

Attuazione degli interventi di edilizia sanitaria finanziati con fondi pubblici

Guida pratica per la programmazione degli investimenti, la redazione ed approvazione dei progetti esecutivi e delle varianti, le richieste di erogazione dei finanziamenti, l'uso dei ribassi d'asta, il collaudo delle opere, il monitoraggio degli interventi.

Edizione 2002

INTR	ODUZIONE	4
1. CO	ONTESTO E FONTI DI FINANZIAMENTO	5
1.1	IL CONTESTO	5
1.2	I FINANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE	5
2. L'A	ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO	7
2.1	LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E LE ISTANZE DI FINANZIAMENTO	8
2.1.1.	Programmazione degli interventi	8
2.1.2. 2.1.3.	Richieste di finanziamento Progettazione preliminare e definitiva	
2.2.	GLI ADEMPIMENTI DELLE AZIENDE SANITARIE	
2.3.	LA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEI PROGETTI ESECUTIVI DI EDILIZIA SANI	
2.3.1	PROCEDURA PER IL RILASCIO DEL DECRETO DI APPROVAZIONE	11
2.4.	LA DOCUMENTAZIONE A CORREDO DEI PROGETTI ESECUTIVI PER IL RILASCIO PARERE SANITARIO	
2.5.	AGGIUDICAZIONE, CONSEGNA E INIZIO LAVORI	14
2.6.	IL COLLAUDO E LA CERTIFICAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE	
2.6.1. 2.6.2	Richiesta nomina del collaudatore Documentazione da allegare alla Richiesta di approvazione del Certificato di Regolare Esecuzione	
	blaudo (da inoltrare alla d.g. SANITA')	
2.7	LE VARIANTI IN CORSO D'OPERA E LE MODIFICHE CHE NON SI CONFIGURANO Q	UALI
	VARIANTI IN CORSO D'OPERA	- 17
2.7.1	Il periodo di applicazione	
2.7.2	I casi consentiti	
2.7.3	I limiti degli importi delle varianti	
2.7.4	Interventi disposti dal direttore dei lavori per risolvere aspetti di dettaglio	
2.7.5.	Variazioni finalizzate al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità	- 23
2.7.6	La documentazione da presentare	23
2.8.	UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA	25
2.8.1	Ribassi d'asta derivanti da finanziamenti statali (art. 20 L. 67/1988 e d.m.321/1989,	
	L.135/1990,)	
2.8.2	Ribassi d'asta derivanti da finanziamenti in conto capitale con fondi regionali	26
2.8.3	Le procedure per l'utilizzo dei ribassi d'asta	26
2.8.3.1	Utilizzo dei ribassi d'asta per l'attuazione di iniziative nell'ambito degli interventi di cui all'art. 25	della
L. 109/	1994 e successive modifiche ed integrazioni	
2.8.3.2	Utilizzo dei ribassi d'asta per modifiche al quadro economico relativamente alla parte delle somme -	а
disposiz	zione dell'Amministrazione	27
2.8.3.3	Ulteriori possibilità di utilizzo dei ribassi d'asta	28
2.9.	EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI	
2.9.1	Liquidazioni secondo le procedure di cui alla l.r.70/1983, art. 45	
2.9.2	Finanziamenti l.r. 67/1984	
2.9.2.1	Liquidazioni di Contributi Statali (mutui)	
2922	Liquidazioni di Contributi Statali (Accordo di Programma quadro e 1.67/88 "seconda fase")	_ 33

2.10.	MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI E CATASTO DEI LAVORI DI EDIL 34	IZIA SANITARIA
2.10.1	Il monitoraggio	34
2.10.2	Il catasto dei lavori di edilizia sanitaria	34
DISP	OSITIVI CITATI	36
ALLE	EGATO A	38
ALLI	EGATO B	43
ALLI	EGATO C	45
ALLI	EGATO D	49
ALLI	EGATO E	49
ALLI	EGATO F	56
ALLI	EGATO G	58

INTRODUZIONE

L'evoluzione delle amministrazioni pubbliche volte al perseguimento di obiettivi di efficacia pur nel mantenimento di criteri volti al "bene pubblico" vede continui cambiamenti negli ambiti sanitari, delle opere pubbliche e della contabilità pubblica.

Questa terza edizione delle linee guida nasce dopo la pubblicazione del regolamento "Merloni" che offre una visione completa della legge quadro nazionale cui deve essere riconosciuto il valore della centralità del progetto e della crescente importanza data alla capacità di programmazione degli enti pubblici.

Questa edizione nasce dopo un importante passo di delega agli enti territoriali che, dopo la d.g.r. 3312/2001, vedono un'accresciuta importanza delle ASL competenti nell'autorizzazione di attività sanitaria e nell'approvazione dei progetti di edilizia sanitaria.

Con la emanazione della presente linea guida, si intendono abrogate quelle già emanate con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 52659 pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n.8 del 22.2.00.

Gruppo di lavoro:

Alessandro Caviglia

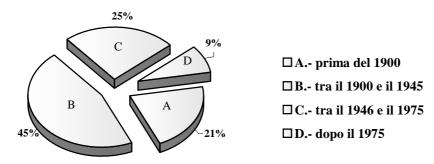
Diego Dalla Muta
Anna Esposito
Gilberto Giorgi
Redenta Murru
Fabio Nulli
Giuliano Onofrii
Alberto Orlandi

1. CONTESTO E FONTI DI FINANZIAMENTO

1.1 IL CONTESTO

Il patrimonio edilizio sanitario pubblico e quello ospedaliero in particolare, anche in ragione dell'età, necessita di ingenti investimenti finalizzati alla manutenzione e al riammodernamento di strutture edili, impianti ed attrezzature per soddisfare alle esigenze di adeguamento alla normativa di sicurezza, ai cambiamenti organizzativi e gestionali richiesti dal nuovo quadro normativo del servizio sanitario ed al miglioramento degli aspetti alberghieri.

Epoca Strutture Ospedaliere



L'efficace utilizzo dei fondi pubblici assume forma nuova nel momento in cui il quadro legislativo prevede, o meglio favorisce, il ricorso all'utilizzo dei capitali privati per la realizzazione di opere pubbliche (art.14 1.109/94). La programmazione degli interventi, l'analisi economico-finanziaria preliminare, la scelta delle fonti finanziarie divengono quindi momento fondamentale delle amministrazioni pubbliche nel perseguimento dei compiti istituzionali.

1.2 I FINANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE

Le disponibilità finanziarie per l'attuazione degli interventi sono date:

- dalle quote residue a valere sulla seconda fase del piano decennale degli investimenti "in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti" previsto dall'art. 20 della 1.11.3.1988, n.67 e dal D.M. 321/1989;
- da finanziamenti regionali in conto capitale;
- da finanziamenti diretti da parte delle Aziende Sanitarie anche mediante il ricorso a valorizzazione del patrimonio inutilizzato e forme innovative di finanziamento.

I **finanziamenti statali e regionali** rappresentano una straordinaria occasione per operare un significativo ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio ospedaliero lombardo, al fine di adeguarlo anche alle innovazioni legislative, nel frattempo intervenute, ed in particolare agli aspetti della sicurezza impiantistica e dell'accreditamento secondo i principi sanciti dal DPR 14

gennaio 1997; in ogni caso risulta evidente che tali finanziamenti non potranno coprire le intere esigenze presenti nel settore.

L'utilizzo di questi finanziamenti sarà pertanto rivolto alla definizione di iniziative programmatorie strategiche in ambito regionale.

Anche per questo motivo sempre più è richiesto un impegno ed un intervento diretto da parte delle Aziende sia attraverso finanziamenti diretti (quote di bilancio, alienazioni, indebitamento mediante accensione di mutui, ecc.) che nel ricorso all'uso di strumenti innovativi di finanziamenti quali quelli previsti dalla 1.415/1998 o, più in generale, quelli richiamati nella dgr n. 6/42718 del 29 aprile 1999 avente ad oggetto: "Criteri in ordine al reperimento di nuove risorse per il settore sanità della Regione Lombardia".

Resta ovviamente inteso che gli interventi più urgenti di manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché gli adeguamenti impiantistici, devono essere affrontati con i mezzi di bilancio delle aziende sanitarie. In tal caso gli interventi che non utilizzano fondi regionali e non interessano modifiche all'attività sanitaria non devono essere autorizzati dagli organi regionali (l.r. 1/2000 e d.g.r. 3312/2001); si ritiene utile ricordare che la manutenzione non può prevedere cambio di destinazione d'uso dei singoli locali.

Le ristrutturazioni di entità fino ad 1 miliardo, di norma, devono essere affrontate con i mezzi di bilancio delle aziende. I finanziamenti regionali saranno quindi rivolti a opere di manutenzione superiori a 2 miliardi, a ristrutturazioni superiori ad 1 miliardo nonché alla costruzione di nuovi insediamenti ospedalieri.

Ovviamente le considerazioni di cui sopra devono intendersi riferite anche al settore del potenziamento e dell'ammodernamento delle attrezzature e delle apparecchiature sia ad alta tecnologia che per le attività rilevanti di diagnosi e cura.

Il ricorso alla riqualificazione e al potenziamento delle attrezzature e delle apparecchiature dovrà costituire sempre più un obiettivo di programmazione tecnica ed economica a livello Aziendale attraverso precisi piani di ammortamento ed al ricorso di fondi propri. In tale contesto assume particolare rilevanza:

- la predisposizione di specifici piani di manutenzione del patrimonio tecnologico disponibile;
- il ruolo del Responsabile delle Risorse Tecnologiche previsto dalla d.g.r. VI/38133 del 6 agosto 1998 avente ad oggetto: "Attuazione dell'art. 12, comma 3 e 4, della l.r. 11 luglio 1997, n.31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie";
- il ruolo del Responsabile del Servizio delle Tecnologie Biomediche previsto dalla d.g.r. VI/34726 del 20.3.1998 avente ad oggetto: "Approvazione delle linee guida per la organizzazione delle A.S.L. e delle A.O."

Solo in situazioni eccezionali vi potrà essere un intervento economico regionale.

2. L'ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO

L'approvazione dei progetti nell'ambito della programmazione e realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria

programmazione degli interventi e istanze di finanziamento

definizione degli interventi ammessi ai finanziamenti e i conseguenti adempimenti delle Aziende Sanitarie

procedura di approvazione dei progetti

modalità di presentazione dei progetti esecutivi

aggiudicazione, consegna e inizio lavori

varianti in corso d'opera (legge 109/94 e s.m.i.) varianti non varianti (comma 3, art. 25 l.109/94)

collaudi/certificazioni regolare esecuzione

utilizzo dei ribassi d'asta

erogazione dei contributi

Monitoraggio pre contrattuale

Monitoraggio post contrattuale

2.1 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E LE ISTANZE DI FINANZIAMENTO

2.1.1. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

La programmazione degli interventi nel settore spetta alla Regione che vi provvede, in armonia con le disposizioni nazionali, nell'ambito del Piano Sanitario Regionale ovvero con specifici interventi programmati (Progetti Obiettivo, Azioni Programmate, Progetti Strategici, ecc.).

Le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere attuano la programmazione degli interventi nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali ed in conformità ai Piani Aziendali e ai Piani Strategici Triennali.

La programmazione degli interventi tiene altresì conto degli strumenti specifici previsti dalla normativa in materia di lavori pubblici (l.109/1994 e regolamento di attuazione):

- redazione documento preliminare all'avvio della progettazione (d.p.r. 554/99)
- predisposizione studi di fattibilità da parte delle aziende (l.144/99)
- inserimento nel programma triennale dei lavori (1.109/94 e d.m. 21.6.2000)
- progetto preliminare (1.109/94 e d.p.r. 554/99)
- inserimento nell'elenco annuale

2.1.2. RICHIESTE DI FINANZIAMENTO

Le istanze di richiesta di finanziamento per gli interventi di cui al precedente punto devono essere presentate dalle Aziende Sanitarie Locali e dalle Aziende Ospedaliere corredate da:

- Progetto preliminare contenente:
- scelta della soluzione tra le soluzioni possibili
- profili ambientali
- fattibilità tecnica accertata attraverso le indispensabili indagini di tipo preliminare, fattibilità amministrativa (coerenza con atti programmatori di settore e pareri necessari alla realizzazione), analisi di rischio (eventi sfavorevoli che possono incidere sulle condizioni di fattibilità)
- costi
- elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali dei lavori da realizzare
- Delibera di approvazione da parte dell'ente;
- Dichiarazione di compatibilità con la programmazione regionale ed aziendale (POA, PST e Programma Triennale dei Lavori Pubblici) a firma direttore generale;
- Relazione che ne attesti le caratteristiche tipologiche, la localizzazione territoriale ed urbanistica, la stima dei costi, i tempi di realizzazione a firma del progettista e controfirmata dal responsabile del procedimento
- Relazione che ne attesti le caratteristiche sanitarie, le finalità, i risultati attesi, l'assetto dei posti letto prima e dopo l'intervento, le eventuali modifiche all'attività sanitaria durante la realizzazione, la stima dei costi di gestione, le fonti di finanziamento, la sostenibilità finanziaria (copertura finanziaria per tutta la durata dell'opera), i tempi di attivazione a firma del direttore generale e del direttore sanitario

- Dichiarazione di proprietà della struttura o del terreno o modalità di acquisizione e tempi necessari
- Quadro economico dettagliato con somme a base d'appalto (suddivise in opere ed impianti) e somme a disposizione dell'amministrazione (spese tecniche, Iva, arredi ed attrezzature, imprevisti); quadro finanziario con fonti di finanziamento
- Cronogramma (diagramma di Gantt) pre contratto e post contratto dalla concessione del finanziamento all'attivazione dei servizi
- Scheda sinottica regionale compilata in ogni sua parte (all.D)

Si ricorda che possono essere ammessi a finanziamento solo ed **esclusivamente interventi funzionali e funzionanti** e completi anche per quanto riguarda arredi ed attrezzature; nel caso l'amministrazione preveda il riutilizzo di arredi ed attrezzature esistenti dovrà essere presentata idonea dichiarazione di riutilizzo dell'esistente firmata dal direttore generale e dal direttore sanitario.

Tutta la documentazione deve essere consegnata in copia singola alla d.g. Sanità.

Tutti gli elaborati, qualora redatti da personale esterno, devono essere controfirmati da rappresentante dell'ente.

I finanziamenti vengono concessi all'ente "proprietario" della struttura.

Qualora l'intervento sia finalizzato all'acquisto di immobili ed aree di relativa pertinenza la deliberazione dell'Ente deve altresì contenere:

- valutazione economica del bene redatta da un professionista abilitato ovvero dell'Ufficio Tecnico Erariale;
- dichiarazione di accettazione da parte della proprietà che si impegna alla cessione del bene ovvero copia del contratto preliminare; si ricorda che non sono ammesse al finanziamento le spese notarili ed altre spese accessorie in quanto non concorrono alla formazione del valore dell'opera finanziata;
- dichiarazione di conformità urbanistica.

2.1.3. PROGETTAZIONE PRELIMINARE E DEFINITIVA

Il progetto preliminare ai sensi dell'art.16 della L.109/1994 e successive modifiche e del TITOLO III Sezione seconda del CAPO II del D.P.R. 21 dicembre 1999 n. 554 è espressione delle determinazioni dell'ente e, principalmente, deve accertare la fattibilità dell'opera; come tale deve essere considerato origine delle richieste di finanziamento. Il progetto esecutivo che ne deriva deve essere conforme al progetto preliminare. Qualora mutate esigenze organizzative richiedano modifiche sostanziali ai progetti, l'ente attuatore dovrà presentare un nuovo preliminare richiedendo il parere di competenza alla d.g. Sanità e, solo successivamente, potrà predisporre la progettazione esecutiva.

Il progetto preliminare, per i casi previsti dalla legislazione, può costituire anche strumento per l'avvio di procedure di gara appalto concorso o concessione di lavori pubblici nonché di espropriazione.

Secondo quanto stabilito dalla D.G.R. n. VII/3312 del 02 febbraio 2001, il progetto preliminare, richiesto per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie da parte di soggetti di diritto pubblico, deve contenere gli elaborati di cui all'Elenco A2 dell'Allegato 1 del d.d.g. Sanità n. 23238 del 01/10/2001.

Il progetto definitivo di cui all'art. 16 della L.109/1994 e successive modifiche ed al TITOLO III Sezione terza CAPO II del D.P.R. 21 dicembre 1999 viene considerato importante momento

progettuale interno all'ente attuatore che non necessita di approvazione da parte della d.g. Sanità se non per i casi e con le modalità previste dall'art. 7 della stessa 1.109/1994 come modificata dalla 1.415/1998 (conferenza di servizi); in tali casi, oltre alla documentazione di cui all'art. 16 della 1.109/1994, il progetto dovrà contenere tutte le relazioni previste per i progetti esecutivi nonché il piano finanziario.

Il progetto definitivo deve essere redatto sulla base delle indicazioni del progetto preliminare.

Per gli **interventi inseriti in Accordi di Programma Quadro** è possibile, previa richiesta dell'azienda, ottenere il parere della regione sulla base del progetto definitivo per minimizzare i tempi di intervento; successivamente, sulla base di dichiarazione del Responsabile unico del procedimento di conformità del progetto esecutivo al progetto definitivo approvato e di invarianza del quadro economico, viene assunto il necessario provvedimento di impegno di spesa.

2.2. GLI ADEMPIMENTI DELLE AZIENDE SANITARIE

Rientrano sempre nella competenza e responsabilità dell'Azienda sanitaria interessata:

- la nomina del responsabile del procedimento;
- gli affidamenti degli incarichi di progettazione (con riguardo anche al disposto dell'art. 17 della
 1. 109/94) e ai contenuti dell'Atto di Regolazione emanato con Provvedimento in data 8 novembre 1999 dall'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici (All. G");
- la predisposizione degli elaborati progettuali;
- l'espletamento delle procedure per l'avvio della fase realizzativa;
- la nomina del collaudatore quando dipendente della stazione appaltante (art.28 1.109/94);
- la verifica della conformità degli incarichi di direzione lavori e di collaudo;
- il controllo sul corretto svolgimento della fase realizzativa;
- la copertura finanziaria di oneri non previsti in fase di avvio;
- l'avvio effettivo dei servizi previsti nell'intervento;
- il monitoraggio delle attività e la trasmissione alle, scadenze previste, dei dati di aggiornamento richiesti dalla regione;
- la pubblicità: ai sensi del d.m. Tesoro 1.12.95 gli enti attuatori di interventi finanziati con operazioni di mutuo della Cassa DD. e PP. sono tenuti a porre sul luogo dei lavori un cartello con la dicitura "Opera finanziata dalla Cassa Depositi e Prestiti con i fondi del risparmio postale".

2.3. LA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEI PROGETTI ESECUTIVI DI EDILIZIA SANITARIA

Al fine dell'emissione del decreto di approvazione del progetto esecutivo di lavori pubblici sussidiati (art. 3 comma 76 della l.r. 1/2000) l'Azienda sanitaria interessata dovrà:

- presentare istanza alla Direzione Generale Sanità;
- acquisire il parere degli organi consultivi tecnici regionali (Consiglio Regionale dei Lavori Pubblici o Strutture Tecniche Periferiche);
- nei casi previsti dalla D.G.R. n. 3312/2001, verificare a mezzo ASL il possesso dei requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente;

I progetti di lavori pubblici non finanziati, non sono soggetti al parere degli organi consultivi tecnici regionali e quindi a superiore approvazione.

Nel caso utilizzino fondi pubblici in conto capitale in misura inferiore al 50%, sono soggetti ad approvazione regionale e contestuale assunzione di impegno di spesa (l.r. 34/78) prima dell'inizio dei lavori.

Al fine di ulteriore chiarimento si propone il seguente schema riepilogativo:

TABELLA N. 1: APPROVAZIONE PROGETTI

tipo finanziamento	importo progetto	A.S.L.	genio civile	consiglio regionale II.pp	istruttoria suppletiva regionale	approvazione D.G. Sanità		
fondi propri / privati	qualunque importo	*						
fondi statali	qualunque importo	•			• (1)	•		
fondi regionali < 50%	< 2,5 mln. ECU	•				•		
importo progetto	>2,5 mln. ECU	•			•	•		
fondi regionali > 50%	< 2,5 mln. ECU	•	•			•		
importo progetto	> 2,5 mln. ECU	•		•	•	•		
note: (1) in caso di finanziamento con fondi pubblici per progetti d'importo> 2,5 milioni di ECU.								

^{*} Esclusivamente ai fini autorizzativi alla realizzazione/esercizio.

Fermo restando l'acquisizione dei pareri riportati nello schema di cui sopra, sono soggetti al decreto di approvazione da parte della Direzione Generale Sanità tutti gli interventi assistiti da contributo statale e/o regionale (L. 492/93-L.R. 31/97).

2.3.1 PROCEDURA PER IL RILASCIO DEL DECRETO DI APPROVAZIONE

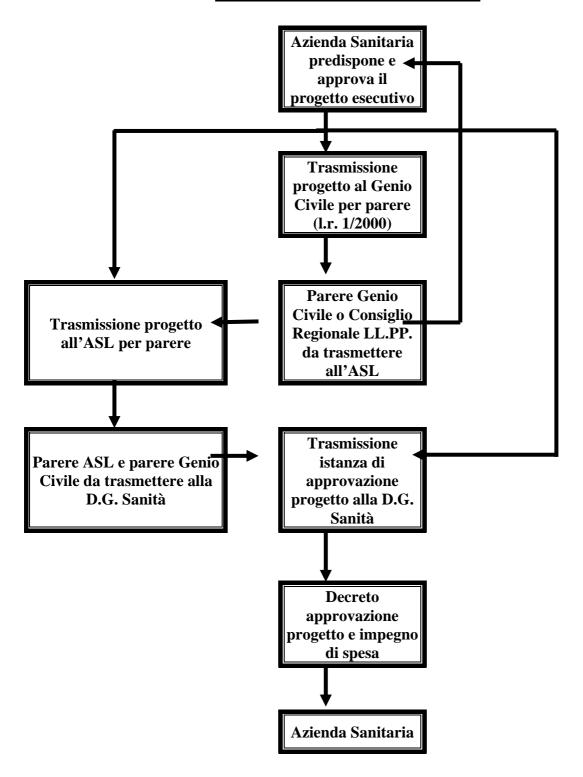
Al fine di ottenere il decreto di approvazione del progetto esecutivo e di conferma del finanziamento assegnato, **l'Azienda Sanitaria interessata:**

- Trasmette copia del progetto esecutivo, redatto ai sensi dell'art.16 della L. 109/94 e successive modificazioni ed integrazioni e della Sezione quarta del CAPO II del D.P.R. 21 dicembre 1999 n. 554, al Genio Civile competente per territorio (Struttura Interventi in materia di OO.PP. e di Genio Civile per la provincia di Milano, Struttura Genio Civile presso il Servizio Tecnico Amministrativo Provinciale-STAP);
- Gli organi consultivi tecnici regionali per i casi previsti, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 commi 93 e 96 della l.r. 1/2000, esprimono parere richiedendo, ove occorra, integrazioni funzionali alla propria istruttoria tecnico-amministrativa;
- Trasmette copia del progetto, completo della documentazione di cui al successivo paragrafo, all'ASL competente per territorio;
- Trasmette istanza di approvazione progetto alla Direzione Generale Sanità- Struttura Edilizia Sanitaria-;

- L'ASL, per quanto di propria competenza, esprime parere richiedendo, ove occorra, integrazioni funzionali alla propria istruttoria tecnico-amministrativa e lo trasmette, unitamente a quello espresso dagli organi consultivi tecnici regionali ed al progetto (solo nei casi di istruttoria suppletiva prevista per progetti finanziati con fondi pubblici superiori a 2,5 milioni di ECU), alla Direzione Generale Sanità- Struttura Edilizia Sanitaria-;
- La Struttura Edilizia Sanitaria della Direzione Generale Sanità rilascia:
- decreto di approvazione del progetto, ai sensi dell'art. 13, comma 11 bis della L.R. n. 31/97, come modificato dall'art. 4 della L.R. del 3 aprile 2001, n.6, e di impegno di spesa, completo delle modalità di erogazione dei finanziamenti, per i progetti assistiti da contributo regionale;
- decreto di approvazione del progetto per i progetti assistiti in conto mutuo;

che vengono inviati all'Azienda Sanitaria interessata.

Procedura approvazione progetti



2.4. LA DOCUMENTAZIONE A CORREDO DEI PROGETTI ESECUTIVI PER IL RILASCIO DEL PARERE SANITARIO

Il parere sanitario viene espresso dalle A.S.L., di norma, sulla progettazione esecutiva con le modalità previste dalla D.G.R. 3312/2001 e, per quanto riguarda i progetti assistiti da contributi pubblici, sulla base della documentazione specificata nell'allegato "A" del presente provvedimento.

Documento	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Responsabile del procedimento	Progettista
Delibera di approvazione	•	•		
Relazione Sanitaria		•		
Proprietà dell'immobile	•			
Titolo di godimento	•			
Relazione tecnica				•
Relazione geologgeotecn.				•
Conformità leggi OO.PP.				•
Completezza progetto				•
Conformità urbanistica				•
Relazione responsabile procedimento e validazione			•	
Relazione impianti				•
Cronopogramma		•	•	•
Tavole ed elaborati				•
Elenco arredi e attrezzature		•		•
Piano finanziario	•		•	•
Scheda sinottica regionale			•	•

Tutti gli elaborati devono essere controfirmati dal Rappresentante dell'Ente.

2.5. AGGIUDICAZIONE, CONSEGNA E INIZIO LAVORI

Costituiscono gli adempimenti fondamentali per il mantenimento dei finanziamenti assegnati e per le richieste di erogazione dei contributi.

La consegna dei lavori all'appaltatore non può essere effettuata oltre i termini di cui all'art. 129, d.p.r. 554/1999 e l'aggiudicazione deve essere effettuata entro 210 giorni dall'assegnazione definitiva dei finanziamenti alla stazione appaltante.

L'aggiudicazione dei lavori costituisce, tra l'altro, anche momento per l'avvio delle attività di monitoraggio per quanto attiene i finanziamenti con operazioni di mutuo con la Cassa Depositi e Prestiti. Si ritiene utile ricordare che la circolare 10 febbraio 1994 del Ministero del Bilancio e P.E. indica i tempi di aggiudicazione e consegna lavori. Si precisa che i tempi riportati devono essere computati dalla data di formale concessione del mutuo e non dalla data di arrivo della comunicazione. Si ricorda che il mancato rispetto di tali tempi comporta la revoca del

finanziamento da parte del Cipe. Solo in caso di ritardi indipendenti dall'ente attuatore è possibile inoltrare alla Regione richiesta di proroga a tali tempi.

La richiesta di proroga, adottata con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria, deve sempre contenere i giustificati motivi (non si ritiene giustificato motivo il cambiamento del progetto non richiesto da sopravvenuta modifica legislativa) e i giorni di proroga richiesti computati a partire dalla scadenza naturale.

2.6. IL COLLAUDO E LA CERTIFICAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE

Le procedure di collaudo sono normate dall'art. 5 della 1. 10.12.1981, n.741, dall'art. 31 e 38 della 1.r. 12.9.1983, n.70 come modificata dalla 1.r.15/1999, dall'art. 28 della 1.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni e dal TITOLO XII del D.P.R. 21dicembre 1999 n. 554.

Ai sensi dell'art. 28 della L.109/1994 e s.m.i. è richiesto il certificato di collaudo ovvero il certificato di regolare esecuzione nei casi seguenti:

TABELLA 2: MODALITÀ DI COLLAUDO

Importo lavori (in ECU)	Certificato di regolare esecuzione	Certificato di regolare esecuzione con facoltà di collaudo (si ricorda anche l'art.31, comma 2 l.r.70/83)	Certificato di collaudo
Fino a 200.000	•		
Superiore a 200.000 e fino a 1.000.000		•	
Superiore a 1.000.000			•

Per i collaudi in corso d'opera si rimanda alle disposizioni dell'art. 28, comma 7, della 1.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni nonché a quelli previsti da norme speciali (ad esempio normativa statale e regionale in materia di controlli sulle opere e sulle costruzioni in zone sismiche).

Sono soggetti all'approvazione regionale, i collaudi ovvero i certificati di regolare esecuzione relativi ad interventi assistiti da contributo regionale e/o statale non inferiore al 50% del costo dell'opera (l.r. 70/1983).

2.6.1. RICHIESTA NOMINA DEL COLLAUDATORE

Secondo quanto stabilito dall'art. 188 del D.P.R. 21 dicembre 1999 n. 554, il collaudatore è nominato dalle stazioni appaltanti all'interno delle proprie strutture sulla base dei criteri che le stesse sono tenute a fissare preventivamente. Nell'ipotesi di carenza nel proprio organico di soggetti in possesso dei necessari requisiti, accertata e certificata dal responsabile del procedimento, l'incarico del collaudatore è affidato a soggetti esterni scelti nell'ambito degli elenchi dei collaudatori istituiti presso il Ministero dei lavori pubblici, le Regioni e le Provincie autonome.

2.6.2 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI APPROVAZIONE DEL CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE O DI COLLAUDO (DA INOLTRARE ALLA D.G. SANITA'

A) CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE

- Relazione sul conto finale;
- Certificato di regolare esecuzione, in copia autentica, firmato dal direttore lavori e dall'impresa esecutrice (nel caso non risulti firmato dall'impresa esecutrice, dichiarazione del direttore lavori che attesti l'invito alla stessa a firmare e, decorso il termine assegnato, l'accettazione per silenzio assenso);
- Atto di approvazione del conto finale e del certificato di regolare esecuzione dell'ente committente i lavori;

B) COLLAUDO FINALE

- Relazione sul conto finale;
- Certificato di collaudo, in copia autentica, firmato dal collaudatore, dal direttore lavori e dall'impresa esecutrice dei lavori.

L'omissione di firma da parte dell'impresa nel termine stabilito dal collaudatore (non oltre 20 giorni dalla notifica dell'invito a firmare) comporta l'accettazione del certificato di collaudo (art. 37 Reg. Reg. n. 3/88). Pertanto nel caso di collaudo non firmato dall'impresa esecutrice è necessario allegare la copia dell'invito a firmare rivolto dal collaudatore all'appaltatore;

- Atto di nomina del collaudatore;
- Atto di approvazione del collaudo da parte dell'Ente committente dei lavori;

C) ULTERIORI DOCUMENTI DA ALLEGARE NEL CASO DI COLLAUDO CON RISERVE DELL'IMPRESA ESECUTRICE.

1. RISERVE ISCRITTE NEGLI ATTI CONTABILI

E' necessario allegare:

- copia registro di contabilità;
- copia stato finale con riportate le riserve iscritte dall'impresa esecutrice;
- relazione del direttore lavori sulle riserve;
- relazione riservata del collaudatore.

2. RISERVE ISCRITTE NEL CERTIFICATO DI COLLAUDO

Sono ammesse riserve non iscritte precedentemente negli atti contabili solo se riguardanti operazioni di collaudo.

E' necessario allegare la relazione riservata del collaudatore.

3. RISOLUZIONE RISERVE

Qualora l'Ente appaltante e l'impresa esecutrice siano pervenuti ad un accordo bonario (come previsto dall'art. 31 bis della L. 109/94 e s.m.i.) allegare:

-copia atto di transazione sottoscritto da Ente appaltante ed impresa.

Gli oneri di cui agli accordi bonari e in generale aventi natura risarcitoria sono esclusivamente a carico della stazione appaltante.

Le vertenze relative ai lavori pubblici sussidiati sorte con le imprese in corso d'opera o in sede di collaudo per maggiori compensi o per l'esonero da penalità contrattuali, nonché sulle proposte di risoluzione o di rescissione di contratti, sono soggette al parere del Consiglio Regionale dei Lavori Pubblici (art. 3 comma 93 lettera d) della L.R. 5 gennaio 2000 n. 1).

Pertanto la ulteriore documentazione da allegare in caso di riserve dell'impresa, per i lavori pubblici sussidiati, va trasmessa alla Struttura del Genio Civile competente per territorio, il quale la inoltrerà al consiglio Regionale dei Lavori Pubblici.

2.7 LE VARIANTI IN CORSO D'OPERA E LE MODIFICHE CHE NON SI CONFIGURANO QUALI VARIANTI IN CORSO D'OPERA

A) VARIANTI IN CORSO D'OPERA (ART. 25 L. 109/94 E ART. 134 D.P.R. 554/99)

2.7.1 IL PERIODO DI APPLICAZIONE

L'applicazione temporale della nuova disciplina delle varianti in corso d'opera risultante dalla 1. 109/1994, per effetto delle modifiche introdotte dal D.L. 3.4.1995,n. 101 come convertito, con modificazioni, nella 1.216/1995, con le modifiche di cui alla 1.569/1996 di conversione del D.L. 6.9.96, n.467, è stabilita nel modo seguente:

- si applica integralmente a tutti gli appalti con progettazione esecutiva affidata successivamente al 3 giugno 1995;
- si applica integralmente a tutti gli appalti il cui bando di gara sia stato pubblicato dopo il 31 gennaio 1997 anche se la relativa progettazione esecutiva sia stata affidata prima del 3 giugno 1995.

Ai sensi di quanto previsto al punto 24.3 della Circolare n.13 del 13.3.1998 della Cassa Depositi e Prestiti, sono ammissibili a finanziamento le perizie approvate entro il termine di 5 anni dalla concessione del mutuo. Si chiarisce che il termine per l'ammissibilità è inteso dalla data di presentazione dell'istanza di approvazione della perizia alla D.G. Sanità.

Si ricorda inoltre che ai sensi della Circolare 22.12.1998, n. 2100/U.L. del Ministero dei Lavori Pubblici ("Problematiche connesse all'entrata in vigore della 1.415/1998), le disposizioni della 1.415/98, con eccezione di quelle non rinviate al regolamento, si applicano:

- quanto alle procedure di affidamento di incarichi o di lavori, con riferimento alla data di pubblicazione del bando di gara;
- quanto invece "......alla fase di esecuzione dei contratti, l'applicazione delle norme della legge di immediata precettività è condizionata dall'esistenza del contratto, in quanto l'assetto delle reciproche obbligazioni assunte dalle parti ha come punto di riferimento il contesto normativo in vigore al momento della stipulazione dell'accordo....."

Si ricorda che in forza dell'entrata in vigore (in data 28 luglio 2000) del Regolamento generale sui lavori pubblici D.P.R. n. 554/99 ci si deve attenere a quanto disposto dall'art. 232 del Regolamento stesso circa l'identificazione del momento di concreta operatività delle specifiche norme regolamentari.

2.7.2 I CASI CONSENTITI

Nessuna variazione o addizione al progetto approvato può essere introdotta dall'appaltatore se non è disposta dal direttore dei lavori e preventivamente approvata dalla stazione appaltante nel rispetto delle condizioni e dei limiti indicati all'art. 25 della l. 109/94, (sempre che non alterino la sostanza del progetto). A tal proposito è utile ricordare la determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui lavori pubblici dell'11 gennaio 2001, n. 1 relativa ai profili interpretativi in materia di varianti – art. 25 della legge quadro e art. 134 del regolamento di attuazione.

Si ricorda, come recita il comma 7 dell'art. 134 del D.P.R. 554/99:"l'accertamento delle cause, delle condizioni e dei presupposti che a norma dell'art. 25, comma 1, della 1.109/94 consentono di disporre varianti in corso d'opera è demandato al Responsabile del Procedimento, che vi provvede con apposita relazione a seguito di approfondita istruttoria e di motivato esame dei fatti".

Qualora per uno dei casi previsti dalla l. 109/94, sia necessario introdurre nel corso dell'esecuzione variazioni o addizioni non previste nel contratto, il direttore dei lavori, sentiti il Responsabile del Procedimento ed il progettista, promuove la redazione di una perizia suppletiva e di variante, indicandone i motivi nell'apposita relazione da inviare alla stazione appaltante.

L'art. 25 della legge quadro disciplina i casi di ammissibilità delle varianti in corso d'opera ammesse esclusivamente nei seguenti casi:

a) sopravvenute disposizioni legislative e regolamentari, emesse successivamente alla approvazione del progetto esecutivo, che richiedano adeguamento strutturale ed impiantistico (nuove norme in materia di sicurezza degli impianti, di prevenzione incendi, ecc.).

Si ritiene utile, inoltre, ricordare che le sopravvenute esigenze e modifiche legislative sono da rapportare al momento della pubblicazione del bando di gara da parte dell'Ente appaltante quale committente in grado di valutare esigenze, priorità e normativa di riferimento vigente.

L'applicabilità di tale fattispecie deve fare riferimento al momento della efficacia della normativa legislativa e/o regolamentare dovendosi però garantire di soddisfare anche obblighi previsti in tempi futuri per far si che si realizzino interventi che non debbano essere modificati in breve tempo.

Si riportano, a titolo esemplificativo, le date di pubblicazione delle più recenti e rilevanti norme sanitarie e di sicurezza: d.p.r. 14.1.97 pubbl. il 20.2.97; d.m. 10 marzo 1998 -sicurezza antincendio- pubbl. il 7.4.1998 nonché quella relativa alla riorganizzazione del servizio sanitario regionale, l.r. 31/97 pubbl. il 11.7.97.

b1) **cause impreviste e imprevedibili**, la definizione delle modalità di accertamento è definita dal Regolamento all'art. 134, comma 8. L'immediata applicabilità della norma può essere riferita solo a cause eccezionali. Non sembra superfluo puntualizzare che tale evenienza deve essere assolutamente indipendente dalle volontà delle parti in causa (stazione appaltante ed appaltatore).

Per tale fattispecie il Responsabile del Procedimento, su proposta del direttore lavori, descrive la situazione di fatto, accerta la sua non imputabilità alla stazione appaltante, motiva circa la sua non prevedibilità al momento della redazione del progetto o della consegna dei lavori e precisa le ragioni per cui si renda necessaria la variazione.

L'aggiunta del termine "imprevedibile" all'originario termine "imprevisto" è finalizzata a definire una più rigorosa specificazione per impedire di ricondurre alla fattispecie situazioni che avrebbero potuto essere accertate.

In tal senso, è evidente che anche in tali situazioni non si potrà ritenere accettabile considerare tra le cause impreviste ed imprevedibili, ad esempio, la carenza statica della struttura. Potrebbero, eccezionalmente, essere ricomprese in tale categoria, quelle situazioni non normalmente rilevabili dalle indagini preventive richieste dalla normativa e dalla buona tecnica.

b2) possibilità di utilizzare materiali, componenti e tecnologie, non disponibili al momento della progettazione esecutiva, che possono apportare significativi miglioramenti nella qualità dell'opera o delle sue parti (materiali edili, finiture, rivestimenti, nuove attrezzature).

In tali ipotesi, si sottolinea che non deve essere alterata l'impostazione progettuale e non deve determinarsi un aumento di costo. Per costo, in tale caso, si può intendere l'importo a base di appalto al lordo del ribasso d'asta.

E' evidente la volontà del legislatore di non escludere la stazione appaltante dalla possibilità di conseguire vantaggi che potrebbero derivare dall'adeguamento del progetto allo sviluppo tecnologico intervenuto nel frattempo.

Le condizioni inderogabili per l'applicazione della norma sono:

- la necessità che le tecnologie innovative non siano disponibili al momento della approvazione del progetto esecutivo da parte della stazione appaltante;
- che le modifiche siano realizzate senza determinare un aumento di spesa e producano significativi miglioramenti;
- che le varianti non alterino l'impostazione progettuale;
- b3) la presenza di eventi inerenti la natura e specificità dei beni sui quali si interviene verificatisi in corso d'opera, o di rinvenimenti imprevisti o non prevedibili nella fase progettuale.

Per tale fattispecie la descrizione del responsabile del Procedimento ha ad oggetto la verifica delle caratteristiche dell'evento in relazione alla specificità del bene, o della prevedibilità o meno del rinvenimento.

Si ritiene utile ricordare che il rinvenimento di reperti archeologici di notevolissimo valore, a parere dell'Autorità per la vigilanza sui lavori pubblici può giustificare l'attivazione di una variante richiesta ai sensi dell'art. 25, comma 1, lettera b-bis della legge quadro (propria determinazione dell'11 gennaio 2001, n. 1).

- c) sorpresa geologica (art. 1664, secondo comma, del codice civile), nonostante l'indagine geognostica accurata svolta preventivamente alla realizzazione del progetto esecutivo.
 Se l'indagine geotecnica non è stata effettuata o le scelte strutturali non risultano ad essa conformi si ricade nell'errore progettuale.
- d) errori ed omissioni progettuali che pregiudicano, in tutto o in parte, la realizzazione o l'utilizzazione dell'opera (intervento strutturale sottostimato, errato calcolo del fabbisogno energetico, ecc.).

Degli errori ed omissioni progettuali ne sono responsabili i titolari di incarichi di progettazione. La legge Merloni considera "... errore od omissione di progettazione

l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata o erronea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle norme di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali".

In tali casi, a cura del responsabile del procedimento, ne deve essere data comunicazione all'Osservatorio dei lavori pubblici di cui all'art. 4, comma 10, lettera c) della 1.109/1994 ed al progettista.

2.7.3 I LIMITI DEGLI IMPORTI DELLE VARIANTI

Le disposizioni della 1.109/1994 sono orientate a limitare la possibilità di introdurre varianti al progetto appaltato limitando fortemente la discrezionalità della stazione appaltante.

L'art. 25 disciplina il limite dell'importo delle varianti solo per la fattispecie degli errori ed omissioni progettuali; in tali casi la perizia di variante è ammessa entro un aumento del 20% dell'importo di contratto (quinto d'obbligo), qualora la variante ecceda il quinto d'obbligo la stazione appaltante procede alla risoluzione del contratto, indice una nuova gara e provvede al pagamento dei lavori eseguiti, dei materiali utili e del 10% dei lavori non eseguiti fino a 4/5 dell'importo del contratto.

Il precedente limite (30% dell'importo dei lavori previsti nel progetto originario deliberato) è stato abrogato per effetto delle disposizioni dell'art. 123, lettera l, del d.lgs. 25.2.1995, n. 77 che hanno soppresso i contenuti dell'art. 9 del d.l. 31.8.1987, n.359 e della legge di conversione n. 440 del 29.10.1987 che, a loro volta, avevano sostituito integralmente le norme del 3° comma dell'art. 13 del d.l. 28.2.1983, n. 55 convertito nella l. 26.4.1983, n.131.

Per quanto sopra si ritiene, per le finalità della 1.109/1994, che il limite massimo delle varianti dovrebbe essere, in generale e per i casi consentiti, ricompreso entro il quinto d'obbligo. Oltre tale limite, si ritiene, potranno essere considerate esclusivamente situazioni di eccezionalità considerando inoltre l'eventualità della risoluzione del contratto, con l'indizione di nuova gara e indennizzo all'appaltatore.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 10, commi 4 e 5 del Decreto Ministero dei Lavori Pubblici 19 aprile 2000, n. 145 "ai fini della determinazione del quinto, l'importo dell'appalto è formato dalla somma risultante dal contratto originario, aumentato dell'importo degli atti di sottomissione per varianti già intervenute, nonché dell'ammontare degli importi, diversi da quelli a titolo risarcitorio, eventualmente riconosciuti all'appaltatore ai sensi dell'art. 31-bis della l. 109/94 e articolo 149 del D.P.R. 554/99. La disposizione non si applica nel caso di variante disposta ai sensi dell'art. 25, comma 1, lettera d) della l. 109/94. Nel calcolo di cui al comma 4 non sono tenuti in conto gli aumenti, rispetto alle previsioni contrattuali, delle opere relative a fondazioni..."

B) TABELLE RIEPILOGATIVE RELATIVE ALLA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DELLE VARIANTI IN CORSO D'OPERA.

TABELLA N.3: VARIANTI (IMPORTO DI PERIZIA > 5% CONTRATTO)

			1			
importo progetto	importo perizia	A.S.L.	genio civile	consiglio regionale Il.pp	istruttoria suppletiva regionale	approvazione D.G. Sanità
qualunque importo	> 5% contratto	•			• (1)	•
< 2,5 mln. ECU	> 5% contratto	•				•
>2,5 mln. ECU	> 5% contratto	•			•	•
< 2,5 mln. ECU	> 5% contratto	•	•			•
> 2,5 mln. ECU	> 5% contratto	•		•	•	•
	qualunque importo < 2,5 mln. ECU >2,5 mln. ECU < 2,5 mln. ECU	qualunque importo > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto >2,5 mln. ECU > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto	qualunque importo > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto >2,5 mln. ECU > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto	importo progetto importo perizia II SI VE VI II SI VI II SI VE VI II SI VI II	qualunque importo > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto >2,5 mln. ECU > 5% contratto < 2,5 mln. ECU > 5% contratto	importo progetto importo perizia T. V.

note: (1) in caso di finanziamento con fondi pubblici per progetti d'importo> 2,5 milioni di ECU.

TABELLA N.4: VARIANTI (IMPORTO DI PERIZIA < 5% CONTRATTO)

				I	pareri		
tipo finanziamento	importo progetto	importo perizia	A.S.L.	genio civile	consiglio regionale II.pp	istruttoria suppletiva regionale	approvazione D.G. Sanità
fondi statali	qualunque importo	< 5% contratto	•			• (1)	•
fondi regionali < 50%	< 2,5 mln. ECU	< 5% contratto	•				•
importo progetto	>2,5 mln. ECU	< 5% contratto	•			•	•
fondi regionali > 50%	< 2,5 mln. ECU	< 5% contratto	•				•
importo progetto	> 2,5 mln. ECU	<5% contratto	•			•	•

note: (1) in caso di finanziamento con fondi pubblici per progetti d'importo > 2,5 milioni di ECU.

Si ricorda che per i progetti assistiti da fondi statali (di qualunque importo) non è obbligatorio il parere degli organi consultivi tecnici regionali ai sensi dell'art. 3, commi 93 e 96 della l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 (parere della struttura GIURIDICO dell'U.O. Legale e Avvocatura della D.G. Presidenza espresso con nota dell'8 giugno 2001); tuttavia si segnala che è stata proposta al Consiglio Regionale lombardo una modifica legislativa che sottopone anche tali progetti al parere obbligatorio degli organi consultivi tecnici regionali.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 3, comma 76 della l.r. 1/2000, sono lavori pubblici sussidiati i lavori che beneficiano di finanziamento regionale, sotto qualsiasi forma e denominazione, pari o superiore al 50 per cento dell'importo progettuale.

Fermo restando l'acquisizione dei pareri riportati nella tabella di cui sopra (da parte dell'ASL e della strutture tecniche regionali periferiche ove previsto vedi procedure d.g.r. 3312/01) ai sensi dell'art. 13, comma 11 bis della l.r. n. 31/97, come modificato dell'art. 4 della l.r. n. 6 del 3 aprile 2001 sono soggette al decreto di approvazione da parte della D.G. Sanità tutte le varianti in corso d'opera soggette alla l. 109/94 e non comprese nella fattispecie di cui all'art. 25, comma 3, relative a progetti assistiti da contributo regionale e/o statale.

Si puntualizza che le varianti relative a progetti assistiti da fondi pubblici con finanziamento superiore a 2,5 milioni di ECU, soggette alla l. 109/94 e non comprese nella fattispecie di cui all'art. 25, comma 3, sono assoggettate a istruttoria suppletiva regionale della Direzione Generale Sanità (vedi allegato G).

Si precisa che le varianti comportanti un aumento di spesa inferiore al 5% dell'importo contrattuale, (verificato sul totale delle varianti approvate in corso d'opera) relative a progetti assistiti da fondi pubblici di qualsiasi importo soggette alla l. 109/94, ad esclusione degli interventi di cui al comma 3 dell'art. 25 della l. 109/94, sono soggette ad approvazione regionale.

Si chiarisce, inoltre, che varianti di qualsiasi importo soggette alla 1. 109/94 relative a progetti che non usufruiscono di finanziamenti pubblici non sono soggette ad approvazione regionale.

2.7.4 INTERVENTI DISPOSTI DAL DIRETTORE DEI LAVORI PER RISOLVERE ASPETTI DI DETTAGLIO.

Sono gli interventi non prevedibili nel progetto esecutivo e che non comportino un aumento della spesa prevista per la realizzazione.

La sfera di autonomia e responsabilità della direzione lavori permette di apportare modifiche, solo in aspetti di dettaglio, limitate al 5% delle categorie di lavoro (diversi materiali che non comportano l'introduzione di nuovi prezzi, integrazioni progettuali limitate, allacciamenti agli impianti esistenti); con l'entrata in vigore della Merloni ter tale percentuale può essere aumentata fino al 10% per i lavori di recupero, ristrutturazione, manutenzione e restauro.

Si ribadisce che, come precisato dalla Merloni ter, in tali casi non deve aumentare l'importo di contratto stipulato.

Gli interventi, in ogni caso, non devono modificare gli aspetti igienico-sanitari del progetto né tantomeno quelli di funzionalità e logistica del progetto approvato; sono quindi da ritenersi non ammissibili gli interventi che prevedono la variazione della destinazione d'uso degli ambienti.

Sono, quindi, consentite variazioni nelle singole categorie in più ed in meno entro il 5% della singola categoria, che non alterino la funzionalità e la specificità dell'opera e che non aumentino l'importo di contratto.

Non è necessaria alcuna richiesta di parere o autorizzazione regionale; la responsabilità resta quindi affidata al Direttore dei Lavori e la verifica è esercitata in sede di collaudo o certificato di regolare esecuzione.

2.7.5. VARIAZIONI FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELL'OPERA E ALLA SUA FUNZIONALITÀ

Le variazioni finalizzate al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità che non comportino modifiche sostanziali al progetto approvato. Sono possibili modifiche alle destinazioni d'uso dei locali, modifiche richieste dal cambiamento organizzativo o dalla direzione sanitaria finalizzate al miglioramento logistico; devono essere motivate da esigenze obiettive derivanti da circostanze sopravvenute ed imprevedibili al momento della stipula del contratto (ad esempio la variazione di funzioni dovuta ai nuovi ambiti territoriali derivanti dalla l.r. 31/1997).

Le variazioni, in più ed in meno, sono consentite senza limitazione ma **l'importo di contratto non può aumentare oltre il 5%** del contratto originario. La copertura finanziaria deve essere assicurata entro lo stanziamento previsto per l'esecuzione dell'opera, quindi utilizzando il ribasso d'asta, l'importo per imprevisti, la diminuzione dell'aliquota Iva o la minor spesa sostenuta per spese tecniche.

Le varianti comprese in questa fattispecie non sono soggette ad autorizzazione regionale (né ad alcuna richiesta di parere) ma sono di competenza esclusiva del Responsabile del Procedimento secondo il d.p.r. 554/99, art. 134, comma 10, che provvede all'approvazione, previo accertamento della loro non prevedibilità, con aumento della spesa non superiore al 5% dell'importo originario del contratto ed alla cui copertura si provveda attraverso l'accantonamento per imprevisti o mediante utilizzazione, ove consentito, delle eventuali economie da ribassi conseguiti sede di gara.

Sarà cura del Responsabile del Procedimento aggiornare il quadro economico e comunicarlo alla Direzione Generale Sanità, ai fini delle successive liquidazioni e sarà sua cura il mantenimento dei requisiti minimi di cui al D.P.R. 14.1.1997 e d.g.r. 38133/98.

In definitiva, per tali varianti comportanti un aumento di spesa inferiore al 5% dell'importo contrattuale, (**verificato sul totale delle varianti approvate in corso d'opera**) non è necessaria alcuna richiesta di parere o autorizzazione regionale; la responsabilità resta quindi affidata al Responsabile del Procedimento che le approva secondo le modalità previste all'art. 134, comma 10 del D.P.R. 554/99.

TABELLA N. 5: VARIANTI ART. 25 COMMA 3

	art. 25 comma 3	data di applicazione	Contratto	Variazione Categoria	
a	Autonomia della D.L.	*	Invariato	≤ 5% ≤ 10%	non soggetta ad approvazione regionale
b	Miglioramento	*	< 5%		non soggetta ad approvazione regionale soggetta ad approvazione del Responsabile del Procedimento art. 134 d.p.r. 554/99

^{*}il periodo temporale di applicazione è il medesimo previsto per le varianti.

2.7.6 LA DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Ai fini dell'approvazione, **tutti gli interventi di cui al punto 2.7**. seguono la procedura ordinaria prevista per i progetti esecutivi.

Si ritiene opportuno ricordare che la redazione di una perizia di variante definisce una rivisitazione progettuale che deve assicurare il rispetto delle normative vigenti all'atto della redazione nonché la rispondenza alle esigenze della stazione appaltante. Di conseguenza saranno accertate nuovamente la conformità alle leggi vigenti e la funzionalità e completezza dell'opera.

La documentazione dovrà contenere:

- delibera di approvazione dell'ente. La deliberazione della stazione appaltante deve chiaramente identificare la fattispecie cui si riferisce la variante stessa con riferimento all'art. 25 della L.109/1994, nonché specificare che non sono trascorsi i 5 anni dalla concessione del mutuo.
- relazione sanitaria;
- relazione tecnica;
- relazione del Responsabile del procedimento che attesti, fra l'altro, in particolar modo l'accertamento delle cause delle condizioni e dei presupposti che a norma dell'art. 25, comma 1 della l. 109/94 hanno consentito di disporre varianti in corso d'opera, nonché della conformità della fattispecie cui si riferisce la variante agli artt. 25 e 134, rispettivamente, della l. 109/94 e del D.P.R. 554/99;
- atto di sottomissione;
- quadro economico di raffronto contenente il quadro del progetto originario come riportato nel decreto regionale di approvazione, il quadro dopo l'aggiudicazione, l'eventuale quadro di perizie precedenti approvate dagli organi regionali, il quadro della perizia corrente di cui viene chiesta l'approvazione, lo scostamento della perizia dall'importo aggiudicato.
 - Si ricorda che per quanto riguarda le tavole grafiche relative alle aree oggetto dell'intervento di variante, oltre a quelle previste nella documentazione per i progetti esecutivi, devono essere presentate anche le tavole comparative (demolizioni/ricostruzioni).
- documentazione prevista per i progetti esecutivi riguardante le modifiche apportate; quindi, ad esempio, in caso di variazione di destinazione, dovranno essere prodotte le tavole delle aree interessate.

TABELLA N. 6: QUADRO ECONOMICO DI PERIZIA

	importo	importo aggiudicato	importo perizia (*)	scostamento (**)
	progetto approvato	aggiudicato 2	3	4
a opere edili e affini	1	<u> </u>	3	4
b impianti				
C				
d				
totale opere				
•••••				
totale somme a disposizione				
totale complessivo				

(*) importo aggiudicato+maggiori opere al netto del ribasso d'asta. (**) 4= 3-2/2 x 100

2.8. UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA

2.8.1 RIBASSI D'ASTA DERIVANTI DA FINANZIAMENTI STATALI (ART. 20 L. 67/1988 E D.M.321/1989, L.135/1990, ...)

Per i finanziamenti statali derivanti dall'attuazione dell'art. 20 della L. 67/1988 e, più in generale, per quelli ammessi a finanziamento dal CIPE, le disposizioni attuative che ne regolano la messa a disposizione, consentono, entro il limite del finanziamento concesso, di riutilizzare le economie derivanti dai ribassi d'asta.

Tale possibilità è stata oggetto di intervento legislativo con la 1. 17 maggio 1999, n.144 che ha riconfermato in capo al Ministero competente l'autorizzazione all'uso delle economie derivanti dalla realizzazione delle opere pubbliche finanziate con ricorso a mutui, con ammortamento a carico del bilancio statale.

Allo stato attuale possono essere approvate solo le varianti e i progetti di completamento strettamente collegati all'intervento principale al fine di aumentarne la funzionalità e l'economicità. Il miglioramento dell'opera deve essere dichiarato e motivato dall'Azienda sanitaria interessata nell'atto di approvazione. Le eventuali diverse istanze saranno sottoposte a preventiva richiesta di autorizzazione del Ministero della Sanità.

L'autorizzazione all'utilizzo dei ribassi d'asta per nuovi progetti con fondi dello Stato senza il ricorso a mutuo (es. L.67/1988 seconda fase "sicurezza"), permane di competenza della Regione Lombardia.

2.8.2 RIBASSI D'ASTA DERIVANTI DA FINANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE CON FONDI REGIONALI

Le economie derivanti dai ribassi d'asta, come peraltro quelle delle somme non spese, non sono disponibili per le Aziende.

La Regione, qualora si renda necessario e senza preventiva comunicazione alle Aziende Sanitarie, si riserva di rettificare gli impegni di spesa ad aggiudicazione avvenuta nonché di procedere alle cancellazioni e/o riduzioni dei contributi scaduti ed inutilizzati ai sensi della l.r. 34/1978. Una volta disposti tali adempimenti, la Direzione Generale alla Sanità, ne da comunicazione alle Aziende Sanitarie interessate.

L'utilizzo del ribasso d'asta può essere consentito per gli interventi descritti al successivo punto.

2.8.3 LE PROCEDURE PER L'UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA.

2.8.3.1 UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA PER L'ATTUAZIONE DI INIZIATIVE NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI DI CUI ALL'ART. 25 DELLA L. 109/1994 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Le possibilità d'intervento sono quelle descritte della presente linea guida. Il ricorso a tale procedura comporta la predisposizione di una specifica richiesta di variante.

Particolare attenzione deve essere posta, in caso di variazione di destinazione dei locali, alle motivazioni sanitarie che hanno portato alla variante; tali motivazioni devono essere dettagliatamente esplicitate nella relazione sanitaria.

La variante deve essere approvata con deliberazione dell'Azienda Sanitaria quale stazione appaltante e deve essere sottoposta alla successiva approvazione degli organi regionali come descritto al precedente punto 2.7.

La deliberazione della stazione appaltante deve chiaramente identificare la fattispecie cui si riferisce la variante con riferimento all'art. 25 della L.109/1994 e riportare la copertura finanziaria come di seguito specificato:

- L. mediante contributo di cui alla Legge (67/88 135/90) impegnato con d.d.g. Sanità n. del;
- L. mediante contributo regionale in conto capitale (...) impegnato con d.d.g. Sanità n. del ;
- **L**. con mezzi propri di bilancio (bilancio esercizio.....).

2.8.3.2 UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA PER MODIFICHE AL QUADRO ECONOMICO RELATIVAMENTE ALLA PARTE DELLE SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

Il ribasso d'asta può essere utilizzato anche per apportare modifiche al quadro economico (ad esempio per variazioni degli importi previsti per arredi ed attrezzature o variazioni delle aliquote IVA ovvero per spese tecniche).

- a) **Ribassi d'asta per somme a disposizione**. L'importo derivante dal ribasso d'asta dei lavori può essere utilizzato, dopo la conclusione dei lavori (verbale di ultimazione lavori), per aumentare l'importo delle somme a disposizione dell'ente per far fronte a nuove esigenze derivanti da:
- oneri fiscali (Iva e Inarcassa): qualora siano mutati gli oneri fiscali in seguito a modifica legislativa, l'utilizzo delle economie non deve essere preventivamente autorizzato dagli organi regionali, bensì deve essere approvato dalla stazione appaltante con quadro di raffronto ed essere riportato nella contabilità finale. Tale utilizzo deve essere considerato prioritario rispetto agli altri utilizzi possibili;
- spese tecniche: l'utilizzo delle economie per aumentare le spese tecniche previste rimane nella sfera di autonomia e responsabilità della stazione appaltante in conformità alle vigenti leggi in materia di tariffa dei professionisti, deve quindi essere approvato dalla stazione appaltante, senza preventiva autorizzazione, con quadro di raffronto ed essere riportato nella contabilità finale nei limiti ammessi per ogni contributo.

La d.g.r. n. 6595 del 20 ottobre 2001 definisce i seguenti limiti per le spese tecniche (calcolate sul totale dell'intervento al fine di considerare anche la progettazione dell'installazione apparecchiature ed arredi):

- 10% per progetti d'importo complessivo fino a 5 miliardi;
- 8% per importo oltre 5 miliardi. Tali valori sono comprensivi di Iva e contributi previdenziali. Eventuali spese aggiuntive saranno a carico dell'ente realizzatore.
- arredi ed attrezzature: l'utilizzo delle economie per l'acquisto di arredi ed attrezzature, destinati al completamento e/o rinnovamento del progetto principale, NON deve essere preventivamente autorizzato dalla d.g. Sanità cui va trasmessa la relativa delibera di approvazione corredata da: quadro economico di raffronto, relazione sanitaria, elenco arredi ed attrezzature, capitolato prestazionale.

Il quadro economico deve essere realizzato in modo analogo a quanto riportato nella tabella n. 6.

- b) **ribassi d'asta derivanti da appalti di forniture arredi ed attrezzature**: il riutilizzo di tali economie per oneri fiscali e/o per arredi ed attrezzature destinati al completamento e/o rinnovamento del progetto principale non deve essere preventivamente autorizzato dagli organi regionali, bensì deve essere approvato dalla stazione appaltante con quadro di raffronto ed essere riportato nella contabilità finale;
- c) utilizzo degli importi per imprevisti: l'utilizzo per somme a disposizione (spese tecniche inerenti il progetto, oneri fiscali inerenti il progetto, arredi ed attrezzature destinati al completamento e/o rinnovamento del progetto principale, costi del piano di sicurezza) non deve essere preventivamente autorizzato dagli organi regionali, bensì deve essere approvato dalla stazione appaltante con quadro di raffronto ed essere riportato nella contabilità finale.

L'utilizzo per lavori di completamento del progetto principale deve essere riferito alle medesime modalità previste per l'utilizzo dei ribassi d'asta per lavori.

2.8.3.3 ULTERIORI POSSIBILITÀ DI UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA

I ribassi d'asta possono, eventualmente, essere utilizzati per la predisposizione di nuovi interventi integrativi del progetto originale finalizzati ad una più efficace funzionalità dell'intervento finanziato ovvero per eseguire lavori in economia.

a) Ribassi d'asta per lavori - nuovo progetto: deve essere presentato il nuovo progetto esecutivo collegato funzionalmente al progetto principale per l'esame da parte degli organi regionali competenti; il progetto dovrà essere accompagnato dalla documentazione prevista per i progetti esecutivi nonché dal quadro di raffronto che evidenzi l'utilizzo del ribasso d'asta. E' responsabilità della stazione appaltante assicurare le procedure previste dalla legislazione vigente per l'espletamento della gara di appalto.

Il quadro economico deve essere realizzato nel modo seguente:

TABELLA N. 7

	Progetto approvato	Importo netto aggiudicato	Importo netto di perizia (eventuale)	Importo netto progetto di completamento	Quadro economico assestato
OPERE					
Opere					
Impianti					
Totale opere a base d'appalto					
Oneri per la sicurezza					
Totale opere					
Somme a disposizione dell'ammir	istrazione				
Iva lavori					
Spese tecniche					•
Arredi ed attrezzature					
					· ·
Totale somme a disposizione					
TOTALE COMPLESSIVO					

b) **Ribassi d'asta per lavori in economia**: l'utilizzo del ribasso d'asta per lavori in economia funzionali al progetto principale e conformi alla legislazione vigente (art. 24 L. 109/1994 e D.P.R. 554/99), non deve essere preventivamente autorizzato dagli organi regionali, bensì deve essere approvato dalla stazione appaltante con quadro di raffronto ed essere riportato nella contabilità finale.

Le spese per accordi bonari ai sensi dell'art. 31/bis della 1. 109/94 e in generale le spese che abbiano natura risarcitoria sono esclusivamente a carico della stazione appaltante e non possono essere coperte con contributi pubblici.

Per tutti gli interventi di cui al presente punto, gli eventuali costi non coperti dalle economie realizzate con il ribasso d'asta, restano a carico della stazione appaltante (Azienda Sanitaria) che deve riportarli nel relativo quadro economico da approvare unitamente all'iniziativa. La Regione esclude contributi per eventuali spese aggiuntive.

2.9. EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI

Tutte le istanze di finanziamento devono riportare in modo espresso:

- l'oggetto dell'intervento;
- il provvedimento di finanziamento
- la natura delle spese per le quali si chiede la erogazione (esempio: spese tecniche, SAL, quota rispetto all'art. 45 della l.r. 70/83, attrezzature, saldo, ecc.).

Non sono erogabili le richieste concernenti interessi per ritardati pagamenti ed, in generale, spese che abbiano natura risarcitoria (v. Circolare Cassa DD.PP.1227/1998)

Si ricorda che le modalità di erogazione sono citate nell'atto regionale di assunzione di impegno della spesa.

Considerati i tempi tecnici della Ragioneria Regionale e della Cassa Depositi e Prestiti nei periodi di chiusura dei bilanci, si invitano le stazioni appaltanti a non inviare richieste di liquidazione nel mese di dicembre, in caso contrario la direzione generale Sanità non sarà in grado di assicurare l'evasione delle istanze in tempi brevi.

2.9.1 LIQUIDAZIONI SECONDO LE PROCEDURE DI CUI ALLA L.R.70/1983, ART. 45

- A) OPERE IN APPALTO (OPERE EDILI ED IMPIANTI, ONERI PER LA SICUREZZA)
- 1) **All'inizio dei lavori:** Quota del **50% dell'importo contrattuale** + IVA. La liquidazione avviene a seguito di istanza dell'Azienda corredata da delibera di aggiudicazione, verbale di consegna lavori e dichiarazione di inizio lavori redatta dal direttore lavori.
- 2) All'avvenuto superamento del 60% dell'importo lavori: Quota del 40% dell'importo contrattuale + IVA.

La liquidazione avviene a seguito di istanza dell'Azienda corredata da dichiarazione del Direttore dei lavori dell'avvenuta esecuzione di opere per un valore superiore al 60% dell'importo lavori.

3. All'approvazione del collaudo o del certificato di regolare esecuzione dei lavori: residua quota 10% dell'importo contrattuale o importo di contabilità finale al netto dei precedenti acconti erogati.

La liquidazione avviene a seguito di istanza dell'Azienda corredata da copia conforme o originale o della seguente documentazione :

- provvedimento dell'Ente di approvazione della spesa sostenuta;
- certificato di pagamento relativo allo stato finale dei lavori sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- certificato di collaudo ovvero di regolare esecuzione e relativo provvedimento di approvazione dell'Ente con unita copia del decreto di approvazione rilasciato dagli organi regionali competenti;

- per gli arredi, le attrezzature e le apparecchiature di diagnosi e cura: la dichiarazione riportata in allegato E - modello C -.
- quadro economico finale relativo all'intervento, sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'Ufficio Tecnico o dal responsabile unico del procedimento, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente.

Il quadro economico finale deve essere redatto utilizzando l'allegato schema (Figura 1).

FIGURA N. 1

AZIENDA:	AZIENDA: PRESIDIO:							
Oggetto dell'intervento								
Quadro economico	Importo di progetto	Decrete	Per	contabilità finale				
	Decreto n. del.	Decreto n. del.	Decreto n. del.	Decreto n. del.	Decret n. d	el.		
Opere edili ed affini								
Impianti elettrici								
Impianti meccanici condiz.								
Impianti mecc. Idrico- sanitari								
Impianti elevatori								
Impianti gas medicali								
Altro								
Totale lavori								
				i	-	.		
Oneri relativi alla sicurezza								
Totale lavori								
Arredi e attrezzature								
IVA per arredi e attrezzature								
Spese Tecniche comp. IVA e 2%								
IVA per opere edili ed impianti								
Acquisto area								
Imprevisti								
Altre somme a disposizione				i	-	.		
Totale somme a disposizione								
	1	1		T				
TOTALE COMPLESSIVO								
QUADRO FINANZIARIO	O CONTABILIT	A' FINALE						
Mutuo cassa DD.PP.	quota 5% art. 20 dm 321	Finanziamento regionali	o Mez dell'azi		Altro	TOTALE COMPLESSIVO		
		3						
		<u> </u>						

B) SPESE TECNICHE (PROGETTAZIONE, DIREZIONE LAVORI, COLLAUDI, ADEMPIMENTI CONNESSI ALL'ATTUAZIONE DEL D.LGS 494/96)

Non è prevista l'anticipazione di somme per la progettazione degli interventi.

L'istanza dell'Azienda deve essere corredata da:

- copie delle relative fatture o conteggi parcellari;
- dichiarazione del responsabile del procedimento che attesti:
- che la spesa è relativa all'intervento per il quale si chiede la liquidazione (con specificazione dell'oggetto dell'intervento e dell'importo complessivo di progetto);
- la natura delle spese cui si riferisce la fattura (progettazione, direzione lavori, ecc.);
- conformità al disciplinare d'incarico approvato dall'ente;
- congruità con le tariffe dell'ordine di appartenenza;
- rispetto della normativa in materia fiscale e previdenziale.

C) ARREDI, ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE DI DIAGNOSI E CURA

Per l'acquisto di arredi ed attrezzature ed apparecchiature medico-scientifiche di diagnosi e cura, si applica la procedura di cui alla d.c.r. 1126 del 14.7.1988 che prevede:

- ad avvenuta aggiudicazione l'erogazione della quota del 75% dell'importo aggiudicato + Iva (nei limiti del 75% dell'importo assegnato) allegando all'istanza, quale sua parte integrante e sostanziale:
- la delibera esecutiva di aggiudicazione;
- ad avvenuta acquisizione e/o installazione l'erogazione del saldo, pari alla quota residua del 25% dell'importo aggiudicato + Iva, allegando all'istanza, quale sua parte integrante e sostanziale la dichiarazione riportata in allegato E - modello C -.

D) ACQUISTO AREA

Non è prevista l'anticipazione di somme per l'acquisto di aree. Le stesse vengono liquidate dopo l'approvazione del progetto esecutivo dell'opera da parte della regione Lombardia.

L'istanza dell'Azienda deve essere corredata da:

- copia conforme del contratto d'acquisto;
- dichiarazione del responsabile del procedimento che attesti:
- che la spesa è relativa all'intervento per il quale si chiede la liquidazione (con specificazione dell'oggetto dell'intervento e dell'importo complessivo di progetto);
- la natura delle spese cui si riferisce la fattura (acquisto, esproprio, etc.);
- rispetto della normativa in materia fiscale.
- E) QUALORA IL QUADRO ECONOMICO VENGA ASSESTATO DALLA STAZIONE APPALTANTE, COPIA DELL'ATTO DI APPROVAZIONE DEL QUADRO DEVE ESSERE ALLEGATA ALL'ISTANZA DI LIQUIDAZIONE.

2.9.2 FINANZIAMENTI L.R. 67/1984

La procedura di liquidazione di cui al presente punto è applicata anche ai contributi destinati al finanziamento degli interventi per la tutela socio-sanitaria di cui alla l.r. 67/1984 (psichiatria).

2.9.2.1 LIQUIDAZIONI DI CONTRIBUTI STATALI (MUTUI)

In attuazione delle disposizioni della Cassa Depositi e Prestiti n. 1227 del 13 marzo 1998 concernenti: "Istruzioni generali per l'accesso al credito della Cassa depositi e prestiti" l'erogazione è subordinata al controllo effettuato dalla stazione appaltante. In particolare il responsabile del procedimento accerta l'avanzamento nell'esecuzione delle opere, la rispondenza al progetto approvato per il quale è stato concesso il finanziamento e redige la dichiarazione riportata nell'allegato E - modello A -. Alla prima istanza di erogazione devono essere allegate copie conformi del contratto d'appalto e del verbale di consegna lavori ove risultino l'importo di progetto e il ribasso d'asta ottenuto.

L'istanza di liquidazione deve essere indirizzata alla Cassa Depositi e Prestiti e per conoscenza alla Regione – Direzione Generale Sanità – Struttura Edilizia Sanitaria. La Regione provvederà all'inoltro della medesima, previo controllo sulla compatibilità al quadro economico approvato. La Cassa Depositi e Prestiti riterrà nulla qualsiasi istanza pervenuta senza la nota regionale. Il referente, per qualsiasi richiesta di esigibilità della richiesta, da parte delle Aziende Sanitarie, rimane la Regione Lombardia quale contraente del mutuo.

La documentazione a giustificazione delle spese effettuate deve essere conservata presso la stazione appaltante e prodotta tempestivamente in caso di richiesta da parte degli organi regionali o statali. Qualora il quadro economico venga assestato dalla stazione appaltante, copia dell'atto di approvazione del quadro deve essere allegata all'istanza di liquidazione.

Per i finanziamenti che prevedono la quota obbligatoria di cofinanziamento regionale del 5%, la medesima modalità di erogazione è estesa anche alla quota regionale.

All'approvazione del collaudo o del certificato di regolare, l'istanza deve essere corredata del quadro economico finale relativo all'intervento, sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'ufficio tecnico, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente.

Il quadro economico finale deve essere redatto usando l'allegato schema (v. Figura 1).

2.9.2.2 LIQUIDAZIONI DI CONTRIBUTI STATALI (ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO E L.67/88 "SECONDA FASE")

A) OPERE

- L'istanza deve essere sempre corredata della dichiarazione del responsabile del procedimento, allegato E modello A, senza l'indicazione "posizione di mutuo", indirizzata alla Regione Lombardia Direzione Generale Sanità Struttura Edilizia Sanitaria;
- con la prima istanza è necessario inviare copia del contratto e del verbale di consegna lavori;

B) SPESE TECNICHE

- Le spese di progettazione possono essere liquidate solo successivamente al verbale di consegna lavori:
- le spese per direzione lavori possono essere liquidate in concomitanza degli stati di avanzamento.

Per i finanziamenti che prevedono la quota obbligatoria di cofinanziamento regionale del 5%, la stessa modalità di pagamento è estesa anche alla quota regionale.

C) SALDO OPERE

All'approvazione del collaudo o del certificato di regolare esecuzione da parte della regione Lombardia, l'istanza deve essere corredata del quadro economico finale relativo all'intervento, sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'ufficio tecnico, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente.

Il quadro economico finale deve essere redatto usando l'allegato schema (v. Figura 1).

2.10. MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI E CATASTO DEI LAVORI DI EDILIZIA SANITARIA

2.10.1 IL MONITORAGGIO

In tema di edilizia sanitaria l'attività di monitoraggio prende avvio già nella fase di approvazione dei progetti che prevede la compilazione di una specifica scheda di intervento di accompagnamento che, sottoscritta dal responsabile del procedimento e dal responsabile dell'ufficio tecnico, deve essere obbligatoriamente allegata alla richiesta. Tale scheda, riportata **nell'allegato D**, costituisce altresì elemento indispensabile per la costituzione del catasto di edilizia sanitaria.

Per quanto attiene più specificatamente l'attività di **monitoraggio degli interventi**, finanziati con fondi statali e/o regionali, si conferma che la stessa **avviene con periodicità semestrale (aprile e ottobre).**

La Regione provvede alla trasmissione di una scheda di intervento parzialmente precompilata che alle scadenze del 30 aprile e 30 ottobre devono essere restituite. **E' fatto obbligo agli enti attuatori di compilare le schede di avanzamento inviate periodicamente dalla regione**. Tali schede devono essere firmate dal responsabile dell'ufficio tecnico o dal responsabile del procedimento di cui alla 1.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni, che si assume la responsabilità per eventuali inesattezze od omissioni.

Si ricorda che la corretta attuazione di tale adempimento costituisce condizione per il mantenimento dei finanziamenti.

2.10.2 IL CATASTO DEI LAVORI DI EDILIZIA SANITARIA

Al fine di disporre di dati affidabili che rendano possibile monitorare l'evoluzione del patrimonio edilizio viene istituito, con l'approvazione del Piano Sanitario Regionale, il catasto dei lavori di edilizia sanitaria.

Entro 360 giorni dall'approvazione del piano sanitario regionale, attualmente all'esame degli organi regionali, le aziende sanitarie e gli Irccs dovranno predisporre le schede sintetiche degli interventi di manutenzione straordinaria, ristrutturazione, adeguamento impiantistico ed ampliamento o nuova costruzione di qualsiasi importo affrontati con qualunque tipo di finanziamento la cui data di collaudo o regolare esecuzione non sia antecedente a 5 anni.

Tali schede dovranno contenere tipo di intervento, superficie di intervento, planimetrie adeguate, quadro economico dettagliato con tutte le eventuali perizie, tipo di affidamento dei lavori, ditta esecutrice, generalità del progettista e del direttore lavori, date di inizio e fine lavori, proroghe e sospensioni adeguatamente motivate, data di collaudo o regolare esecuzione. Presso gli uffici tecnici dovranno essere inoltre disponibili i dati sintetici della struttura esistente e degli impianti (anno di costruzione, superfici, volumi, stato di conservazione). Tutta la documentazione dovrà avere formato massimo UNI A3.

Tali elaborati dovranno essere esibiti agli uffici regionali quando richiesto.

La d.g. Sanità dovrà emanare linee guida per la conservazione dei dati del catasto dei lavori di edilizia sanitaria.

DISPOSITIVI CITATI

L. 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica" pubbl. G.U. 305 del 31 dicembre 1991

circolare 10 febbraio 1994 del Ministero del Bilancio e P.E. pubbl. G.U. 52 del 4 marzo 1994

Legge 11 febbraio 1994, n. 109 "Legge quadro in materia di lavori pubblici", pubblicata nella G.U. s.o. n. 41 del 19 febbraio 1994

circolare Ministero del Bilancio n.7/9236 del 18 luglio 1995

D.Lgs. 17 marzo 1995, n.157 "Attuazione della direttiva 92/50/CEE in materia di appalti pubblici di servizi" pubbl. G.U. 104 del 6 maggio 1995

d.m. Tesoro 7 gennaio 1998

circolare Cassa Depositi e Prestiti n.1227 pubbl. G.U. 69 del 24 marzo 1998

circolare Cassa Depositi e Prestiti n.1207 pubbl. G.U. 15 del 19 gennaio 1996

D.p.r. 14 gennaio 1997 n.37 pubbl. G.U. 42 del 20 febbraio 1997

Legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lombardia del 11 luglio 1997 n. $28 - \mathrm{II}^{\circ}$ s.o.

D.g.r. 38133 del 6 agosto 1998

d.m. Interno 10 marzo 1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro" pubbl. G.U. 81 del 7 aprile 1998

Decisione n. 705/1998 IV sez Consiglio di Stato, decisione n. 154/1994 Consiglio di Stato, d.m. 11 marzo 1998 (competenza dell'ingegnere in materia geotecnica e del geologo in materia geologica).

Decreto Legislativo 29 ottobre 1999, n. 490 :"Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali, a norma dell'art. 1 della legge 8 ottobre 1997 n. 352" pubblicato sulla G.U. n. 302 del 27 dicembre 1999, s.o. n. 229/L.

PROVVEDIMENTO 8 novembre 1999. dell'Autorità per la Vigilanza sui Lavori Pubblici. Regolazione degli incarichi di progettazione e direzione lavori ex art. 17, legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modifiche ed integrazioni. (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale N. 268 serie generale parte prima del 15 11 1999

D.p.r. 21 dicembre 1999, n. 554 "Regolamento di attuazione della legge quadro in materia di lavori pubblici 11 febbraio 1994, n. 109, e s.m.i." pubblicato sulla G.U. n. 98 del 28 aprile 2000, s.o. n. 66/L.

Legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59) pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lombardia del 10 gennaio 2000.

D.g.r. 31 marzo 2000, n. 49306.

Decreto Ministero dei Lavori Pubblici 19 aprile 2000, n. 145 "Regolamento recante il capitolato generale d'appalto dei Lavori Pubblici, a sensi dell'art. 3, comma 5, della legge 11 febbraio 1994, n. 109 e s.m.i." pubblicato sulla G.U. n. 131 del 7 giugno 2000.

Decreto Ministero dei Lavori Pubblici 21 giugno 2000 "Modalità e schemi-tipo per la redazione del programma triennale, dei suoi aggiornamenti annuali e dell'elenco annuale dei lavori, ai sensi dell'art. 14, comma 11 della legge 11 febbraio 1994, n. 109 e s.m.i." pubblicato sulla G.U n. 148 del 27 giugno 2000.

D.G.R. 2 febbraio 2001, n. 3312 pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lombardia del 19 febbraio 2001.

Legge regionale 3 aprile 2001, n. 6 "Modifiche alla legislazione per l'attuazione degli indirizzi contenuti nel documento di programmazione economico-finanziaria regionale – Collegato ordinamentale 2001" pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lombardia del 6 aprile 2001 – 1° s.o. al n. 14.

D.G.R. 29 ottobre 2001, n. 6595.

ALLEGATO A

Elenco elaborati e documenti richiesti a corredo dei progetti esecutivi da redigere in conformità al D.P.R. 554/99.

1. Delibera di approvazione dell'ente con quadro economico e fonti di finanziamento

Qualora vi sia un cofinanziamento dell'ente deve essere riportato l'esercizio di competenza del bilancio aziendale. La delibera deve contenere la dichiarazione di cantierabilità dell'opera; tale dichiarazione prende atto della completezza degli atti di progetto e conferma l'attualità del progetto approvato. Si ritiene necessario ricordare che la delibera di approvazione viene considerata espressione di volontà dell'ente per la realizzazione di un'opera funzionale e funzionante; sono quindi da escludersi variazioni successive al progetto per mutate esigenze organizzative. In caso di acquisto di immobili ed aree la deliberazione deve contenere anche la valutazione economica del bene redatta da professionista abilitato ovvero dell'Ufficio Tecnico Erariale.

2. Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario

La relazione deve contenere obiettivi dell'intervento, benefici attesi, conformità delle funzioni esercitate, validità delle scelte impiantistiche adottate, eventuali variazioni nel numero dei posti letto per specialità e complessivi del presidio in conformità al modello HSP.22, eventuale modifica dell'attività sanitaria durante la realizzazione, dichiarazione di conformità al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98 (accreditamento), specifica dei percorsi sporco-pulito ed operatori-degenti-visitatori, tempi di attivazione degli eventuali nuovi servizi, stima della variazione dei costi di gestione relativi al personale. Si riporta nell'allegato F uno schema tipo dei contenuti essenziali della relazione.

3. Dichiarazione di proprietà dell'immobile o dell'area interessata o titolo di godimento

Ai sensi della circolare Cassa DD. e PP. 1227/1998 non sono finanziabili interventi di ristrutturazione o manutenzione su immobili che non siano di proprietà dell'ente attuatore; analogamente non sono finanziabili trasferimenti in favore di soggetti privati, a meno che questi ultimi non siano concessionari di costruzione e gestione ai sensi dell'art.19 della L. 109/1994 e succ. modific..

4. Relazione tecnica a firma del progettista abilitato

La relazione deve contenere ubicazione ed inquadramento, l'analisi dello stato di fatto, l'analisi del progetto, la fattibilità tecnica, l'eventuale presenza di vincoli (urbanistici, territoriali, ambientali, storico - artistici o di altra specie), la tipologia dell'intervento ed i materiali impiegati, le caratteristiche dimensionali (superfici e volumi) precedenti e successive all'intervento, le modalità di esecuzione e la successione delle fasi che coinvolgono attività sanitarie esistenti comportandone la modifica. In caso di ristrutturazione il tipo di analisi effettuata a garanzia della staticità del fabbricato e le eventuali opere di consolidamento da effettuare.

5. Relazione geologica a firma geologo abilitato (qualora richiesta) e relazione geotecnica a firma ingegnere abilitato (qualora richiesta)

Le indagini devono evidenziare gli elementi di criticità emersi ed i provvedimenti tecnici da adottare per il loro superamento. La relazione geologica, completa di carta geologica e sezioni geologiche, deve, in particolare, accertare la natura, le caratteristiche e la stabilità dei terreni e dei versanti direttamente interessati dall'opera o che incombono sull'opera stessa; devono essere illustrati inoltre i dissesti in atto o potenziali. Per interventi di particolare complessità e/o specificità dell'area interessata dai lavori, la relazione geologica deve essere accompagnata dalle relazioni idrologica ed idraulica riguardanti lo studio delle acque meteoriche, superficiali e sotterranee (art. 37 d.p.r. 554/99). La relazione geotecnica, completa di planimetria con l'ubicazione dei punti d'indagine, deve analizzare i risultati delle indagini sui terreni, valutare le proprietà di resistenza meccanica dei terreni di fondazione, descrivere i provvedimenti tecnici da adottare nella progettazione ed esecuzione dell'opera, esprimersi circa gli effetti della costruzione dell'opera con riguardo particolare al rischio geologico indotto nel territorio.

- 6. Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di Opere Pubbliche da parte del progettista ed in particolare, dove richiesto, prevenzione incendi, acustica (in particolare attestazione rispetto dei requisiti acustici stabiliti dal d.p.c.m. 5.12.1997 come richiesto dall'art.7 della l.r. 13/2001), protezione antisismica, sicurezza nei luoghi di lavoro, impianti elettrici, eliminazione barriere architettoniche, contenimento consumi energetici, igiene ambientale e radioprotezione nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997.
- 7. **Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista.** La dichiarazione deve attestare che gli elaborati consegnati al committente siano sufficienti alla completa realizzazione dell'oggetto d'appalto ai sensi dell'art.16 della L. 109/1994 e succ. modific..
- 8. Dichiarazione di conformità urbanistica e territoriale a firma di progettista abilitato. La dichiarazione deve indicare indici di Prg e calcolo relativo al rispetto degli stessi; deve indicare inoltre l'esenzione dai vincoli ambientali (L.1497/1939 e L.431/1985) e storico artistici L.1089/1939 ora Decreto Legislativo 29 ottobre 1999, n. 490 :"Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali"). Qualora non vi sia il rispetto degli stessi ma venga utilizzata la facoltà di deroga accordata dal sindaco, o sia necessario operare con variante al Prg, è necessario produrre la concessione edilizia.
- 9. Relazione e validazione a firma del Responsabile Unico del Procedimento. La relazione deve contenere il parere sul progetto presentato previa verifica della conformità ai requisiti autorizzativi e di accreditamento (d.p.r. 14.1.97 e d.g.r. 38133/98), il quadro economico e la copertura finanziaria, compatibilità del cronogramma lavori e non interferenza con altri lavori in atto, dichiarazione di presa visione degli elaborati completi che costituiscono il progetto esecutivo e che non vengono consegnati, dichiarazione della completezza degli atti amministrativi. La relazione deve, fra l'altro, contenere le verifiche di cui all'art. 47 del D.P.R. 554/99 (validazione del progetto).

- 10. **Relazione tecnica impianti a firma di progettista abilitato.** La relazione deve contenere l'analisi del progetto, la dichiarazione di conformità alle vigenti leggi in materia impiantistica, i dati termoigrometrici di progetto per ogni locale, le zone coperte da continuità elettrica, il dimensionamento dei gruppi elettrogeni, il rispetto dei valori di cui al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98.
- 11. Cronoprogramma (diagramma di Gantt o istogramma) dei lavori e dei tempi di attivazione, diviso in tempi pre-contrattuali e post-contrattuali (dimensione massima Uni A3)
- 12.1. Tavola di inquadramento con viabilità, vincoli ed indici di Prg.
- 12.2. Localizzazione dell'intervento (dimensione massima Uni A3)
- 12.3. Estratto catastale (solo per nuovi volumi)
- 12.4. Tavole architettoniche stato di fatto scala 1:100 o 1:50
- 12.5. Tavole architettoniche di progetto scala 1:100 o 1:50
- 12.6. Prospetti (solo in caso di aumento di volumetria o di intervento sulla struttura esterna) e Sezioni significative
- 12.7. Tavole gas medicali
- 12.8. Tavole arredi ed attrezzature
- 13. Elenco arredi ed attrezzature necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.

Per attrezzature fisse è necessario un capitolato prestazionale riportante le esigenze strutturali, di alimentazione e adduzione. Per attrezzature ad alta tecnologia è, inoltre, necessaria la valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni previste annualmente per l'apparecchiatura, le ore giornaliere di funzionamento programmate, la previsione dei flussi di utenza sia in regime di degenza che ambulatoriale.

Qualora il progetto non preveda arredi ed attrezzature deve essere allegata l'eventuale dichiarazione dell'ente (controfirmata dal direttore sanitario) di riutilizzo delle attrezzature esistenti.

14 Piano finanziario

Il piano finanziario è composto dal quadro economico e dal quadro finanziario.

Il quadro economico riporta i costi del progetto, concordemente al computo metrico estimativo, gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso d'asta (art.31 l.109/1994 e s.m.i.) e le somme a disposizione dell'amministrazione secondo il quadro allegato (allegato D). Il quadro economico deve riportare tutti i costi dell'intervento; qualora vi siano costi coperti dall'ente attuatore (progettazione, collaudo, arredi o altro) questi devono comparire nel quadro economico.

L'eventuale fondo per accordi bonari o incentivi per l'accelerazione lavori (art. 12 d.p.r. 554/99) ovvero eventuali fondi per accantonamenti di cui all'art 26, comma 4 della l. 109/94 può comparire nel quadro economico ma deve essere coperto esclusivamente con fondi aziendali.

Il quadro finanziario riporta le fonti di finanziamento a copertura dei costi riportati nel quadro economico. Per i fondi regionali è necessario riportare il dispositivo di stanziamento (legge regionale o delibera) e l'eventuale atto di impegno di spesa (delibera o decreto) sul bilancio regionale.

Qualora l'intervento venga realizzato per lotti, questi devono essere funzionali e funzionanti ed inoltre deve essere allegato il piano finanziario dell'intera opera e del lotto in fase di realizzazione.

L'importo previsto per oneri fiscali deve essere sufficiente a coprire l'aliquota corrente al momento dell'approvazione; non si esclude la possibilità di prevedere un importo maggiore per affrontare eventuali cambiamenti dell'aliquota.

La quota dell'1,5 per cento di cui all'art.18 della L. 109/1994 e s.m.i. (fondo di incentivazione) può figurare nel quadro economico all'interno della voce per spese tecniche.

Ai sensi delle delibere di giunta regionale n. 49306 del 31 marzo 2000 e n. 6595 del 29 ottobre 2001 tale fondo non può essere erogato dalla Regione in presenza di varianti di cui all'art. 25 della l. 109/94.

Ai sensi della circolare Cassa DD. e PP. 1207/1996 non è ammesso il finanziamento della segnaletica.

- 15 Capitolato speciale d'appalto
- 16 Computo metrico estimativo analitico concorde al quadro economico
- **17 Piano di manutenzione dell'opera** ai sensi dell'art. 40 del D.P.R. 554/1999.
- **Piano di sicurezza** ai sensi Decreto Legislativo 494/1996 (dichiarazione di esistenza)
- 19 Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (allegato D)
- 20.1 Visto preventivo rilasciato dal Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio, qualora previsto, o copia del frontespizio documentazione presentata alla competente sezione per il rilascio dello stesso ovvero dichiarazione del progettista di conformità delle opere all'eventuale progetto di adeguamento complessivo del presidio alle normative antincendio approvato dal Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio;
- **20.2. Provvedimento di approvazione (nulla osta) rilasciato dalla competente Soprintendenza** solo per immobili assoggettati al D. Lgs. del 29 ottobre 1999, n. 490.
- **20.3. Benestare enti competenti** qualora l'opera interferisca con infrastrutture esistenti.
- **20.4. Permesso di costruire** rilasciato dalla competente Amministrazione, ovvero dichiarazione di assogettamento a **Denuncia di inizio attività** in ordine alle tipologie dell'intervento edilizio, secondo la legislazione vigente in materia.

Tutti gli elaborati (tavole e relazioni tecniche) devono essere firmati da progettista abilitato con timbro di iscrizione all'ordine o collegio, nonché controfirmati da rappresentante dell'ente.

In caso di esclusivo acquisto di arredi ed attrezzature dovrà essere presentata la documentazione progettuale costituita dagli elaborati di cui ai punti: 1-2-4-10-12.8-13-14-15-16-19.

ALLEGATO B

La valutazione di impatto ambientale (VIA)

Per le opere soggette alla procedura VIA occorre fare riferimento ai DD.P.R. 12 aprile 1996 e 11 febbraio 1998 (pubblicati, rispettivamente, nella G.U. n. 210 del 7 settembre 1996 e nella G.U. n. 72 del 27 marzo 1998) ricordando che quest'ultimo comunque cessa di avere efficacia con l'attuazione dei decreti legislativi previsti dalla legge 15 marzo 1997 n. 59.

Le strutture ospedaliere non sono considerate soggette a VIA, tuttavia, possono ricadere nella procedura alcuni interventi connessi agli impianti ospedalieri o la realizzazione di nuovi insediamenti sanitari.

Si riportano quindi alcuni interventi che possono interessare le strutture sanitarie e si rimanda alla l.r. n. 20 del 3 settembre 1999 per maggiori approfondimenti.

La procedura di verifica (art.10 d.p.r. 12 aprile 1996)

Sono soggetti a procedura di verifica secondo le modalità della d.g.r. 39305/1998:

progetti di sviluppo di aree urbane, nuove o in estensione, interessanti superfici superiori ai 40 ha; progetti di sviluppo urbano all'interno di aree urbane esistenti che interessano superfici superiori ai 10 ha;

impianti di incenerimento e di trattamento di rifiuti speciali di capacità superiore a 10 t/giorno;

impianti termici per la produzione di vapore e acqua calda con potenza termica complessiva superiore a 50 MW.

Di conseguenza sono da ritenersi soggetti a tale procedura se:

area urbana nuovo insediamento ospedaliero in area > 10 ha

ampliamento con area a diversa destinazione > 10 ha

ristrutturazione urbanistica in area > 10 ha

area non urbana nuovo insediamento ospedaliero in area > 40 ha

ampliamento di area ospedaliera che porti la Sf > 40 ha

La procedura di valutazione di impatto ambientale regionale (art.5 d.p.r. 12 aprile 1996)

Sono soggetti a procedura di valutazione di impatto ambientale secondo le modalità della d.g.r. 39305/1998:

progetti soggetti alla procedura di verifica ricadenti anche parzialmente nelle aree naturali protette nazionali di cui alla 1.394/91 o nelle riserve o parchi naturali regionali come individuati dalla 1.r.86/83.

Valutazione d'impatto ambientale (V.I.A.), si riportano di seguito i principali riferimenti legislativi:

- L. 8 luglio 1986, n. 349 – Istituzione del Ministero dell'ambiente e norme in materia di danno ambientale

- D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59
- D.P.C.M. 10 agosto 1988, n. 377 Regolamentazione delle pronunce di compatibilità ambientale di cui all'art. 6 della legge 8 luglio 1986, n. 349, recante istituzione del Ministero dell'ambiente e norme in materia di danno ambientale
- D.P.C.M. 27 dicembre 1988 Norme tecniche per la redazione degli studi di impatto ambientale e la formulazione del giudizio di compatibilità di cui all'art. 6 della legge 8 luglio 1986, n. 349 adottate ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 agosto 1988, n. 377
- L. 18 maggio 1989, n. 183 (art. 21) Norme per il riassetto organizzativo e funzionale della difesa del suolo
- L. 7 agosto 1990, n. 241 (artt. 14 14 quater) Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi
- D.P.R. 12 aprile 1996 Atto di indirizzo e di coordinamento per l'attuazione dell'art. 40, comma 1, della legge 22 febbraio 1994, n. 146, concernente disposizioni in materia di valutazione d'impatto ambientale
- D.P.R. 11 febbraio 1998 Disposizioni integrative al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 agosto 1988 n. 377, in materia di disciplina delle pronunce di compatibilità ambientale di cui all'art. 6 della legge 8 luglio 1986, n. 349
- D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 447 (artt. 1 4) Regolamento recante norme di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione per la realizzazione, l'ampliamento, la ristrutturazione e la riconversione di impianti produttivi, per l'esecuzione di opere interne ai fabbricati, nonché per la determinazione delle aree destinate agli insediamenti produttivi, a norma dell'art. 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59
- L.R. n. 20 del 3 settembre 1999 Norme in materia di impatto ambientale.

ALLEGATO C

Le analisi alla base della Pianificazione:

L'analisi di soglia

Sebbene la teoria di soglia trovi applicazione soprattutto in ambito di panificazione urbana e territoriale, il suo utilizzo nella valutazione di opere pubbliche permette una prima analisi in grado di orientare i decisori.

L'analisi di soglia si basa sulla possibilità di definire i costi dell'intervento (al netto della gestione) e renderli comparabili nelle diverse soluzioni possibili; ne deriva quindi l'individuazione dell'intervento a costo minore:

$$Y = f(x) \min$$

Affinché l'analisi sia corretta è importante valutare tutti i costi necessari all'eliminazione dei vincoli. Tali "soglie" devono essere divise nelle "soglie a scalino" (costo fisso preliminare all'intervento) e "soglie a livello" (costo funzione di parametri definiti).

Mediante semplice comparazione diviene quindi possibile individuare gli interventi a costo minore (in caso di progetti alternativi) o definire una scala di priorità (in caso di progetti consecutivi) considerando maggiormente efficace una realizzazione prioritaria degli interventi a minore costo. Un'ulteriore affinamento consiste nel definire per ogni intervento la funzione rappresentativa del costo e ricercarne il minimo con gli strumenti dell'analisi matematica o con procedure iterative.

Il limite di tale analisi consiste principalmente nell'assenza di valutazione dei benefici.

L'analisi costi benefici

Dalla teoria della Cost Benefit Analysis il beneficio è individuato da:

valore finale del bene = valore dell'intervento + surplus

dove il surplus è il beneficio indotto dalla realizzazione dell'opera per un determinato consumatore; ne deriva l'assunto di misurabilità in termini economici del valore aggiunto. Non ci dilunghiamo sul problema della valutazione della distribuzione dei benefici, assumendo come valido nelle opere di edilizia sanitaria il criterio di Hicks (compensazione teorica o plus-valore sociale).

Demandando ai singoli casi l'eventuale considerazione dei costi sociali aggiuntivi l'attualizzazione dei valori si raggiunge calcolando come VAN la sommatoria dei benefici attualizzati dedotta la sommatoria dei costi attualizzati:

$$VAN = \sum \frac{B}{(1+r)^n} - \sum \frac{C}{(1+r)^n}$$

Si rimanda ai singoli casi anche l'eventuale considerazione della redditività economica attraverso un insieme di "prezzi ombra".

La proiezione dei conti economici previsionali (circ. Cassa DDPP 1227/98)

anni	Ricavi da tariffa	Altri	Costi di	Ammorta	Oneri	Spese	Risultato	Fattore	Risultato

Su obiettivi	Su domanda già soddisfat ta	rientri	gestione	mento tecnico	finanziari	generali di amminist razione	netto	di sconto	netto attualizza to

VAN

- Ricavi da tariffa: drg e/o entrate derivanti da ticket e libera professione per anno; si ricorda che devono essere computati al netto del capitale netto circolante (crediti non incassati);
- Su obiettivi: entrate previste previa analisi della domanda esistente proiettata negli anni successivi al netto della quota già soddisfatta da altre strutture presenti nel territorio di riferimento
- Su domanda già soddisfatta: entrate attuali
- Altri rientri: rientri non derivanti da tariffa ove presenti
- Costi di gestione: forniti da personale, manutenzione ordinaria, fornitura di acqua, energia elettrica ed altri consumi, materiali di consumo ed altre spese
- Ammortamento tecnico: valori al netto dell'Iva di aree, opere, impianti, attrezzature ed eventuali altre voci, considerando durata e coefficienti di ammortamento.
- Oneri finanziari: somma delle quote interessi ed eventuali altri oneri finanziari (compresi interessi di preammortamento)
- Spese generali: compresi altri eventuali costi da considerare ai fini della corretta valutazione economica dell'investimento.
- Risultato netto: differenza tra ricavi e costi
- Fattore di sconto (s): s_t=1/(1+r)^{t-1} con 1<=t<n, dove r=tasso di attualizzazione che non può essere inferiore al tasso utilizzato per l'ammortamento del mutuo (si prenda a riferimento il tasso applicato dalla Cassa DD. E PP.), n=numero di anni del periodo di ammortamento, s_t=fattore di sconto per l'anno t.
- VAN= somma algebrica del risultato netto attualizzato

L'investimento è caratterizzato da equilibrio economico quando il VAN è maggiore o uguale a zero. In caso di VAN negativo è necessario, non potendo ritoccare i drg, ridurre i costi o intervenire con contribuzioni in conto esercizio.

Il tasso medio di rendimento

Sommando tutti i benefici netti correnti e dividendoli per il numero di anni considerati (durata convenzione o utilizzo previsto del bene) si esprime un tasso (percentuale) da confrontare con il tasso di interesse. Questo primo tasso grezzo (non tiene conto della variabile temporale) permette di verificare l'economicità dell'intervento quando sia superiore al tasso di interesse.

Il tasso interno di rendimento

Per valutare il migliore investimento prescindendo dalla determinazione del tasso di sconto sociale (r) è possibile risolvere l'equazione ricercando il valore del tasso di sconto sociale che annulla il valore attuale netto.

$$\sum_{t=1}^{n} \frac{B_{t} - C_{t}}{(1+r)^{n}} = 0$$

Un progetto risulta quindi tanto più conveniente quanto più alto è il tasso interno di rendimento (TIR). Quale livello di soglia per definire se il TIR è accettabile si assume, in linea di principio, il tasso di interesse maggiorato di un coefficiente di rischio.

Si ricorda che essendo la variabile r elevata alla n, all'aumentare del numero di anni la ricerca del tasso commette approssimazioni crescenti non lineari.

Il valore di profittabilità

Quando sia necessario confrontare progetti interessanti diverse quote di capitale è possibile inserire la valutazione della dimensione dell'esborso mediante l'utilizzo del valore di profittabilità:

$$V.P. = \frac{VAN}{CapitaleIniziale}$$

La proiezione del flusso di cassa (circ. Cassa DDPP 1227/98)

	Ricavi d	la tariffa				
anni	Su obiettivi	Su domanda già soddisfatta	Altri rientri	Totale entrate	Totale spese	Saldi di cassa

Sulla base del flusso di cassa è possibile prevedere lo stanziamento a carico del bilancio delle risorse necessarie a fronteggiare i deficit di cassa che si manifestano nel periodo di realizzazione dell'opera.

Ulteriori metodi

In casi particolari (insufficienza dell'analisi costi-benefici, complessità della rappresentazione dei benefici in termini monetari, ecc.) può essere utile utilizzare tecniche di valutazione

multidimensionali. Mediante l'assegnazione di valori discreti assegnati agli indicatori prescelti (eventualmente pesati) è possibile comparare i diversi interventi considerando l'importanza relativa dei diversi obiettivi.

Si ricorda, da ultimo, la possibilità di utilizzare la tecnica dell'"analisi del valore":

$$V = \frac{W}{C}$$
 con V= indice di valore, W= utilità, C= costo del bene o servizio

ALLEGATO D

REGION	REGIONE LOMBARDIA - SETTORE SANITA'	ETTORE SANITA'	•	Scheda sinottica dell'intervento -	ell'intervento -		ALL	ALLEGATO D
aawa.	A TOTAL							
i- uchekalia:	MAIN.		intervento di:	di:				
1.1 azienda:								
1.2. presidio:								
1.3 comune:		1.5 anno di costruzione:	uzione:		71	8 tipologia dell'ir	1.8. tipologia dell'impianto ospedaliero originario:	originario:
1,4 provincia:		1.6 zona PRG:				monoblocco:	monoblocco: padiglioni:	mista:
		1.7. indici PRG:						
2 SITUAL	2 SITUAZIONE DI PRESIDIO:							
		superficie fondiaria	superficie	superficie	ds	superficie	volume	posti
2.1 situazione an	2.1 situazione antecedente l'intervento:	md.	md.	mą.	ж	-bu	шс.	n.
2.2 situazione dopo l'intervento:	opo l'intervento:							
2.3 variazioni:								
		- la superficie fondi stradali del presidio	ie fondiaria è la sor residio	- la superficie fondiaria è la somma delle aree a verde, delle aree a parcheggio e della superficie coperta comprese le sedi stradali del presidio	de, delle aree a pau	rcheggio e della su	sperficie coperta cos	mprese le sedi
		- per "slp" si	intende la superfic	- per "slp" si intende la superficie lorda di pavimento comunque utilizzata e non, con esclusione dei soli volumi tecnici;	o comunque utiliza	zata e non, con esc	clusione dei soli vol	umi tecnici;
		- il volume e	dificato é dato dall	 il volume edificato é dato dalla superficie lorda di pavimento (slp) moltiplicata per l'altezza interpiano. 	pavimento (slp) m	oltiplicata per l'alt	tezza interpiano.	
					scheda compilata il : il progettista/dl:	ail: v/dl:		-
				il responsa	il responsabile del procedimento: il responsabile U.T.:	nto:		-

REGIONE LOMBARDIA - SETTOR	RDIA - SETTORE SANITA'		- Scheda sinottica dell'intervento -	ALLEGATO D	
3 TIPOLOGIA INTERVENTO:	RVENTO:	4 AREE INTERESSATE:	ŝŝ	5 FINALITA':	\neg
3.1 nuova costruzione:	mq.	4.1. degenze:	mq.	5.1. miglioramento degli aspetti	.
3.2 ampliamento:	-bu	4.2. servizi diagnosi e cura:	mq.	5.2 reperimento spazi libera	
3.3 trasformazione:	md.	4.3. servizi generali:	mq.	5.3 rete emergenza / aree	
3.4 adeguamento:	md.	4.4 totale	mq.	5.4 adeguamento strutturale e/o	0,
3.5 totale:	md-	servizi territoriali:	: mq.		
		aree esterne:	mq.		
6 QUADRO FINANZIARIO:	ZARIO:	7 AUTON	7 AUTORIZZAZIONI E NULLA OSTA:		
6.1 fondi statali:				- Indiana	÷
6.2 fondi regionali:		7.1 concessione.	7.1 concessione, autorizzazione, DIA,:	12.000	
6.3 dispositivo stanziamento n.º	n.º del	7.2 parere VV.F.:	F.:		
6.4 dispositivo assegnazione n.º	n.º del	7,3 nullaosta sovrintendenza:	ovrintendenza:		
6.5 dispositivo impegno di	lab	7.4 altro:			
6.6. altri fondi (mezzi azienda, privati,) 6.7. totale:	•				
		il respo	scheda compilata il : il progettista/di: il responsabile del procedimento: il responsabile U.T.		
regione lombardia direzione generale santià struttura edilizia sanitaria	nilà strutura edilizia sanitaria			scheda 2 di 3	di 3

il responsabile del procedimento:

il progettista/dl:

il responsabile U.T.

REGIONE LOMBARDIA - SETTORE SANITA'

KEGIONE LOMBARDIA - SETTORE	SANITA'	- Scheda smottica dell'intervento -	l'intervento -	ALLEGATOD
8 QUADRO ECONOMICO:				
importo progetto	importo aggiudicato	importo varianti	importo assestato	
opere edili:				importo di progetto
impianti elettrici:				l'importo di progetto deriva dal quadro economico del progetto esecutivo
impianti meccanici:				approvato e posto a base di gara;
impianto idro - sanitario:				
impianti elevatori:				importo aggiudicato
gas medicali:				l'importo aggiudicato è da intendersi l' importo di progetto esecutivo al netto del
altri impianti:				ribasso di gara, quale risultante dal
oneri sicurezza:				aggiudicazione dei lavori;
totale opere:				
arredi e attrezzature:				importo varianti
spese tecniche oneri compresi:				l' importo delle varianti, al netto del ribasso di gara, rappresenta la variazione
iva:				in aumento o in diminuzione, della spesa
acquisto immobili:				DICVISIA,
imprevisti e ribasso:				importo assestato
economie:				l'importo assestato dei lavori é dato dalla somma dell'importo aggiudicato e degli
altro:				importi netti di perizia.
totale somme a disposizione:				
totale complessivo:			8 H W	
			scheda compilata il :	

regione lombardia direzione generale sanità struttura edilizia sanitaria

ALLEGATO E

MODELLO A

Richiesta erogazione contributi per finanziamenti statali (mutui della Cassa Depositi e Prestiti ovvero altri finanziamenti in attuazione dell'art. 20 della legge 67/88 e del DM 321/89, della legge 135/90)

parte riservata agli Uffici regionali	
POSIZIONE MUTUO	

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA EROGAZIONE

Oggetto: importo	del mutuo euro			
intervento	O (deve essere riportato	l'oggetto della delibera	CIPE di assegnazione del finanziamento):	
Il sottoscritto (1)				
deliberazione n	del	(Per delegat	o e per nomina responsabile del procedimento)	
Visto il D.M. 7.1				
	della Cassa Deposi		del 13 marzo 1998	
	nto/i giustificativo/i	•		
			del (3)	
			del	
			del	
			del	
			del del	
			del	
			del	
			del	
Sotto la propria re	esponsabilità;			
		DICHL	<u>ARA</u>	
che la richiesta	di somministrazio	ne di complessivi	Euro (in cifre)	
		_		
(in lettere)				
-	e spese, per le qua cui alle premesse.	ali è stato conces	sso il mutuo in oggetto, riportate nei do	cumei
	11			
	l1			
(luogo)	(data)			
		II (1	timbro dell'E	inte
	•		(nome, cognome e firma)	

(segue)

pag. 2 modello dichiarazione ai fini della erogazione

- (1) specificare se trattasi: del legale rappresentante, del dirigente delegato, del responsabile del servizio o del responsabile del procedimento
- (2) indicare la natura dei documenti giustificativi di spesa: (certificato di pagamento lavori -SAL- parcelle professionali, fatture per acquisto arredi, attrezzature ed apparecchiature di diagnosi e cura, ecc.).

Per le parcelle professionali, che devono sempre contenere la specifica analitica delle singole voci che compongono la spesa, la verifica comprende altresì:

- a) che la spesa è relativa all'intervento per il quale si chiede la liquidazione (con specificazione dell'oggetto dell'intervento e dell'importo complessivo di progetto);
- b) la natura delle spese cui si riferisce la fattura (progettazione, direzione lavori, ecc.);
- c) la conformità al disciplinare d'incarico approvato dall'ente;
- d) congruità con le tariffe dell'ordine di appartenenza;
- e) rispetto della normativa in materia fiscale e previdenziale.

Per le fatture relative all'acquisto di arredi, attrezzature ed apparecchiature di diagnosi e cura la verifica attesta altresì l'avvenuta consegna e, per i casi previsti, la regolare installazione e/o il collaudo nonché il rispetto della normativa fiscale.

Per le liquidazioni a saldo del finanziamento concesso deve altresì essere allegato:

quadro economico finale relativo all'intervento, (vedasi modello riportato nella presente linea guida) sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'Ufficio Tecnico o dal responsabile del procedimento, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente;

(3) per ciascun documento di spesa indicare la data di emissione.

Ai fini dell'esercizio delle attività di monitoraggio regionale, allega alla presente, quale sua parte integrante e sostanziale, prospetto dimostrativo relativo allo stato di attuazione dell'intervento sotto il profilo economico (mod. B).

N.B. La presente procedura non è in ogni caso applicabile per richieste di erogazioni concernenti eventuali oneri connessi a ritardati pagamenti.

MODELLO C

richiesta erogazione per finanziamenti regionali in conto capitale per l'acquisto di arredi, attrezzature e/o apparecchiatura medico-scientifiche di diagnosi e cura (liquidazioni a saldo dei contributi assegnati)

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA EROGAZIONE

Oggetto:	finanziamen	ito regiona	le in conto capita	ale di euro			
	provvedime	nto region	ale di impegno (delibera/decre	to) no	lel	
	dell'interve	nto (deve e	ssere riportato l'ogge	etto contenuto nel p	provvedimento di im	pegno):	
Il sottoscr	ritto (1)				_		
deliberazi	one n	del	(Per	delegato e per nor	nina responsabile de	l procedimento)	
VISTA 1		one del (Consiglio Region	nale n. 1126	del 14.7.1988	e successive	modifiche e
Visto il D	ecreto del Di	ettore Ger	nerale della Sanit	à (2) n	del		
Visti il/i	documento/i g	giustificati	vo/i di spesa (3)				
	-	•	•		del (4)		
					del		
					del		
					del		
					del		
					del		
					del		
Sotto la p	ropria respons	sabilità;					
			<u>D</u>	<u>ICHIARA</u>			
	iesta di sommir			o (in cifre)			-
				cesso il finanzi	amento in oggett	to, riportate	nei documenti
	ivi di cui alle p					_	
(luogo)		(data)	T1 /1				
			11 (1			timbr	o dell'Ente
				(r	ome, cognome e firma)	

Allega alla presente, quale sua parte integrante e sostanziale, prospetto riepilogativo di cui al modello B.

Per le fatture la verifica attesta altresì l'avvenuta consegna e, per i casi previsti, la regolare installazione e/o il collaudo nonché il rispetto della normativa fiscale;

Per il saldo allegare quadro economico finale relativo all'intervento, (vedasi modello riportato nella presente linea guida) sottoscritto, in originale, dal responsabile dell'Ufficio Tecnico o dal responsabile del procedimento, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente.

⁽¹⁾ specificare se trattasi: del legale rappresentante, del dirigente, del responsabile del servizio o del responsabile del procedimento

⁽²⁾ decreto di approvazione della presente linea guida

⁽³⁾ indicare la natura dei documenti giustificativi di spesa.

⁽⁴⁾ per ciascun documento di spesa indicare la data di emissione

MODELLO B

prospetto riepilogativo di utilizzo del contributo

	Tipo attrezzatura / arredo	Importo di contratto	Spesa effettivamente sostenuta
Totale contratto 1 (al netto di Iva)			
contratto 2			
contratto 3			
Totale Contratti			
Totale somme a disposizione			
TOTALE			

ALLEGATO F

RELAZIONE SANITARIA A CORREDO DEI PROGETTI ESECUTIVI: SCHEMA TIPO DEI PUNTI ESSENZIALI

La relazione sanitaria rappresenta uno dei momenti centrali della programmazione degli interventi e coinvolge tutti i livelli e gli strumenti della programmazione aziendale, di settore e attinenti la disciplina delle opere pubbliche.

La relazione sanitaria non deve costituire il parere finale sul progetto, ma deve configurarsi come un elemento di guida preventivo alla progettazione e conseguente alla stessa della quale rappresenta, quindi, la parte dinamica esplicativa.

Tale ruolo centrale riguarda sia la progettazione di nuove strutture o di ampliamento di quelle esistenti, sia la progettazione rivolta agli interventi di ristrutturazione e ammodernamento strutturale, impiantistico e tecnologico.

La relazione sanitaria deve trattare in maniera esaustiva i seguenti aspetti articolati per tutte le fasi del progetto.

A) IN FASE PRELIMINARE ALLA PROGETTAZIONE DEVONO ESSERE TRATTATI IN MANIERA ESAUSTIVA GLI OBIETTIVI E I BENEFICI ATTESI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A:

- descrizione dei bisogni sanitari da soddisfare sulla base di rilevazioni di situazioni e di dati epidemiologici;
- indagini di mercato volte alla valutazione della domanda rapportata all'offerta;
- rapporto con le previsioni e le indicazioni della programmazione regionale e con il piano organizzativo e strategico triennale dell'azienda;
- individuazione conseguente degli obiettivi della struttura in coerenza con i punti precedenti;
- definizione dei percorsi e dei mezzi atti al perseguimento degli obiettivi;
- conformità delle funzioni da esercitare;
- diagramma temporale degli interventi per l' attuazione dei nuovi servizi previsti e identificazione delle eventuali soluzioni tampone per il mantenimento delle funzioni durante l'esecuzione delle opere;
- stima dei costi di gestione con particolare riferimento a quelli relativi al personale;
- nel caso di nuovi presidi ospedalieri: inquadramento urbanistico e urbanizzazioni (criteri urbanistici che hanno definito l'assetto territoriale-urbanistico, la sistemazione dell'area, la scelta tipologica in relazione all'orientamento, alla morfologia del terreno, ai sistemi di approvvigionamento idrico e di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi).

B) NELLA FASE DI PROGETTAZIONE ESECUTIVA LA RELAZIONE SANITARIA DEVE EVIDENZIARE I SEGUENTI ASPETTI:

- valutazione della proposta di progetto sotto il profilo dell'adeguatezza a rispondere alle esigenze di cui al precedente punto A (valutazione dei vantaggi/svantaggi che derivano dall'intervento per la struttura e per l'azienda, valutazione epidemiologica descrittiva e giustificativa della necessità dell'intervento con riferimento agli obiettivi dello stesso e ai benefici attesi);
- aspetti gestionali e igienistici correlati alle singole funzioni da esercitare con particolare riferimento a:
- percorsi pazienti/visitatori/personale, rifiuti e approvvigionamenti nel rispetto dei percorsi sporco/pulito o soluzioni alternative; in caso di adozione di diverse alternative i regolamenti/protocolli specifici;
- organizzazione dipartimentale.
- identificazione delle attrezzature e apparecchiature correlate all'attività da esercitare ed alla congruità della localizzazione (idoneità degli ambienti, funzioni da esercitare e distribuzione).

Qualora si preveda il riutilizzo di disponibilità esistenti, ciò dev'essere evidenziato, unitamente all'indicazione che le stesse sono sufficienti e compatibili per integrare le nuove previsioni al fine di assicurare il corretto esercizio delle funzioni da esercitare;

- indicazioni specifiche relativamente alle aree "critiche", quali blocchi operatori e aree di urgenza-accettazione (P.S., D.E.A., E.A.S.), aree intensive (rianimazione, terapia intensiva post operatoria, unità terapia intensiva cardiologica), reparti di degenza a particolare destinazione (malattie infettive, ecc.);
- capacità ricettiva complessiva e delle singole unità di degenza e/o ambulatoriali;
- quadro di raffronto dei posti letto ordinari e di day hospital prima e dopo l'intervento;
- superficie per posto letto;
- definizione della distribuzione e della collocazione del personale sanitario correlata alle funzioni e alle necessità previste;
- conformità alla programmazione regionale e aziendale (POA e PST);
- conformità al d.p.r. 14.1.97 e ai successivi provvedimenti regionali relativi all'accreditamento delle strutture (d.g.r. n. 38133 del 6.8.1998);
- valutazione dei requisiti igienico-sanitari del progetto;
- validità delle scelte impiantistiche adottate;
- diagramma temporale della realizzazione dei lavori in riferimento al mantenimento delle funzioni in coerenza con gli atti tecnici a corredo del progetto;
- nel caso di nuovi presidi ospedalieri: l'inquadramento urbanistico deve evidenziare:
- la coerenza e la relazione dell'insediamento con il territorio;
- la compatibilità con gli aspetti di tutela ambientale con particolare riferimento agli scarichi liquidi e solidi di diversa provenienza, agli strumenti messi in atto per la tutela degli operatori, degli ospiti e dei visitatori in relazione alle funzioni esercitate nella stessa (accessibilità, rumori, vibrazioni, illuminazione naturale e artificiale, aerazione naturale, aerazione artificiale, materiali da costruzione, scelta dei colori, emissioni, sicurezza impiantistica, igiene e sicurezza, ecc.).

ALLEGATO G

L'istruttoria suppletiva della d.g. Sanità

Profili economici

L'intervento deve assicurare l'economicità dell'investimento garantendo un costo contenuto in un intervallo di confidenza del 25-35% rispetto ai costi medi regionali (rispettivamente per il nuovo e la ristrutturazione) che saranno aggiornati almeno ogni triennio. Tali costi avranno come parametro il posto letto e la superficie d'intervento. Saranno analizzate le soluzioni di risparmio energetico e ottimizzazione del personale.

Strutture a bassa specializzazione – riabilitazione 230 mil./p.l. tolleranza 15% Strutture a media specializzazione 305 mil./p.l. tolleranza 20% Strutture ad alta specializzazione 380 mil./p.l. tolleranza 20%

Strutture ad alta specializzazione in modelli edilizi sperimentali conseguenti a forte contrazione di posti letto 450 mil./p.l. tolleranza 20%

Profili di qualità del progetto

Centralità del paziente

Nel rispetto del paziente saranno valutati gli accorgimenti di: separazione percorso pronto soccorso pediatrico e degenze pediatria, separazione percorso emergenza (csd "codice rosso"), separazione del percorso salma, dislocazione e adeguatezza sale attesa e sale soggiorno.

Valorizzazione operatori sanitari

Saranno valutati gli accorgimenti di ottimale utilizzo del personale medico e infermieristico, la localizzazione dei luoghi di lavoro rispetto agli assistiti, di limitazione degli spostamenti.

Profili di analisi del rischio

Gli investimenti regionali necessitano di un maggior grado di utilizzo nei tempi previsti, saranno quindi valutate le analisi di rischio di inutilizzo del finanziamento e le eventuali azioni dell'ente realizzatore che possano prevenire slittamenti in fase realizzativa (condivisione del progetto con enti locali, acquisizione di tutti i pareri necessari, completezza del progetto, mancanza di interferenza con altri lavori in atto, presenza di programmazione aziendale certa).