7	POLIAMBULATORIO EX VIETRI	LARINO	CB	7.580	263,85	€ 2.000.000,00
8	POLIAMBULATORIO EX SAN TIMOTEO	TERMOLI	CB	8.850	163,84	€ 1.450.000,00
9	POLIAMBULATORIO RICCIA	RICCIA	CB	2.017	296,98	€ 599.000,00
10	POLIAMBULATORIO UGO PETRELLA - CB	CAMPOBASSO	CB	7.645	536,35	€ 4.100.418,67
11	POLIAMBULATORIO FROSOLONE	FROSOLONE	IS	1.874	318,57	€ 597.000,00
12	POLIAMBULATORIO TRIVENTO	TRIVENTO	CB	2.435	193,02	€ 470.000,00
13	EX MEDICINA DI BASE	CAMPOBASSO	CB			
14	POLIAMBULATORIO ISERNIA	ISERNIA	IS	6.506	166,48	€ 1.083.133,61
15	POLIAMBULATORIO CASTELMAURO	CASTELMAURO	CB	830	445,78	€ 370.000,00
16	POLIAMBULATORIO MONTENERO DI BISACCIA	MONTENERO DI BISACCIA	CB	1.540	233,32	€ 359.309,09
17	POLIAMBULATORIO BOJANO	BOJANO	CB	3.000	187,17	€ 561.498,03



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

18	POLIAMBULATORIO SANTA CROCE DI MAGLIANO	SANTA CROCE DI MAGLIANO	CB	1.630	231,70	€ 377.676,91
19	EX ANTITRACOMATOSO CAMPOBASSO	CAMPOBASSO	CB			
TOTALE						€ 85.266.350,82

Per i suddetti interventi a stata già approvata la progettazione definitiva e, per diversi interventi, anche quella esecutiva, riguardante la “FASE 2”, per n. 6 interventi e la “FASE 2 e 3”, per n. 11 interventi, che costituiscono il seguente stralcio

PROGRAMMA INVESTIMENTI per l'adeguamento delle strutture sanitarie ASREM alla normativa antincendio							
Approvazione con provvedimento del Direttore Generale dell'A.S.Re.M. n.230 del 09/03/2017 (rimodulazione con D.C.S. n.395 del 13/07/2023, rettificata con Deliberazione del D.G. dell'A.S.Re.M. n.605 del 03/04/2024)		Riepilogo importi					
N PR	DENOMINAZIONE	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	TOT	FASE	DECRETO DIR. APPROVAZIONE PROGETTAZIONE	CUP
1	OSPEDALE CARDARELLI CAMPOBASSO	€ 7 030 000,00	€ 370 000,00	€ 7 400 000,00	2°	n. 121 del 30-06-2021	C34E21000590001
2	OSPEDALE SAN TIMOTEO TERMOLI	€ 4 275 000,00	€ 225 000,00	€ 4 500 000,00	2°	n. 1651 del 29-12-2021	C34E21000620001
3	OSPEDALE VENEZIALE ISERNIA	€ 2 470 000,00	€ 130 000,00	€ 2 600 000,00	2°	n. 509 del 30-04-2022	C54E21000170001
4	OSPEDALE VIETRI LARINO	€ 3 230 000,00	€ 170 000,00	€ 3 400 000,00	2°	n. 1652 del 29-12-2021	C14E21000310001
5	OSPEDALE CARACCILO AGNONE	€ 1 330 000,00	€ 70 000,00	€ 1 400 000,00	2°	n. 68 del 09-06-2022	C24E21000250001
6	OSPEDALE SS ROSARIO VENAFRO	€ 3 037 060,88	€ 159 845,31	€ 3 196 906,19	2°	n. 510 del 30-04-2022	C74E21001090001
7	POLIAMBULATORIO EX VIETRI	€ 1 900 000,00	€ 100 000,00	€ 2 000 000,00	2° e 3°	n. 127 del 30-06-2021	C14E21000320001
8	POLIAMBULATORIO EX SAN TIMOTEO	€ 1 377 500,00	€ 72 500,00	€ 1 450 000,00	2° e 3°	n. 1654 del 29-12-2021	C34E21000630001
9	POLIAMBULATORIO RICCIA	€ 569 050,00	€ 29 950,00	€ 599 000,00	2° e 3°	n. 989 del 05-08-2022	C94E21000220001
10	POLIAMBULATORIO UGO PETRELLA - CB	€ 3 895 397,74	€ 205 020,93	€ 4 100 418,67	2° e 3°	n. 1653 del 29-12-2021	C34E21000600001
11	POLIAMBULATORIO FROSOLONE	€ 567 150,00	€ 29 850,00	€ 597 000,00	2° e 3°	n. 1647 del 29-12-2021	C44E21000170001
12	POLIAMBULATORIO TRIVENTO	€ 446 500,00	€ 23 500,00	€ 470 000,00	2° e 3°	n. 1650 del 29-12-2021	C64E21000400001
13	EX MEDICINA DI-BASE	ANNULLATO					
14	POLIAMBULATORIO ISERNIA	€ 1 028 976,93	€ 54 156,68	€ 1 083 133,61	2° e 3°	n. 866 del 08-07-2022	C54E21000180001
15	POLIAMBULATORIO CASTELMAURO	€ 351 500,00	€ 18 500,00	€ 370 000,00	2° e 3°	n. 1646 del 29-12-2021	C34E21000610001
16	POLIAMBULATORIO MONTENERO DI BISACCIA	€ 341 343,64	€ 17 965,45	€ 359 309,09	2° e 3°	n. 1648 del 29-12-2021	C74E21001080001
17	POLIAMBULATORIO BOJANO	€ 533 423,13	€ 28 074,90	€ 561 498,03	2° e 3°	n. 46 del 15-03-2021	C94E21000210001



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

18	POLIAMBULATORIO SANTA CROCE DI MAGLIANO	€ 358 793,06	€ 18 883,85	€ 377 676,91	2° e 3°	n. 1649 del 29-12-2021	C64E21000410001
19	EX-ANTITRACOMATOSO-CAMPOBASSO	ANNULLATO					
TOTALE		€ 32 741 695,38	€ 1 723 247,12	€ 34 464 942,50			

B.2.1.d - Offerta post operam

La realizzazione del presente Programma contribuirà a migliorare l'offerta sanitaria dal punto di vista funzionale, strutturale, impiantistico e tecnologico. Nello specifico la realizzazione degli interventi sopra descritti, garantiranno l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie in osservanza dei requisiti richiesti dalle normative vigenti.

Una volta realizzato il presente programma la regione Molise disporrà di strutture sanitarie adeguate alle norme di prevenzione incendi in modo da consentire lo svolgimento delle attività sanitarie in condizioni di sicurezza, garantendo nel contempo un contesto confortevole, accogliente in grado di favorire il benessere psico-fisico di pazienti, medici, operatori sanitari e visitatori.

B.3 - COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

La presente programmazione, in coerenza con la normativa in materia di prevenzione degli incendi è volta prioritariamente alla messa a norma delle strutture sanitarie del territorio dal punto di vista della sicurezza, e, soprattutto, dell'adeguamento alla normativa antincendio e quindi all'innovazione e l'ammodernamento tecnologico volti a garantire prestazioni di elevata qualità, tempestive ed adeguate ai bisogni di salute.

Il problema che si pone tra le diverse priorità del programma coinvolge tutta la logica dell'adeguamento normativo delle strutture esistenti per garantire al cittadino un'offerta strutturale che raggiunga almeno i requisiti minimi posti dalle normative tecniche.

B.3.1 - Analisi dei rischi

L'attuazione del presente documento programmatico di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie territoriale incontra il suo principale rischio nel mancato rispetto dei termini di realizzazione degli interventi come sopra descritti.

Le principali cause di ritardo rilevate sono le seguenti:

- Carenza delle progettazioni: le progettazioni spesso non rispettano gli standard previsti dalla normativa. Questo comporta la necessità di revisione/approfondimento nelle fasi procedurali successive; la redazione di perizie di varianti e conseguente



allungamento dei tempi ed aumento dei costi; l'aumento del rischio di contenzioso con gli appaltatori.

- Finanziamenti: l'allungamento dei tempi produce un aumento dei costi delle opere e quindi la necessità di reperire ulteriori finanziamenti, non sempre disponibili, per il completamento delle opere;
- Ritardi nel rilascio delle autorizzazioni: spesso dovute alla complessità degli iter procedurali o alle numerose prescrizioni che determinano un allungamento dei tempi di sviluppo delle progettazioni a causa delle importanti revisioni a cui devono essere sottoposte.
- Inadeguatezza dell'Ente attuatore: il soggetto attuatore non governa e non sorveglia in modo adeguato le procedure, spesso a causa di carenza di risorse (tecniche o umane); questo comporta un allungamento dei tempi delle attività progettuali di carattere tecnico o amministrativo, la mancata conoscenza dello stato di avanzamento e delle criticità presenti nell'intervento, il prolungamento dei tempi di chiusura delle opere.
- Contenziosi nelle fasi di aggiudicazione/esecuzione dei lavori: i numerosi ricorsi nelle procedure di affidamento e la presentazione di riserve da parte dell'appaltatore nella fase di cantiere, comportano ritardi nell'individuazione dell'appaltatore e nell'esecuzione o ultimazione delle opere.

B.4 - SOSTENIBILTA' DEGLI INTERVENTI

B.4.1 - Analisi delle condizioni

Gli interventi di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie regionali previsti nel presente documento programmatico sono stati oggetto di una complessiva verifica di sostenibilità.

Tali verifiche hanno riguardato la:

- sostenibilità economico-finanziaria;
- sostenibilità amministrativa e gestionale e delle risorse umane;

Relativamente alla sostenibilità economico finanziaria degli interventi la stessa è garantita dall'art. 20 della L. 67/88 e dalla delibera CIPE n. 16/2013. Di fatti il programma degli investimenti ex art. 20, Legge 67/88 ha messo a disposizione dell'Ente attuatore la somma complessiva pari a **€.137.175.438,91**, di cui **€.85.266.350,82** da utilizzare per "Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio".



Inoltre per ciascun intervento sono stati predisposti studi di fattibilità dai quali emerge appunto la fattibilità tecnico economica e quindi la convenienza socio-economica nella realizzazione.

Riguardo, invece, alla sostenibilità amministrativa e gestionale la verifica è stata effettuata in relazione alle procedure tecnico-amministrative necessarie all'ottenimento delle autorizzazioni per la "cantierabilità" degli interventi.

La sostenibilità gestionale del Programma è stata verificata con particolare riferimento agli interventi che prevedono l'implementazione dell'offerta sanitaria.

La sostenibilità gestionale si correla fortemente con le politiche di sviluppo delle risorse umane per garantire una corretta programmazione delle risorse che serviranno sia alla gestione dell'offerta sanitaria post operam, sia nella conduzione delle nuove tecnologie.

B.5 - SISTEMI DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Il sistema di monitoraggio svolge un ruolo fondamentale nella fase di attuazione del programma di investimenti.

Esso consente di valutare lo stato di avanzamento del programma e permette, se necessario, di intervenire rimodulando e/o riallineando il programma stesso.

L'attività di monitoraggio riguarda sia aspetti procedurali che finanziari.

Nello specifico si prevede un monitoraggio delle procedure amministrative adottate dal soggetto attuatore dell'intervento sia relativamente alle fasi di progettazione e quindi alle fasi di acquisizione dei pareri, nulla osta, autorizzazioni, etc., sia relativamente alle procedure ad evidenza pubblica per gli affidamenti sia degli incarichi professionali che dei lavori, servizi e forniture. si prevede inoltre un monitoraggio finanziario volto a raccogliere ed analizzare i dati della spesa effettivamente sostenuta per ciascun intervento dai beneficiari finali e a confrontarli con le previsioni sull'andamento di spesa contenute nei documenti di programmazione.

Naturalmente l'attività di controllo verrà svolta dagli uffici regionali preposti a tale competenza.



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

C – APPENDICE: SCHEDE DI RIFERIMENTO

C.1 – MATRICE DEL QUADRO LOGICO

Logica di intervento		Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di Verifica	Condizioni
Obiettivi generali	G1. Adeguamento agli standard di offerta di assistenza ospedaliera in termini di assistenza ospedaliera al fabbisogno, accessibilità ed appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri, efficacia ed efficienza del sistema	Indicatori di contesto Indicatori di risorse - IP1. Grado di utilizzazione effettivo delle risorse per singolo intervento - IP2. Grado di utilizzazione effettivo delle risorse del programma totale degli investimenti	Indicazioni programmatiche nazionali e regionali: - Provvedimenti Programmatori specifici nazionali e regionali	Coordinamento azioni dei diversi soggetti coinvolti: - Regione Molise - Azienda Sanitaria Regionale
Obiettivi specifici	S1. Riqualificazione del presidio ospedaliero S2. Adeguamento alle norme di sicurezza sismiche e dell'antincendio S3. Ristrutturazione del presidio ospedaliero			
Obiettivi Operativi	O1. Intervento adeguamento alle norme antincendio O2. Interventi diffusi di ristrutturazione	Indicatori di realizzazione - IP3. Stato di avanzamento effettivo dell'intervento - IP4. Stato di avanzamento effettivo del programma - IP5. Tempi effettivi di realizzazione dell'intervento - IP6. Tempi effettivi di realizzazione del programma Indicatori di risultato - IP7. Adeguamento strutture Indicatori di efficacia - IE1. Indice di avanzamento dell'intervento - IE2. Indice di avanzamento del programma - IE3. Rispetto dei tempi di realizzazione dell'intervento - IE4. Rispetto dei tempi di realizzazione del programma	Strumenti di monitoraggio e banche dati regionali: - Verifica diretta o tramite ASR - Flussi informativi Ministeriali	
Interventi	Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – 6 interventi di "Fase 2" per le strutture ospedaliere e di 11 interventi "Fase 2 e 3" per i poliambulatori	Indicatori di efficienza - IE8. Costo unitario di costruzione [€/mq] - IE9. Costo di realizzazione		



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

C.2 – ANALISI S.W.O.T.

MINACCE - Non cogenza con norme accreditamento - Bassa attrazione extraregionale	FORZE - Finanziamento disponibile - Adeguamento strutture sanitarie
DEBOLEZZE - Reparti non a modulo efficiente - Stato di usura	OPPORTUNITA' - Intervento fattibile in tempi brevi - Riqualificazione della rete ospedaliera

C.3 – OBIETTIVI / INDICATORI / INTERVENTI

Tipo/ sottotipo	Codice	Indicatore
INDICATORI DI CONTESTO	---	---
INDICATORI DI PROGRAMMA		
Indicatori di risorse	IP1	Grado di utilizzazione effettivo delle risorse per singolo intervento
	IP2	Grado di utilizzazione effettivo delle risorse del programma totale degli investimenti
	IP3	Stato di avanzamento effettivo dell'intervento
Indicatori di realizzazione	IP4	Stato di avanzamento effettivo del programma
	IP5	Tempi effettivi di realizzazione dell'intervento
	IP6	Tempi effettivi di realizzazione del programma
Indicatori di risultato	IP7	Adeguamento strutture
	IE1	Indice di avanzamento dell'intervento
Indicatori di efficacia	IE2	Indice di avanzamento del programma
	IE3	Rispetto dei tempi di realizzazione dell'intervento
	IE4	Rispetto dei tempi di realizzazione del programma
Indicatori di efficienza	IE5	Costo unitario di costruzione [€/mq]
	IE6	Costo di realizzazione posto letto [€/pl]



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Il sistema degli indicatori previsti per il monitoraggio del presente programma di investimento, sono riassunti nella tabella seguente.

OBIETTIVI GENERALI		OBIETTIVI SPECIFICI		OBIETTIVI OPERATIVI		INDICATORI	
G1	Adeguamento agli standard di offerta di assistenza ospedaliera in termini di risposta al fabbisogno, accessibilità e	S1	Riqualificazione del presidio ospedaliero	O5	Interventi diffusi di ristrutturazione	IP1, IP3, IP7, IE1, IE3, IE8, IE9	
		S2	Adeguamento alle norme di sicurezza sismiche e dell'antincendio	O1	Interventi di adeguamento antincendio	IP1, IP3, IP7, IE1, IE3, IE8, IE9	
	d appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri, efficacia ed efficienza del sistema	S3	Ristrutturazione del presidio ospedaliero	O1	Interventi di adeguamento antincendio	IP1, IP3, IP7, IE1, IE3, IE8, IE9	
				O5	Interventi diffusi di ristrutturazione	IP1, IP3, IP7, IE1, IE3, IE8, IE9	

C.3.1 – Obiettivi ed indicatori dell'AdP

Obiettivi generali dell'AdP

OBIETTIVI	
G.1	Adeguamento agli standard di offerta di assistenza ospedaliera in termini di risposta al fabbisogno, accessibilità ed appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri, efficacia ed efficienza del sistema;

Obiettivi specifici dell'AdP

OBIETTIVI	
S.1	Riqualificazione del presidio ospedaliero
S.2	Adeguamento alle norme di sicurezza sismica e dell'antincendio
S.3	Ristrutturazione del presidio ospedaliero



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

C.3.2 – Quadro finanziario contenuto nella proposta di AdP

Quadro finanziario

INTERVENTI	IMPORTO STATO	IMPORTO REGIONE	IMPORTO TOTALE FINANZIAMENTO ART.20
Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – 6 interventi di “Fase 2” per le strutture ospedaliere e di 11 interventi “Fase 2 e 3” per i poliambulatori	€ 32.741.695,38	€ 1.723.247,12	€ 34.464.942,50
IMPORTO TOTALE COMPLESSIVO	€ 32.741.695,38	€ 1.723.247,12	€ 34.464.942,50

Articolazione degli interventi dell’AdP per tipologie

TIPOLOGIA	N° INTERVENTI PER CATEGORIA	LIVELLO DI PROGETTAZIONE				
		Studio di fattibilità	Documento preliminare alla progettazione	Progetto preliminare	Progetto definitivo	Progetto esecutivo
Nuova costruzione						
Ristrutturazione	6 interventi di “Fase 2” per le strutture ospedaliere e 11 interventi “Fase 2 e 3” per i poliambulatori				6	11
Ristrutturazione Restauro						
Manutenzione						
Completamento						
TOTALE	17	-	-	-	6	11



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

C.3.3 – Fabbisogno finanziario della proposta di AdP

Fabbisogno finanziario per Obiettivi

OBIETTIVO SPECIFICO	N° INTERVENTI PER OBIETTIVO	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE	ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	INCIDENZA SUL PROGRAMMA (%)
Interventi di adeguamento delle strutture sanitarie regionali al D.M. del 19 marzo 2015, relativamente alle norme in materia di antincendio – 6 interventi di “Fase 2” per le strutture ospedaliere e di 11 interventi “Fase 2 e 3” per i poliambulatori	17	17	17	--	€ 34.464.942,50	100
TOTALE	17	17	17	-	€ 34.464.942,50	100

Fabbisogno finanziario per Categorie

	N° INTERVENTI PER OBIETTIVO	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE	ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	INCIDENZA SUL PROGRAMMA (%)
Ospedali	6	6	6	--	€ 22.496.906,19	66
Assistenza territorial	11	11	11	--	€ 11.968.036,31	34
Assistenza residenziale						
Sistemi informatici						
Apparecchiature						
Altro						
TOTALE	17	17	17	-	€ 34.464.942,50	100



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Fabbisogno finanziario per Tipologie di intervento

	N° INTERVENTI PER OBIETTIVO	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE	ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	INCIDENZA SUL PROGRAMMA (%)
a) Nuova costruzione	--					
b)Ristrutturazione	17	17	17	--	€ 34.464.942,50	100
c)Restauro						
d)Manutenzione						
e)Completamento						
f)Acquisto di Immobili						
g)Acquisto di attrezzature						
TOTALE	17	17	17	-	€ 34.464.942,50	100



ALLEGATO 1 SCHEDE DI RIFERIMENTO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 1
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	PO Cardarelli di Campobasso
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "PO Cardarelli di Campobasso"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Campobasso
CUP	C34E21000590001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 5 522 291,82
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 146 683,86
C) Somme messe a disposizione	€ 1 731 024,32
Totale (A+B+C)	€ 7 400 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 7 030 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 370 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	870 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 2 812 000,00
Anno 1 - Regione	€ 148 000,00
Anno 2 - Stato	€ 2 812 000,00
Anno 2 - Regione	€ 148 000,00
Anno 3 - Stato	€ 1 406 000,00
Anno 3 - Regione	€ 74 000,00
(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento	



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 2
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Ospedale San Timoteo di Termoli
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Ospedale San Timoteo di Termoli"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Termoli
CUP	C34E21000620001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 3 283 411,50
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 100 795,93
C) Somme messe a disposizione	€ 1 115 792,57
Totale (A+B+C)	€ 4 500 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 4 275 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 225 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	870 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 1 710 000,00
Anno 1 - Regione	€ 90 000,00
Anno 2 - Stato	€ 1 710 000,00
Anno 2 - Regione	€ 90 000,00
Anno 3 - Stato	€ 855 000,00
Anno 3 - Regione	€ 45 000,00

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 3
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	P.O. F. Veneziale di Isernia
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "P.O. F. Veneziale di Isernia"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Isernia
CUP	C54E21000170001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 1 801 111,18
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 46 059,31
C) Somme messe a disposizione	€ 752 829,51
Totale (A+B+C)	€ 2 600 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 2 470 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 130 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	690 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 1 235 000,00
Anno 1 - Regione	€ 65 000,00
Anno 2 - Stato	€ 1 235 000,00
Anno 2 - Regione	€ 65 000,00
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 4
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Ospedale Vietri di Larino
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Ospedale Vietri di Larino"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Larino
CUP	C14E21000310001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 2 460 117,55
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 82 637,75
C) Somme messe a disposizione	€ 857 244,70
Totale (A+B+C)	€ 3 400 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 3 230 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 170 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	870 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 1 292 000,00
Anno 1 - Regione	€ 68 000,00
Anno 2 - Stato	€ 1 292 000,00
Anno 2 - Regione	€ 68 000,00
Anno 3 - Stato	€ 646 000,00
Anno 3 - Regione	€ 34 000,00

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 5
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Ospedale San Francesco Carracciolo di Agnone
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Ospedale San Francesco Carracciolo di Agnone"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Agnone
CUP	C24E21000250001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 905 458,90
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 41 125,09
C) Somme messe a disposizione	€ 453 416,01
Totale (A+B+C)	€ 1 400 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 1 330 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 70 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	690 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 665 000,00
Anno 1 - Regione	€ 35 000,00
Anno 2 - Stato	€ 665 000,00
Anno 2 - Regione	€ 35 000,00
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 6
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Ospedale SS Rosario di Venafro
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Ospedale SS Rosario di Venafro"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Venafro
CUP	C74E21001090001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 2 363 357,34
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 54 711,00
C) Somme messe a disposizione	€ 778 837,85
Totale (A+B+C)	€ 3 196 906,19
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 3 037 060,88
- di cui a carico della regione (5%):	€ 159 845,31
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	135 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	895 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 1 214 824,35
Anno 1 - Regione	€ 63 938,12
Anno 2 - Stato	€ 1 214 824,35
Anno 2 - Regione	€ 63 938,12
Anno 3 - Stato	€ 607 412,18
Anno 3 - Regione	€ 31 969,06

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 7
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Complesso Sanitario Ex Vietri Larino
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Complesso sanitario Ex Vietri" sito in via Marra
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Larino
CUP	C14E21000320001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 1 361 978,02
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 55 008,57
C) Somme messe a disposizione	€ 583 013,41
Totale (A+B+C)	€ 2 000 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 1 900 000,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 100 000,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	690 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 950 000,00
Anno 1 - Regione	€ 50 000,00
Anno 2 - Stato	€ 950 000,00
Anno 2 - Regione	€ 50 000,00
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 8
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio Ex San Timoteo
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio Ex San Timoteo" sito in via del Molinello
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Termoli
CUP	C34E21000630001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 980 179,23
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	€ 45 517,14
C) Somme messe a disposizione	€ 424 303,63
Totale (A+B+C)	€ 1 450 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 1 377 500,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 72 500,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	690 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 688 750,00
Anno 1 - Regione	€ 36 250,00
Anno 2 - Stato	€ 688 750,00
Anno 2 - Regione	€ 36 250,00
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 9
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Riccia
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Riccia"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Riccia
CUP	C94E21000220001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Esecutiva
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 452 606,50
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 146 393,50
Totale (A+B+C)	€ 599 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 569 050,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 29 950,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	180 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 569 050,00
Anno 1 - Regione	€ 29 950,00
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 10
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Campobasso
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Campobasso" sito in via Ugo Petrella
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Campobasso
CUP	C34E21000600001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 3 116 976,21
B) Onorario per la progettazione	€ 70 053,82
C) Somme messe a disposizione	€ 913 388,64
Totale (A+B+C)	€ 4 100 418,67
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 3 895 397,74
- di cui a carico della regione (5%):	€ 205 020,93
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	135 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	895 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 1 558 159,09
Anno 1 - Regione	€ 82 008,37
Anno 2 - Stato	€ 1 558 159,09
Anno 2 - Regione	€ 82 008,37
Anno 3 - Stato	€ 779 079,55
Anno 3 - Regione	€ 41 004,19

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 11
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Frosolone
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Frosolone" sito in Via Sant'Anna 22
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Frosolone
CUP	C44E21000170001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 448 631,31
B) Onorario per la progettazione	
C) Somme messe a disposizione	€ 148 368,69
Totale (A+B+C)	€ 597 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 567 150,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 29 850,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	300 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 283 575,00
Anno 1 - Regione	€ 14 925,00
Anno 2 - Stato	€ 283 575,00
Anno 2 - Regione	€ 14 925,00
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 12
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Trivento
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Trivento"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Trivento
CUP	C64E21000400001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 344 104,40
B) Onorario per la progettazione	
C) Somme messe a disposizione	€ 125 895,60
Totale (A+B+C)	€ 470 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 446 500,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 23 500,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	180 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 446 500,00
Anno 1 - Regione	€ 23 500,00
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 14
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Isernia
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Isernia"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Isernia
CUP	C54E21000180001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 686 972,06
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 396 161,55
Totale (A+B+C)	€ 1 083 133,61
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 1 028 976,93
- di cui a carico della regione (5%):	€ 54 156,68
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	120 giorni
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	690 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 514 488,46
Anno 1 - Regione	€ 27 078,34
Anno 2 - Stato	€ 514 488,46
Anno 2 - Regione	€ 27 078,34
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 15
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Castelmauro
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Castelmauro" sito in Corso Italia
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Castelmauro
CUP	C34E21000610001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 240 140,00
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 129 860,00
Totale (A+B+C)	€ 370 000,00
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 351 500,00
- di cui a carico della regione (5%):	€ 18 500,00
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	180 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 351 500,00
Anno 1 - Regione	€ 18 500,00
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	
(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento	



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 16
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Montenero di Bisaccia
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Montenero di Bisaccia"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Montenero di Bisaccia
CUP	C74E21001080001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo ed esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 236 136,64
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 123 172,45
Totale (A+B+C)	€ 359 309,09
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 341 343,64
- di cui a carico della regione (5%):	€ 17 965,45
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	180 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 341 343,64
Anno 1 - Regione	€ 17 965,45
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 17
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Boiano
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Boiano"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Boiano
CUP	C94E21000210001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo ed esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 385 393,00
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 176 105,03
Totale (A+B+C)	€ 561 498,03
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 533 423,13
- di cui a carico della regione (5%):	€ 28 074,90
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	180 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 533 423,13
Anno 1 - Regione	€ 28 074,90
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento



DOCUMENTO PROGRAMMATICO

SCHEDA INTERVENTO	
Intervento	N. 18
Regione Molise	Assessorato alla Sanità – Direzione Generale per la Salute
Titolo dell'intervento	Poliambulatorio di Santa Croce di Magliano
Descrizione dell'intervento	Adeguamento antincendio, relativo all'intervento denominato "Poliambulatorio di Santa Croce di Magliano"
Localizzazione intervento	Regione Molise – Comune di Santa Croce di Magliano
CUP	C64E21000410001
Soggetto proponente	Struttura Commissariale Regione Molise
Ente responsabile	ASREM
Responsabile procedimento	Struttura Tecnica dell'ASREM di successiva identificazione da parte della DG Ente Responsabile
Livello di progettazione	Progetto Definitivo ed esecutivo
Approvazione progetto	Struttura Commissariale Regione Molise
QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO	
A) Lavori a base d'asta e oneri sicurezza	€ 252 855,50
B) Onorario progettazione esecutiva soggetta a ribasso	
C) Somme messe a disposizione	€ 124 821,41
Totale (A+B+C)	€ 377 676,91
- di cui a carico dello Stato (95%):	€ 358 793,06
- di cui a carico della regione (5%):	€ 18 883,85
Finanz. Integrativo Regione Molise	
Finanz. Integrativo Aziendale	
<i>Altre Risorse</i>	
Stima data completamento progettazione (*)	progettazione completata
Stima data aggiudicazione lavori (*)	60 giorni
Stima data fine lavori (*)	90 giorni
FABBISOGNO PER ANNUALITA' (*)	
Anno 1 - Stato	€ 358 793,06
Anno 1 - Regione	€ 18 883,85
Anno 2 - Stato	
Anno 2 - Regione	
Anno 3 - Stato	
Anno 3 - Regione	

(*) a partire dall'effettiva assegnazione del finanziamento