

Delibera CIPE 21 marzo 2018 n. 32

**Decreto del Ministero della Salute
6 dicembre 2017**

**Riqualificazione e l'ammodernamento tecnologico dei servizi di
radioterapia oncologica**

REGIONE SARDEGNA

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

SCHEDA N. 1		REGIONE Regione Autonoma della Sardegna	
DENOMINAZIONE DEL CENTRO ONCOLOGICO		S.C. Radioterapia Oncologica	
UBICAZIONE		Stabilimento A. Businco	
AZIENDA		Azienda ospedaliera G. Brotzu (AOB)	
REFERENTE	nome tel	Sivia 070 5296 2020	cognome mail
			Orrù silvia.orrù@aob.it
TECNOLOGIA RICHIESTA			
ALTA TECNOLOGIA	IGRT <input checked="" type="checkbox"/>	IMRT VOLUMETRICA <input checked="" type="checkbox"/>	BRACHITERAPIA <input type="checkbox"/>
		ALTISSIMA TECNOLOGIA	IMRT ELICOIDALE <input type="checkbox"/>
			IMRT ROBOTICA <input type="checkbox"/>
			GAMMAKNIFE <input type="checkbox"/>
			MR-LINAC <input type="checkbox"/>
CODIFICA RICHIESTA ALTA TECNOLOGIA			
PIANO ANTI OBSOLESCENZA	<input checked="" type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE	<input checked="" type="checkbox"/>
ACCESSORI PER:	VMAT <input checked="" type="checkbox"/>	IGRT	<input checked="" type="checkbox"/>
ACQUISIZIONE NUOVA TECNOLOGIA	<input type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE PER:	VMAT <input type="checkbox"/>
		BRACHITERAPIA	<input type="checkbox"/>
		HDR	<input type="checkbox"/>
		PDR	<input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE APPARECCHIATURA Acceleratore Lineare di Fascia Alta			
COSTO	2.274.000	DISPONIBILITA' DEL LOCALE AI FINI DELL'INSTALLAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO
LOCALE ADEGUATO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	LOCALE IN GESTIONE ALLA RADIOTERAPIA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO
ADEGUAMENTI/ACQUISTO APPARECCHIATURE/ATTREZZATURE NECESSARI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA			
EDILE/STRUTTURALE	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO ELETTRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
		IMPIANTO CONDIZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
		IMPIANTO ANTINCENDIO	<input type="checkbox"/>
ACQUISTO DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE FUNZIONALI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
IMPORTO PER ADEGUAMENTI	230.000	IMPORTO PER ATTREZZATURE/APPARECCHIATURE	
COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO	2.835.280	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	2.206.366
		IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	628.914
		IMPORTO ALTRE FONTI	-
L'importo del finanziamento è relativo all'acquisto della nuova apparecchiatura compreso componenti e accessori (es: componenti sw e hw) strettamente correlati all'apparecchiatura di nuova acquisizione tali da renderne la completa funzionalità oltre ai lavori e adeguamenti strettamente necessari all'installazione della macchina. L'importo Regione deve essere almeno pari al 5% dell'importo del finanziamento			
N° UNITA' DI PERSONALE DA DEDICARE A TEMPO PIENO ALLA NUOVA APPARECCHIATURA			
Oncologi radioterapisti	3	Fisici dedicati alla radioterapia	2
		TSRM	4
		Infermieri	1
NUMERO DELLE MACCHINE/RISPETTO AL BACINO DI UTENZA 1 / 1 9 6 0 0 0			
DATI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ONCOLOGICA 4.678			
PRESENZA NELLA STRUTTURA	CH GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' CH
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	<input checked="" type="checkbox"/>	ANATOMIA PATOLOGICA
			<input checked="" type="checkbox"/>
ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E RELATIVO IMPIEGO ESPRESSO IN ORE SETTIMANALI			
Oncologi radioterapisti	1 2	Fisici dedicati alla radioterapia	6
Ore	4 5 6	Ore	2 2 8
		TSRM	2 5
		Ore	8 8 3
		Infermieri	9
		Ore	3 2 4

SCHEDA N. <input type="text" value="2"/>		REGIONE <input type="text" value="Regione Autonoma della Sardegna"/>			
DENOMINAZIONE DEL CENTRO ONCOLOGICO		<input type="text" value="S.C. Radioterapia Oncologica"/> A			
UBICAZIONE		<input type="text" value="Stabilimento A. Businco"/>			
AZIENDA		<input type="text" value="Azienda ospedaliera G. Brotzu (AOB)"/>			
REFERENTE	nome	<input type="text" value="Silvia"/>	cognome	<input type="text" value="Orrù"/>	
	tel	<input type="text" value="070 5296 2020"/>	mail	<input type="text" value="silvia.orrù@aob.it"/>	
TECNOLOGIA RICHIESTA					
ALTA TECNOLOGIA	IGRT	<input checked="" type="checkbox"/>	ALTISSIMA TECNOLOGIA	IMRT ELICOIDALE	<input type="checkbox"/>
	IMRT VOLUMETRICA	<input checked="" type="checkbox"/>		IMRT ROBOTICA	<input type="checkbox"/>
	BRACHITERAPIA	<input type="checkbox"/>		GAMMAKNIFE	<input type="checkbox"/>
				MR-LINAC	<input type="checkbox"/>
CODIFICA RICHIESTA ALTA TECNOLOGIA					
PIANO ANTI OBSOLESCENZA	<input checked="" type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE	<input checked="" type="checkbox"/>	ACCESSORI PER: VMAT	<input checked="" type="checkbox"/>
				IGRT	<input checked="" type="checkbox"/>
ACQUISIZIONE NUOVA TECNOLOGIA	<input type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE PER: VMAT	<input type="checkbox"/>	IGRT	<input type="checkbox"/>
		BRACHITERAPIA	<input type="checkbox"/>	HDR	<input type="checkbox"/>
				PDR	<input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE APPARECCHIATURA <input type="text" value="Acceleratore Lineare di Fascia Intermedia"/>					
COSTO	<input type="text" value="1.874.000"/>	DISPONIBILITA' DEL LOCALE AI FINI DELL'INSTALLAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LOCALE ADEGUATO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LOCALE IN GESTIONE ALLA RADIOTERAPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADEGUAMENTI/ACQUISTO APPARECCHIATURE/ATTREZZATURE NECESSARI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA					
EDILE/STRUTTURALE	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO ELETTRICO	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO CONDIZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
				IMPIANTO ANTINCENDIO	<input type="checkbox"/>
ACQUISTO DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE FUNZIONALI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMPORTO PER ADEGUAMENTI	<input type="text" value="230.000"/>	IMPORTO PER ATTREZZATURE/APPARECCHIATURE	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO	<input type="text" value="2.395.280"/>	IMPORTO A CARICO DELLO STATO	<input type="text" value="1.863.966"/>	IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	<input type="text" value="531.314"/>
		IMPORTO ALTRE FONTI	<input type="text" value="-"/>		
<i>L'importo del finanziamento è relativo all'acquisto della nuova apparecchiatura compreso componenti e accessori (es: componenti sw e hw) strettamente correlati all'apparecchiatura di nuova acquisizione tali da renderne la completa funzionalità oltre ai lavori e adeguamenti strettamente necessari all'installazione della macchin. L'importo Regione deve essere almeno pari al 5% dell'importo del finanziamento</i>					
N° UNITA' DI PERSONALE DA DEDICARE A TEMPO PIENO ALLA NUOVA APPARECCHIATURA					
Oncologi radioterapisti	<input type="text" value="3"/>	Fisici dedicati alla radioterapia	<input type="text" value="2"/>	TSRM	<input type="text" value="4"/>
				Infermieri	<input type="text" value="1"/>
NUMERO DELLE MACCHINE/RISPETTO AL BACINO DI UTENZA <input type="text" value="1 / 1 9 6 0 0 0"/>					
DATI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ONCOLOGICA <input type="text" value="4.678"/>					
PRESENZA NELLA STRUTTURA	CH GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' CH	<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	<input checked="" type="checkbox"/>	ANATOMIA PATOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	
ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E RELATIVO IMPIEGO ESPRESSO IN ORE SETTIMANALI					
Oncologi radioterapisti	<input type="text" value="1 2"/>	Fisici dedicati alla radioterapia	<input type="text" value="6"/>	TSRM	<input type="text" value="2 5"/>
Ore	<input type="text" value="4 5 6"/>	Ore	<input type="text" value="2 2 8"/>	Ore	<input type="text" value="9 0 0"/>
				Infermieri	<input type="text" value="3 2 4"/>
				Ore	<input type="text" value="3 2 4"/>

SCHEDA N.	3	REGIONE	SARDEGNA												
DENOMINAZIONE DEL CENTRO ONCOLOGICO		S.C. Radioterapia			A										
UBICAZIONE	Presidio SS Annunziata - Plesso Cliniche di S. Pietro														
AZIENDA	Azienda Ospedaliero-Universitaria Sassari (AOUSS)														
REFERENTE	nome	Maria Filomena Francesca	cognome	Dedola											
	tel	079229166	mail	marimena.dedola@aousassari.it											
TECNOLOGIA RICHIESTA															
ALTA TECNOLOGIA	IGRT	<input checked="" type="checkbox"/>	IMRT VOLUMETRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	BRACHITERAPIA	<input type="checkbox"/>	ALTISSIMA TECNOLOGIA	IMRT ELICOIDALE	<input type="checkbox"/>	IMRT ROBOTICA	<input type="checkbox"/>	GAMMAKNIFE	<input type="checkbox"/>	MR-LINAC	<input type="checkbox"/>
CODIFICA RICHIESTA ALTA TECNOLOGIA															
PIANO ANTI OBSOLESCENZA	<input checked="" type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE	<input checked="" type="checkbox"/>	ACCESSORI PER:	VMAT	<input checked="" type="checkbox"/>	IGRT	<input checked="" type="checkbox"/>							
ACQUISIZIONE NUOVA TECNOLOGIA	<input type="checkbox"/>	NUOVO ACCELERATORE PER:	VMAT	<input type="checkbox"/>	IGRT	<input type="checkbox"/>	BRACHITERAPIA	<input type="checkbox"/>	HDR	<input type="checkbox"/>	PDR	<input type="checkbox"/>			
DESCRIZIONE APPARECCHIATURA					Acceleratore lineare										
COSTO	3.198.000		DISPONIBILITA' DEL LOCALE AI FINI DELL'INSTALLAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO									
LOCALE ADEGUATO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOCALE IN GESTIONE ALLA RADIOTERAPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO									
ADEGUAMENTI/ACQUISTO APPARECCHIATURE/ATTREZZATURE NECESSARI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA															
EDILE/STRUTTURALE	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO ELETTRICO	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO CONDIZIONAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	IMPIANTO ANTINCENDIO	<input type="checkbox"/>								
ACQUISTO DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE FUNZIONALI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SI											
IMPORTO PER ADEGUAMENTI	445.000		IMPORTO PER ATTREZZATURE/APPARECCHIATURE	0											
COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO	4.199.060		IMPORTO A CARICO DELLO STATO	3.267.636		IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE	931.424								
			IMPORTO ALTRE FONTI	-											
L'importo del finanziamento è relativo all'acquisto della nuova apparecchiatura compreso componenti e accessori (es: componenti sw e hw) strettamente correlati all'apparecchiatura di nuova acquisizione tali da renderne la completa funzionalità oltre ai lavori e adeguamenti strettamente necessari all'installazione della macchina. L'importo Regione deve essere almeno pari al 5% dell'importo del finanziamento															
N° UNITA' DI PERSONALE DA DEDICARE A TEMPO PIENO ALLA NUOVA APPARECCHIATURA															
Oncologi radioterapisti	3		Fisici dedicati alla radioterapia	2		TSRM	4		Infermieri	1					
NUMERO DELLE MACCHINE/RISPETTO AL BACINO DI UTENZA					1/246.000 abitanti										
DATI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ONCOLOGICA					2.936 pz secondo AIRTUM 2018										
PRESENZA NELLA STRUTTURA	CH GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE		<input checked="" type="checkbox"/>		MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' CH		<input checked="" type="checkbox"/>								
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		<input checked="" type="checkbox"/>		ANATOMIA PATOLOGICA		<input checked="" type="checkbox"/>								
ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E RELATIVO IMPIEGO ESPRESSO IN ORE SETTIMANALI															
Oncologi radioterapisti	5		Fisici dedicati alla radioterapia	3		TSRM	8		Infermieri	1					
Ore	190		Ore	114		Ore	288		Ore	36					

SCHEDA N.		4		REGIONE		Sardegna	
DENOMINAZIONE DEL CENTRO ONCOLOGICO				S.C. Radioterapia Oncologica			
UBICAZIONE		Presidio Ospedaliero San Francesco, Nuoro					
AZIENDA		Azienda per la Tutela della Salute - ASSL Nuoro (ATS - ASSL NU)					
REFERENTE		nome Salvatrice		cognome Campoccia		tel 0784240621	
		mail salvatrice.campoccia@atssardegna.it					
TECNOLOGIA RICHIESTA							
ALTA TECNOLOGIA		IGRT <input checked="" type="checkbox"/>		IMRT VOLUMETRICA <input checked="" type="checkbox"/>		BRACHITERAPIA <input type="checkbox"/>	
				ALTISSIMA TECNOLOGIA		IMRT ELICOIDALE <input type="checkbox"/>	
						IMRT ROBOTICA <input type="checkbox"/>	
						GAMMAKNIFE <input type="checkbox"/>	
						MR-LINAC <input type="checkbox"/>	
CODIFICA RICHIESTA ALTA TECNOLOGIA							
PIANO ANTI OBSOLESCENZA <input checked="" type="checkbox"/>		NUOVO ACCELERATORE <input type="checkbox"/>		ACCESSORI PER: VMAT <input checked="" type="checkbox"/>		IGRT <input checked="" type="checkbox"/>	
ACQUISIZIONE NUOVA TECNOLOGIA <input type="checkbox"/>		NUOVO ACCELERATORE PER: VMAT <input type="checkbox"/>		IGRT <input type="checkbox"/>			
		BRACHITERAPIA <input type="checkbox"/>		HDR <input type="checkbox"/>		PDR <input type="checkbox"/>	
DESCRIZIONE APPARECCHIATURA							
ACCESSORI PER ACCELERATORE LINEARE Elekta "Versa HD"							
COSTO		434.000		DISPONIBILITA' DEL LOCALE AI FINI DELL'INSTALLAZIONE		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	
LOCALE ADEGUATO		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO		LOCALE IN GESTIONE ALLA RADIOTERAPIA		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO	
ADEGUAMENTI/ACQUISTO APPARECCHIATURE/ATTREZZATURE NECESSARI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA							
EDILE/STRUTTURALE <input type="checkbox"/>		IMPIANTO ELETTRICO <input type="checkbox"/>		IMPIANTO CONDIZIONAMENTO <input type="checkbox"/>		IMPIANTO ANTINCENDIO <input type="checkbox"/>	
ACQUISTO DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE FUNZIONALI ALLA MESSA IN ESERCIZIO DELLA MACCHINA						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
IMPORTO PER ADEGUAMENTI				IMPORTO PER ATTREZZATURE/APPARECCHIATURE			
0				0			
COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO							
529.480		IMPORTO A CARICO DELLO STATO		412.032			
		IMPORTO A CARICO DELLA REGIONE		117.448			
		IMPORTO ALTRE FONTI		0			
L'importo del finanziamento è relativo all'acquisto della nuova apparecchiatura compreso componenti e accessori (es: componenti sw e hw) strettamente correlati all'apparecchiatura di nuova acquisizione tali da renderne la completa funzionalità oltre ai lavori e adeguamenti strettamente necessari all'installazione della macchin. L'importo Regione deve essere almeno pari al 5% dell'importo del finanziamento							
N° UNITA' DI PERSONALE DA DEDICARE A TEMPO PIENO ALLA NUOVA APPARECCHIATURA							
Oncologi radioterapisti <input type="checkbox"/>		Fisici dedicati alla radioterapia <input type="checkbox"/>		TSRM <input type="checkbox"/>		Infermieri <input type="checkbox"/>	
NUMERO DELLE MACCHINE/RISPETTO AL BACINO DI UTENZA							
				1/185.000			
DATI RIFERITI ALLA POPOLAZIONE ONCOLOGICA							
				2.387 dati AIRTUM 2018			
PRESENZA NELLA STRUTTURA		CH GENERALE E SPECIALITA' CHIRURGICHE <input checked="" type="checkbox"/>		MEDICINA INTERNA E SPECIALITA' CH <input checked="" type="checkbox"/>			
		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI <input checked="" type="checkbox"/>		ANATOMIA PATOLOGICA <input checked="" type="checkbox"/>			
ATTUALE DOTAZIONE ORGANICA E RELATIVO IMPIEGO ESPRESSO IN ORE SETTIMANALI							
Oncologi radioterapisti		Fisici dedicati alla radioterapia		TSRM		Infermieri	
7		2		6		2	
Ore		Ore		Ore		Ore	
266		76		216		72	

Decreto del Ministero della Salute 6 Dicembre 2017 – Riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima generazione nelle Regioni del mezzogiorno

Quadro economico di progetto

Regione SARDEGNA						
Voce	Descrizione	Importo totale progetto	Importo scheda 1	Importo scheda 2	Importo scheda 3	Importo scheda 4
A	Forniture	7.780.000,00	2.274.000,00	1.874.000,00	3.198.000,00	434.000,00
A1	oneri della sicurezza	-	-	-	-	-
	Somma voce A	7.780.000,00	2.274.000,00	1.874.000,00	3.198.000,00	434.000,00
B	Lavori	890.000,00	225.000,00	225.000,00	440.000,00	-
B1	oneri della sicurezza	15.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	-
	Somma voce B	905.000,00	230.000,00	230.000,00	445.000,00	-
C	Somme a disposizione	-	-	-	-	-
C1	Spese tecniche iva compresa	-	-	-	-	-
C2	Imprevisti iva compresa	-	-	-	-	-
C3	iva di A	1.183.600,00	308.280,00	268.280,00	511.560,00	95.480,00
C4	iva di B	90.500,00	23.000,00	23.000,00	44.500,00	-
C5	Incentivi art. 113 Dlgs 50/2016	-	-	-	-	-
	Somma voce C	1.274.100,00	331.280,00	291.280,00	556.060,00	95.480,00
	TOTALE GENERALE	9.959.100,00	2.835.280,00	2.395.280,00	4.199.060,00	529.480,00
F1	Importo a carico dello stato	7.750.000,00	2.206.366,00	1.863.966,00	3.267.636,00	412.032,00
F2	Importo Regione	2.209.100,00	628.914,00	531.314,00	931.424,00	117.448,00
F3	Importo Altre Fonti	-	-	-	-	-
FS	SOMMA	9.959.100,00	2.835.280,00	2.395.280,00	4.199.060,00	529.480,00

Gli importi della riga "FS" dovranno corrispondere agli importi della riga "Totale Generale"

importo Stato Regione	9.959.100,00
95% Stato	9.461.145,00
importo DM	7.750.000,00
importo che sarà ammesso a finanziamento	7.750.000,00