

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
DELLA
REGIONE LOMBARDIA

MILANO - MARTEDÌ, 22 FEBBRAIO 2000

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO AL N. 8

S O M M A R I O

DECRETO DIRETTORE GENERALE GIUNTA REGIONALE 29 DICEMBRE 1999 - N. 52659	
Direzione Generale Sanità - Programma pluriennale degli investimenti in sanità l. 67/1988 - d.m. 321/1989. [3.2.0]	
Indicazioni relative alla programmazione degli interventi, alla redazione ed approvazione dei progetti esecutivi, alle varianti, all'uso dei ribassi d'asta, al collaudo delle opere, alle richieste di erogazione dei finanziamenti, al monitoraggio degli interventi. Revoca dei decreti n. 50002 del 5 gennaio 1998 e n. 60590 del 27 maggio 1998	2

[BUR2000031]

[3.2.0]

D.D.G. 29 DICEMBRE 1999 - N. 52659

Direzione Generale Sanità - Programma pluriennale degli investimenti in sanità l. 67/1988 - d.m. 321/1989. Indicazioni relative alla programmazione degli interventi, alla redazione ed approvazione dei progetti esecutivi, alle varianti, all'uso dei ribassi d'asta, al collaudo delle opere, alle richieste di erogazione dei finanziamenti, al monitoraggio degli interventi. Revoca dei decreti n. 50002 del 5 gennaio 1998 e n. 60590 del 27 maggio 1998

IL DIRETTORE GENERALE

Visto l'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti;

Visto il d.m. 29 agosto 1989, n. 321 che definisce i criteri generali per la programmazione dei suddetti interventi;

Vista la d.g.r. 21 marzo 1990, n. 53684 con la quale è stato approvato il primo piano triennale regionale degli interventi di cui alla citata normativa;

Preso atto che il CIPE con deliberazione 21 marzo 1997 ha approvato il documento per l'avvio della seconda fase del Programma straordinario degli investimenti in Sanità;

Vista la d.g.r. 29 settembre 1997, n. 31348 con la quale è stato approvato il piano regionale degli interventi relativo alla seconda fase del Programma straordinario degli investimenti in Sanità;

Dato atto che la citata delibera 31348/1997 demanda a successivo provvedimento la definizione dei programmi annuali anche al fine di richiedere alle stazioni appaltanti la progettazione esecutiva;

Dato atto inoltre che la citata delibera 31348/1997 demanda alla Direzione Generale Sanità di definire con proprio provvedimento, entro 120 giorni, indicazioni cui dovranno attenersi le aziende per la richiesta di finanziamento e la presentazione dei progetti esecutivi;

Visti i propri precedenti decreti n. 50002 del 5 gennaio 1998 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 7 del 16 febbraio 1998), e n. 60590 del 27 maggio 1998 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, 2° supplemento straordinario al n. 25 del 23 giugno 1998) con i quali sono state emanate le linee guida per la progettazione esecutiva;

Vista la deliberazione CIPE del 6 maggio 1998 di approvazione del «Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità. Art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio»;

Visto l'Accordo di Programma Quadro stipulato in data 3 marzo 1999 tra i Ministeri della Sanità, del Tesoro Bilancio e della Programmazione economica e la Regione Lombardia, in attuazione dell'Intesa Istituzionale di Programma tra il Governo e la Giunta della Regione Lombardia;

Vista la circolare della Cassa Depositi e Prestiti n. 1227 del 13 marzo 1998 concernente «Istruzioni generali per l'accesso al credito della Cassa Depositi e Prestiti»;

Vista la legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche integrazioni recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;

Visto il d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 15 marzo 1997, n. 59 «Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa»;

Vista la legge 15 maggio 1997, n. 127, recante «Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo»;

Vista la legge regionale 12 settembre 1983, n. 70 «Norme sulla realizzazione di opere pubbliche di interesse regionale e successive modifiche ed integrazioni»;

Vista la legge 11 febbraio 1994, n. 109 e successive modifiche integrazioni «Legge quadro in materia di lavori pubblici»;

Vista la legge regionale 20 aprile 1995, n. 24 «Riorganizzazione delle competenze e funzioni della commissione tecnico-amministrativa regionale in materia di opere pubbliche»;

Vista la legge regionale 31 dicembre 1984, n. 67 «Provvedimenti per la tutela socio-sanitaria dei malati di mente»;

Vista la d.c.r. 29 aprile 1986, n. IV/254 «Programma straordinario triennale per la psichiatria» in attuazione della l. 31 dicembre 1984, n. 67 e del Progetto Obiettivo «Tutela socio-sanitaria dei malati di mente»;

Vista la d.c.r. 30 gennaio 1995 n. V/1329 «Progetto Obiettivo regionale "Tutela socio sanitaria dei malati di mente - Triennio 1995/1997"»;

Visto il d.P.R. 10 novembre 1999 «Approvazione del progetto obiettivo tutela della salute mentale 1998-2000»;

Visto il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 «Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»;

Vista la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»;

Dato atto che con la emanazione della legislazione nazionale e regionale sopra richiamata si è completato il processo di aziendalizzazione degli enti sanitari;

Considerata la necessità di dare attuazione alla legislazione in materia di snellimento delle attività amministrative e dei procedimenti di decisione e di controllo allo scopo di adeguare la propria azione a criteri di economicità, di efficacia e di pubblicità;

Ritenuto pertanto di dover procedere, in attuazione della legislazione sopra richiamata, all'aggiornamento e alle integrazioni alle precedenti linee guida per la progettazione esecutiva emanate con i citati propri decreti n. 50002 del 5 gennaio 1998 e n. 60590 del 27 maggio 1998;

Ritenuto, altresì, di disporre la pubblicazione del presente decreto e delle linee guida allegate nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

Vista la l.r. 23 luglio 1996, n. 16 ad oggetto «Ordinamento della struttura organizzativa e della dirigenza della Giunta regionale» ed, in particolare, l'art. 17 che individua le competenze dei direttori generali;

Vista la d.g.r. 10 marzo 1997, n. 25920 con la quale è stato nominato direttore generale della direzione Sanità il dr. Renato Botti;

DECRETA

1. di approvare le «Linee guida relative alla programmazione degli interventi, alla redazione ed approvazione dei progetti esecutivi, alle varianti, all'uso dei ribassi d'asta, al collaudo delle opere, alle richieste di erogazione dei finanziamenti, al monitoraggio degli interventi», composte da 61 pagine, riportate nell'allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di revocare le linee guida per la progettazione esecutiva emanate con propri precedenti decreti n. 50002 del 5 gennaio 1998 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 7 del 16 febbraio 1998), e n. 60590 del 27 maggio 1998 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, 2° Supplemento Straordinario al n. 25 del 23 giugno 1998);

3. di dare mandato ai competenti uffici di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS di diritto pubblico, affinché vi si attendano nella realizzazione dei procedimenti in questione;

4. di richiedere la pubblicazione del presente decreto e delle linee guida di cui al punto 1, nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Renato Botti



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
Servizio Pianificazione e Sviluppo

Ufficio Investimenti

Attuazione degli investimenti di edilizia sanitaria

**GUIDA PRATICA PER LA REDAZIONE DEI PROGETTI,
IL COLLAUDO DELLE OPERE,
LA LIQUIDAZIONE DEI FINANZIAMENTI
E IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI.**

La pianificazione degli interventi e le analisi di base

Indice

Introduzione	5
1. CONTESTO E FONTI DI FINANZIAMENTO	5
1.1 <i>IL CONTESTO</i>	5
1.2 <i>I FINANZIAMENTI IN CONTO CAPITALE</i>	5
2. L'ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO	6
2.1 <i>LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI E LE ISTANZE DI FINANZIAMENTO</i>	7
2.1.1. Programmazione degli interventi	7
2.1.2. Richieste di finanziamento	7
2.1.3. Progettazione preliminare e definitiva	7
2.2. <i>GLI ADEMPIMENTI DELLE AZIENDE SANITARIE</i>	8
2.3. <i>LA PROCEDURA DI APPROVAZIONE DEI PROGETTI ESECUTIVI DI EDILIZIA SANITARIA</i>	8
2.3.1. Procedura per il rilascio del decreto di approvazione	9
2.4. <i>LA DOCUMENTAZIONE A CORREDO DEI PROGETTI ESECUTIVI PER IL RILASCIO DEL PARERE SANITARIO</i>	10
2.5. <i>AGGIUDICAZIONE, CONSEGNA E INIZIO LAVORI</i>	10
2.6. <i>IL COLLAUDO E LA CERTIFICAZIONE DI REGOLARE ESECUZIONE</i>	10
2.6.1. Richiesta nomina del collaudatore	11
2.6.2. Documentazione da allegare alla Richiesta di approvazione del Certificato di Regolare Esecuzione o di collaudo (da inoltrare alla d.g. Opere Pubbliche e Protezione Civile)	11
2.7. <i>LE VARIANTI IN CORSO D'OPERA E LE MODIFICHE CHE NON SI CONFIGURANO QUALI VARIANTI IN CORSO D'OPERA</i>	11
2.7.1. Il periodo di applicazione	11
2.7.2. I casi consentiti	11
2.7.3. I limiti degli importi delle varianti	12
2.7.4. Interventi disposti dal direttore dei lavori per risolvere aspetti di dettaglio	13
2.7.5. Variazioni finalizzate al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità	13
2.7.6. La documentazione da presentare	13
2.8. <i>UTILIZZO DEI RIBASSI D'ASTA</i>	14
2.8.1. Ribassi d'asta derivanti da finanziamenti statali (art. 20 L. 67/1988 e d.m.321/1989, L.135/1990)	14
2.8.2. Ribassi d'asta derivanti da finanziamenti in conto capitale con fondi regionali	14
2.8.3. Le procedure per l'utilizzo dei ribassi d'asta.	14
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	14
2.8.3.2. Utilizzo dei ribassi d'asta per modifiche al quadro economico relativamente alla parte delle somme a disposizione dell'Amministrazione	15
2.8.3.3. Ulteriori possibilità di utilizzo dei ribassi d'asta	16
2.9. <i>EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI</i>	16
2.9.1. Liquidazioni secondo le procedure di cui alla l.r.70/1983, art. 45	17
2.9.2. Liquidazioni di Contributi Statali	19
2.10. <i>MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI E CATASTO DEI LAVORI DI EDILIZIA SANITARIA</i>	19
2.10.1. Il monitoraggio	19
2.10.2. Il catasto dei lavori di edilizia sanitaria	19
Dispositivi citati	20
ALLEGATO A	20
ALLEGATO B	22
ALLEGATO C	23
ALLEGATO D	25
ALLEGATO E	30
ALLEGATO F	34
ALLEGATO G	35

Introduzione

La valutazione dei risultati della prima fase della sperimentazione di separate procedure relative ai diversi momenti che caratterizzano la pianificazione e la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria, ha suggerito la raccolta e la stesura ragionata di una linea guida generale del procedimento al fine di aumentare la collaborazione fra aziende ed uffici regionali, consentire l'unificazione e la responsabilizzazione del controllo tecnico-amministrativo e contabile, evitare la duplicazione delle attività con inutili aggravii di procedimenti e, in definitiva, realizzare condizioni di efficacia e di efficienza nella gestione delle attività.

Con la crescente responsabilizzazione delle aziende sanitarie nella programmazione degli interventi, nell'approvazione dei progetti, la linea guida vuole costituire altresì un utile momento per esaltare il ruolo diretto o indiretto dell'Ufficio tecnico e del Direttore Sanitario quali garanti della "qualità" tecnica e sanitaria del progetto durante tutte le sue fasi di realizzazione.

Con la emanazione della presente linea guida, si intendono abrogate quelle già emanate con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 50002 pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n.7 del 16.2.98 e, per gli interventi in strutture psichiatriche, quelle approvate con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 60590 del 27 maggio 1998 pubblicate nel Bollettino Ufficiale della regione Lombardia, 2° supplemento straordinario al n. 25 del 23.6.98.

Inoltre la presente direttiva, in base alle innovazioni legislative intervenute, aggiorna le indicazioni emanate con la lettera circolare della Direzione Generale Sanità n. 832 del 7 gennaio 1999 avente ad oggetto: "Gli interventi di edilizia sanitaria e l'art. 25 della legge 11 febbraio 1994, n.109 e successive modifiche ed integrazioni. Le procedure e le possibilità di utilizzo dei ri-bassi d'asta".

Devono infine intendersi modificate le indicazioni procedurali sperimentali, relative all'iter di approvazione dei progetti per il territorio della Provincia di Milano emanate con Circolare n. 34 del 18 maggio 1998.

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 riassetto 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.

Un quadro indicativo della situazione relativa all'età del patrimonio ospedaliero per le strutture che hanno usufruito di finanziamenti ex art. 20 L.67/88 è riportato nella tabella seguente.

TABELLA 1 - ETÀ DEL PATRIMONIO EDILIZIO OSPEDALIERO - SUPERFICIE LORDA DI PAVIMENTO (SLP)

Anno	Fino al 1920	1920-1950	1950-1980	Dopo il 1980	Dato non pervenuto	Totale
SLP mq	525.589	1.007.108	838.552	131.030	167.560	2.669.839
%	19,7	37,7	31,4	4,9	6,3	100

Da: Progetto Strategico 13.2.10 – dati primo triennio – Maggio 1999.

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 l.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 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 programmatiche 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 l.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 utiliz-

zano fondi regionali non devono essere autorizzati dagli organi regionali se di importo lavori inferiore a 2 miliardi (L.r. 24/1995); 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. Tutte le ristrutturazioni sono soggette al parere della d.g. Sanità nonché, per i casi previsti dalla l.r. 24/1995, al parere degli organi tecnici regionali.

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.

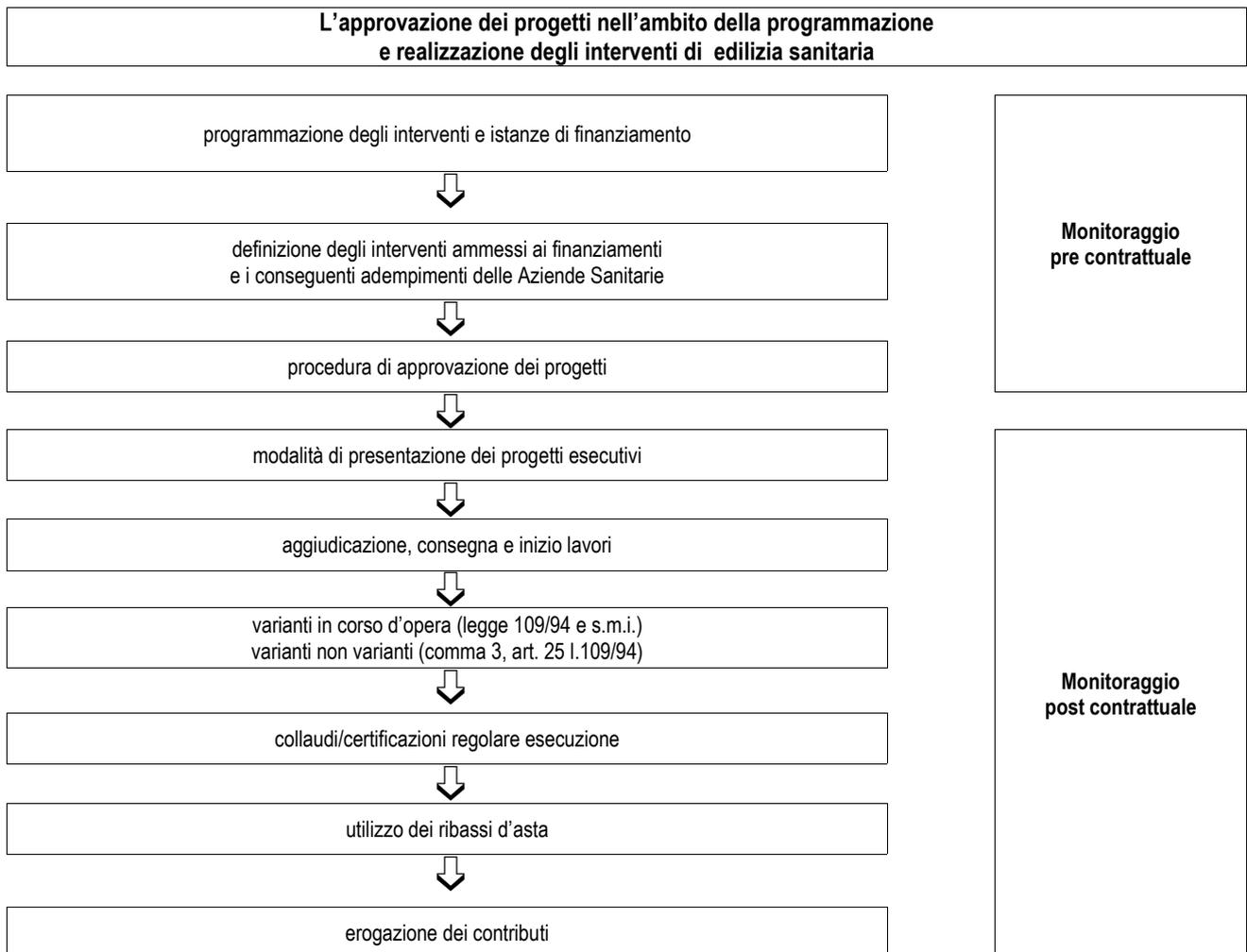
Ovviamente le considerazioni di cui sopra devono intendersi riferite anche al settore del potenziamento e dell'ammodernamento delle attrezzature e delle apparecchiature sia ad alta tecnologia che per le attività rilevanti di diagnosi e cura.

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



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 ed in particolare dalla L.109/1994 (legge Merloni) con le innovazioni apportate dalla L.415/1998 che individuano:

- negli studi di fattibilità
- nel programma triennale dei lavori
- nell'elenco annuale

gli strumenti preliminari, intermedi ed attuativi dell'azione degli enti soggetti all'applicazione della disciplina e quindi anche delle Aziende Sanitarie.

Non è superfluo ricordare l'importanza di tali strumenti di programmazione anche in relazione agli effetti che gli stessi possono determinare in relazione agli obblighi derivanti all'Azienda sanitaria.

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
 - costi
 - elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali dei lavori da realizzare
- Delibera di approvazione da parte dell'ente
- Certificazione di compatibilità con la programmazione regionale ed aziendale (POA e PST) a firma direttore generale
- Certificazione 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 direttore generale
- Certificazione che ne attesti le caratteristiche sanitarie, le finalità, i risultati attesi, le eventuali modifiche all'attività sanitaria durante la realizzazione, la stima dei costi di gestione, le fonti di finanziamento, i tempi di attivazione a firma del direttore generale e del direttore sanitario
- Dichiarazione di proprietà della struttura
- 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
- 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

Ai sensi dell'art.16 della L.109/1994 il progetto preliminare 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.

Il progetto definitivo di cui all'art. 16 della l.109/1994 e successive modifiche 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 l.109/1994 come modificata dalla l.415/1998 (conferenza di servizi); in tali casi, oltre alla documentazione di cui all'art. 16 della l.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.

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 l. 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^o);
- la predisposizione degli elaborati progettuali;
- l'espletamento delle procedure per l'avvio della fase realizzativa;
- 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

Per gli interventi relativi alle **Aziende Sanitarie Locali** e alle **Aziende Ospedaliere**

TABELLA 2: INTERVENTI ASSISTITI DA CONTRIBUTO REGIONALE E/O STATALE

	Importo (in mld)	Pareri		
		D.G. Sanità	Genio civile	C.T.A.R.
per tutte le categorie di lavori	< 5	●	●	
	> 5	●		●

TABELLA 3: INTERVENTI NON ASSISTITI DA CONTRIBUTO REGIONALE E/O STATALE

Categoria di lavori	Importo (in mld)	Pareri		
		D.G. Sanità	Genio civile	C.T.A.R.
Nuovi realizzazioni/ampliamenti e/o completamenti dell'esistente	< 2	●		
	tra 2 e 5	●	●	
	> 5	●		●
Ristrutturazioni edilizie ed impiantistiche	< 1			
	tra 1 e 2	●		
	tra 2 e 5	●	●	
	> 5	●		●
Manutenzione ordinaria e straordinaria, adeguamenti impiantistici	< 2			
	tra 2 e 5	●	●	
	> 5	●		●

Per gli interventi relativi agli **IRCCS**:

per quelli **assistiti da contributi** regionali e/o statali si applicano le medesime procedure riportate nella tabella 2;

TABELLA 4: INTERVENTI NON ASSISTITI DA CONTRIBUTI REGIONALI E/O STATALI (IRCCS)

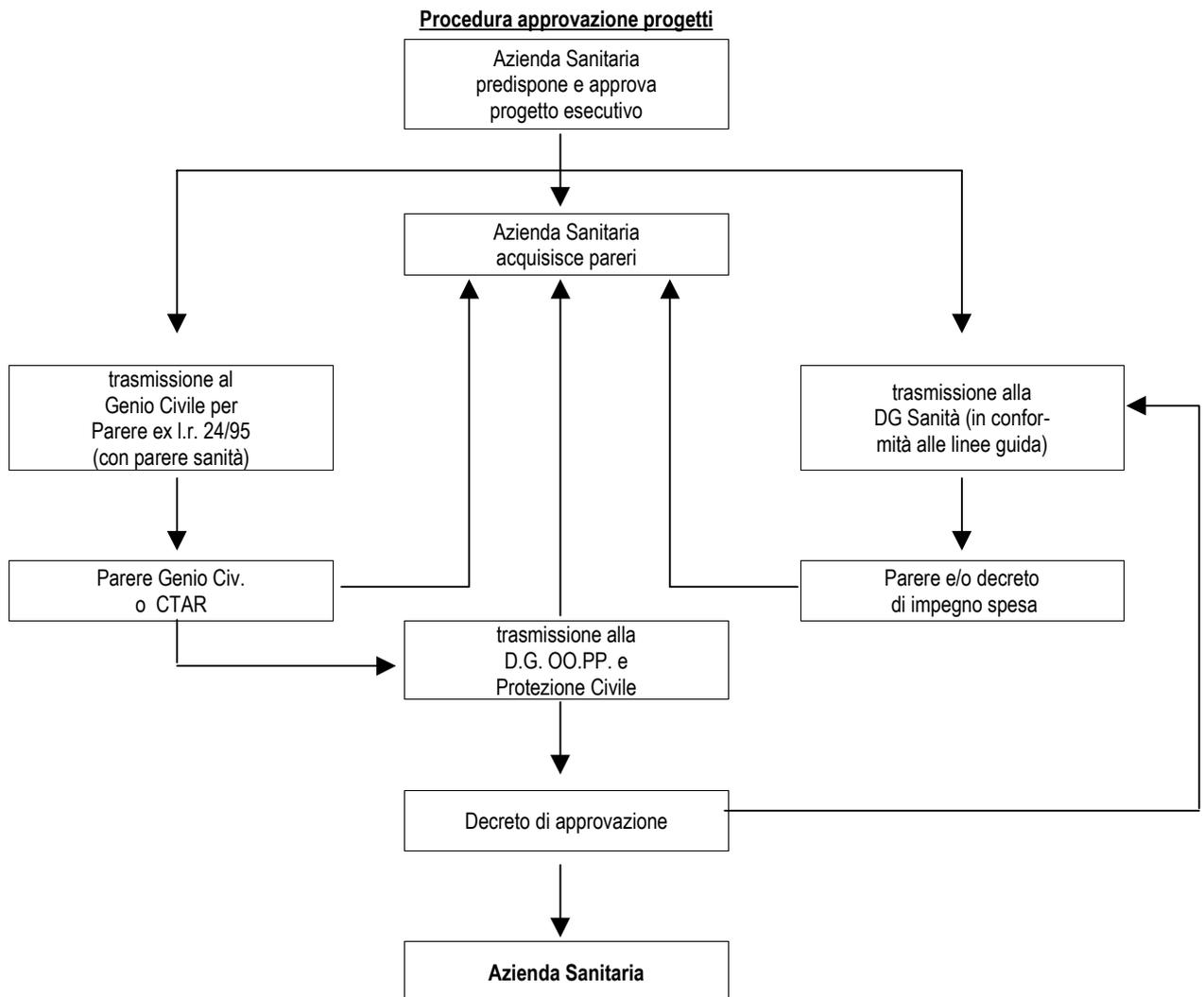
	Importo (in mld)	Pareri		
		D.G. Sanità	Genio civile	C.T.A.R.
per tutte le categoria di lavori	< 2	Solo quando l'intervento prevede la realizzazione o la modifica di oggetti a contenuto sanitario		
	tra 2 e 5		●	
	> 5			●

Fermo restando l'acquisizione dei pareri riportati nelle tabelle di cui sopra, ai sensi della L.492/93 sono soggetti al decreto di approvazione da parte della d.g. OO.PP. tutti gli interventi assistiti da contributo statale e/o regionale.

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**:

- Acquisisce il parere della Direzione Generale Sanità trasmettendo copia del progetto redatto ai sensi dell' art. 16 della l.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni, completo della documentazione di cui al successivo paragrafo. La d.g. Sanità esprime il parere di competenza riguardo gli aspetti sanitari di competenza e la copertura finanziaria richiedendo le eventuali integrazioni e/o modifiche necessarie ai fini dell'istruttoria.
- Per progetti assistiti da contributo regionale la dg. Sanità rilascia alla Azienda Sanitaria interessata il decreto di impegno di spesa; il decreto è completo delle modalità di erogazione dei finanziamenti.
- Per progetti assistiti da contributi in conto mutuo la d.g. Sanità rilascia alla Azienda Sanitaria interessata il parere completo di quadro economico dell'intervento.
- Unitamente ai pareri di cui sopra la d.g. Sanità provvede alla restituzione della documentazione non più ritenuta necessaria.
- Trasmette copia del progetto e del parere e/o del decreto di impegno della d.g. Sanità, al Genio Civile competente per territorio (Servizio Opere di Interesse Locale per la provincia di Milano, Ufficio del Genio Civile presso il Servizio Tecnico Amministrativo Provinciale –S.T.A.P.-).
- Il Servizio Opere di Interesse Locale e gli Uffici del Genio Civile, ovvero la Commissione Tecnica Amministrativa Regionale (CTAR) per i casi previsti, per quanto di propria competenza, ai sensi della l.r. 24/1995 esprimono parere richiedendo, ove occorra, integrazioni funzionali alla propria istruttoria tecnico-amministrativa.
- Il parere reso dal Servizio Opere di Interesse Locale o dall'Ufficio del Genio Civile, o dalla CTAR, unitamente al progetto e al parere della d.g. Sanità, viene inviato al Servizio Opere di Interesse Regionale della Direzione Generale Opere Pubbliche e Protezione Civile per l'emissione del decreto di approvazione del progetto. In caso di parere negativo il Servizio Opere di Interesse Locale o l'Ufficio del Genio Civile né da comunicazione all'Azienda Sanitaria interessata, anche ai fini del ritiro del progetto, e alla Direzione Generale Sanità.
- Il Servizio Opere di Interesse Regionale della Direzione Generale Opere Pubbliche e Protezione Civile emette il decreto di approvazione che viene inviato alla Azienda Sanitaria interessata e alla d.g. Sanità.



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

Il parere della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, salvo i casi previsti, viene espresso sulla progettazione esecutiva ai sensi della L.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni. Si ricorda, qualora la progettazione venga affidata a progettisti esterni all'amministrazione, il d.lgs. 157/1995.

Il parere della Direzione Generale Sanità riguarda gli aspetti economico-finanziari nonché igienico-sanitari. Per tale ragione non è necessario che venga recapitato presso gli uffici l'intero progetto esecutivo ma possono essere consegnati esclusivamente gli elaborati necessari a tale valutazione. ● **La documentazione è specificata nell'Allegato A.** Si riporta la scheda di sintesi contenente il quadro riepilogativo dei documenti da presentare.

Documento	Direttore Generale	Direttore Sanitario	Resp. U.O.T.	Progettista
Delibera di approvazione	●	●	●	
Relazione Sanitaria		●		
Proprietà dell'immobile	●			
Titolo di godimento	●			
Relazione tecnica				●
Relazione geolog.-geotecn.				●
Conformità leggi OO.PP.				●
Completezza progetto				●
Conformità urbanistica				●
Relazione ufficio tecnico			●	
Relazione impianti				●
Cronogramma		●	●	●
Tavole ed elaborati				●
Elenco arredi e attrezzature		●		●
Piano finanziario	●		●	●
Scheda sinottica regionale			●	

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.

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 l. 10.12.1981, n.741, dall'art. 31 della l.r. 12.9.1983, n.70 come modificata dalla l.r.15/1999 e dall'art. 28 della l.109/1994 e successive modifiche ed integrazioni.

Nelle more della emanazione del regolamento di cui all'art. 3 della l.109/1994 è richiesto il collaudo ovvero il certificato di regolare esecuzione nei casi seguenti:

TABELLA 5: 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 l.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

La richiesta di designazione del collaudatore deve essere inoltrata, dalla stazione appaltante, alla Direzione Generale Opere Pubbliche e Protezione Civile; sulla base della designazione la stazione appaltante, con proprio provvedimento, ne dispone la nomina. Per i casi in cui la designazione (nomina) del collaudatore riguardi personale esterno alla struttura si ricorda l'obbligo della certificazione del Responsabile del procedimento di cui alla seconda parte del comma 4, dell'art. 28 della l.109/1994 e s.m.i.

2.6.2 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI APPROVAZIONE DEL CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE O DI COLLAUDO (DA INOLTARE ALLA D.G. OPERE PUBBLICHE E PROTEZIONE CIVILE)

A) CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE

- Costo e stato finale firmato:
 - dal Direttore dei Lavori;
 - dall'appaltatore (nel caso non risulti firmato dall'appaltatore, dichiarazione del direttore lavori che attesti l'invito allo stesso a firmare e, decorso il termine assegnato, l'accettazione per silenzio assenso).
- Approvazione del conto finale e del certificato di regolare esecuzione da parte dell'Azienda quale stazione appaltante.

B) COLLAUDO

- Atto di nomina del collaudatore;
- Approvazione del collaudo da parte dell'Azienda quale stazione appaltante;
- Certificato di collaudo in originale o copia autenticata, firmata dal collaudatore, dal direttore dei lavori, dalla stazione appaltante e dall'impresa esecutrice dei lavori;
- Nel caso di collaudo con riserve, copia delle riserve e relazione del collaudatore sulle riserve presentate.

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

2.7.1 IL PERIODO DI APPLICAZIONE

L'applicazione temporale della nuova disciplina delle varianti in corso d'opera risultante dalla l. 109/1994, per effetto delle modifiche introdotte dal D.L. 3.4.1995, n. 101 come convertito, con modificazioni, nella l. 1.216/1995, con le modifiche di cui alla l. 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 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 l.415/1998), le disposizioni della l.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...."

2.7.2 I CASI CONSENTITI

Varianti in corso d'opera, ai sensi del comma 1, lettere a, b, c, d, dell'art. 25, possono essere ammesse, sentiti il progettista e il direttore dei lavori, 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 riportare 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 sì 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 rimandato al regolamento di cui all'art. 3 della l.109/1994. L'immediata applicabilità della norma può quindi 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).

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, e fermo restando il rinvio al regolamento, 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, sempre nelle more della definizione delle modalità di accertamento delle cause, 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.

Trattasi della fattispecie aggiuntiva prevista dalla l.18.11.1998, n. 415, c.d. Merloni ter, pubblicata nella G.U. del 4.12.98, supplemento ordinario al n. 284 -Serie Generale. Al momento non si ritiene, quindi, di fornire specificazioni in merito.

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 l.109/1994 ed al progettista.

2.7.3 I LIMITI DEGLI IMPORTI DELLE VARIANTI

Le disposizioni della l.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 l.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.

B) INTERVENTI CHE NON SI CONFIGURANO QUALI VARIANTI IN CORSO D'OPERA
(comma 3 dell'art. 25 l.109/94)

L'applicazione temporale della nuova disciplina segue quella prima richiamata per le "varianti in corso d'opera".

Tra gli interventi che non si configurano quali varianti in corso d'opera, rientrano:

- Interventi disposti dal direttore dei lavori per risolvere aspetti di dettaglio
- Variazioni finalizzate al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità

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**. 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, quindi utilizzando il ribasso d'asta, l'importo per imprevisti, la diminuzione dell'aliquota Iva o la minor spesa sostenuta per spese tecniche.

TABELLA N. 6: VARIANTI NON VARIANTI

	art. 25 comma 3	data di applicazione	Contratto	Variazione Categoria	
a	Autonomia della D.L.	(*)	Invariato	≤ 5% ≤ 10%	non necessita di approvazione regionale
b	Miglioramento	(*)	< 5%		necessita di approvazione regionale

(*) 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;
- 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.
- 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. 7: QUADRO ECONOMICO DI PERIZIA

	Progetto approvato	Importo aggiudicato	Perizia	Scostamento %
Somme a base d'appalto				
....				
Totale base d'appalto				
Somme a disposizione dell'Amministrazione				
....				
Totale a disposizione				
Totale complessivo				

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 dalla L. 135/1990 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 nuovo intervento legislativo con la l. 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;** la regione, ad avvenuta approvazione, ne dà comunicazione al Ministero della Sanità e all'Unità di Verifica degli Investimenti Pubblici. Le eventuali diverse istanze saranno sottoposte a preventiva richiesta di autorizzazione del Ministero della Sanità.

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 dei contributi scaduti ed inutilizzati ai sensi della l.r. 34/1978. Una volta disposti tali adempimenti, la Direzione Generale alla Sanità, ne dà 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 al punto 2.7.2, lettere da a) a c), e al punto 2.7.5 - Tabella n: 6 - lettera b) 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 (Direzione Generale Sanità, Ufficio del Genio Civile c/o il Servizio Tecnico Amministrativo Provinciale -STAP- competente e, per i casi previsti dalla l.r.24/1995, dalla Commissione Tecnica Amministrativa Regionale -CTAR-).

La deliberazione della stazione appaltante deve chiaramente identificare la fattispecie cui si riferisce la variante con riferimento all'art. 25 della L.109/1994.

Il quadro economico deve essere realizzato nel modo seguente:

TABELLA N. 8

OPERE A BASE D'APPALTO	PROGETTO APPROVATO	IMPORTO AGGIUDICATO	Perizia (Importo aggiudicato + maggiori opere)
Opere			
Impianti			
.....			
Totale opere a base d'appalto			

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMM.NE	PROGETTO APPROVATO	IMPORTO AGGIUDICATO	Perizia (Importo aggiudicato + maggiori opere)
Iva lavori			
Arredi ed attrezzature Iva compresa			
Spese tecniche			
Imprevisti			
Totale somme a disposizione Amm.ne			
Totale complessivo			

La copertura finanziaria viene assicurata nel modo seguente (specificare):

- 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.
 - **arredi ed attrezzature:** l'utilizzo delle economie per l'acquisto di arredi ed attrezzature destinati al completamento e/o rinnovamento del progetto principale deve essere preventivamente autorizzato dalla d.g. Sanità mediante istanza della stazione appaltante accompagnata dalla documentazione prevista per le perizie ed in particolare quadro economico di raffronto, relazione sanitaria, elenco arredi ed attrezzature, capitolato prestazionale.

Il quadro economico deve essere realizzato nel modo seguente:

TABELLA N. 9

	Progetto approvato	Importo aggiudicato	Quadro economico assestato (al netto del ribasso)	Scostamento importo finale su aggiudicato %
Opere				
Impianti				
Totale opere a base d'appalto				
Iva lavori				
Arredi ed attrezzature				
Spese tecniche				
.....				
Totale somme a disposizione Amm.ne				
Totale complessivo				

- 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 al 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 evidenzia 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. 10

	Progetto approvato	Importo aggiudicato	Quadro economico assestato
Progetto 1			
Opere			
Impianti			
.....			
Totale opere a base d'appalto Progetto 1			
Progetto 2			
Opere			
Impianti			
.....			
Totale opere a base d'appalto Progetto 2			
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), 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.

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.

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

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)

11) 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.

12) 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.

13) 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, completo di provvedimento di approvazione dell'Ente.

Il quadro economico finale deve essere redatto utilizzando l'allegato schema.

FIGURA N. 1

AZIENDA: _____ PRESIDIO: _____

Oggetto dell'intervento _____

Quadro economico	Importo di progetto		Perizia		Decreto		contabilità finale
	n.	del.	n.	del.	n.	del.	
Opere edili ed affini	L.		L.		L.		L.
Impianti elettrici	L.		L.		L.		L.
Impianti meccanici condiz.	L.		L.		L.		L.
Impianti mecc. Idrico-sanitari	L.		L.		L.		L.
Impianti elevatori	L.		L.		L.		L.
Impianti gas medicali							
Altro							
Totale lavori	L.		L.		L.		L.

Oneri relativi alla sicurezza	L.		L.		L.		L.
	L.		L.		L.		L.
Totale lavori	L.		L.		L.		L.

Arredi e attrezzature	L.		L.		L.		L.
IVA per arredi e attrezzature	L.		L.		L.		L.
Spese Tecniche comp. IVA e 2%	L.		L.		L.		L.
IVA per opere edili ed impianti	L.		L.		L.		L.
Acquisto area	L.		L.		L.		L.
Imprevisti	L.		L.		L.		L.

Altre somme a disposizione

	L.		L.		L.		L.
	L.		L.		L.		L.
Totale somme a disposizione	L.		L.		L.		L.

TOTALE COMPLESSIVO

L.		L.		L.		L.
----	--	----	--	----	--	----

QUADRO FINANZIARIO CONTABILITA' FINALE

Mutuo cassa DD.PP.	quota 5% art. 20 dm 321	Finanz. regionali	Mezzi dell'azienda	Altro	TOTALE COMPLESSIVO
L.	L.	L.	L.	L.	L.

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 conformi 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;
 - prospetto dimostrativo relativo allo stato di attuazione dell'intervento sotto il profilo economico **Allegato E - modello B -**;
- **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 -**.

2.9.2 LIQUIDAZIONI DI CONTRIBUTI STATALI

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 -**. **La prima istanza di erogazione deve altresì indicare, in modo esplicito, l'importo di progetto, l'importo di contratto e il ribasso d'asta ottenuto.**

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.

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

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 (maggio e novembre)**.

La Regione provvede alla trasmissione di una scheda di intervento parzialmente precompilata che alle scadenze del 30 maggio e 30 novembre 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 l.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
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
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).
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)
-

ALLEGATO A

Elenco elaborati e documenti richiesti a corredo dei progetti esecutivi

1) **Delibera di approvazione dell’ente con quadro economico e fonti di finanziamento**

Qualora vi sia un cofinanziamento dell’ente deve essere riportato il capitolo di competenza. 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.

1) **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 ala 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.

2) **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.. Esclusivamente per opere destinate all’attuazione del progetto obiettivo “Tutela della salute mentale” finanziate con fondi regionali, possono essere, eccezionalmente, autorizzati interventi su immobili con titolo di godimento diverso dalla proprietà con disponibilità minima di anni 12.

3) **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.

4) **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. 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.

5) Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di Opere Pubbliche

Sottoscritta dal progettista ed in particolare, dove richiesto, prevenzione incendi, sicurezza nei luoghi di lavoro, impianti elettrici, eliminazione barriere architettoniche, contenimento consumi energetici, igiene ambientale e radioprotezione.

6) 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..

7) 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). 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.

8) Relazione a firma del responsabile ufficio tecnico dell'ente attuatore

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 presso la direzione generale Sanità, dichiarazione della completezza degli atti amministrativi.

9) 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.

10) Cronogramma (diagramma di Gantt o istogramma) dei lavori e dei tempi di attivazione (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)

12.7. Tavole gas medicali

12.8. Tavole arredi ed attrezzature

11) 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.

12) 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 (all. 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.

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 per cento di cui all'art.18 della L. 109/1994 – 216/1995 (fondo di incentivazione) può figurare nel quadro economico all'interno della voce per spese tecniche.

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

13) Capitolato speciale d'appalto

14) Computo metrico estimativo analitico concorde al quadro economico

15) Piano di manutenzione

dell'opera (solo per nuove realizzazioni) comprendente la stima del costo annuo di manutenzione.

16) Piano di sicurezza

ai sensi d.lgs. 494/1996 (dichiarazione di esistenza)

17) Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.D.)

20.1) **Visto preventivo rilasciato dai VV.F.**, qualora previsto, o copia del frontespizio documentazione presentata alla competente sezione per il rilascio dello stesso.

20.2. **Nulla osta della competente Sovrintendenza** (solo per immobili vincolati alla L.1089/1939).

20.3. **Benestare enti competenti** qualora l'opera interferisca con infrastrutture esistenti.

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 può essere omessa la documentazione di cui ai punti 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 10 – 12.1 – 12.4 – 12.5 - 12.7 – 16 – 18 – 20.

ALLEGATO B

La valutazione di impatto ambientale (VIA)

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. 20/1999 per maggiori dettagli.

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 l.394/91 o nelle riserve o parchi naturali regionali come individuati dalla l.r.86/83.

ALLEGATO C

Le analisi alla base della Pianificazione:

L'analisi di soglia

Sebbene la teoria di soglia trovi applicazione soprattutto in ambito di pianificazione 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:

$$\text{valore finale del bene} = \text{valore dell'intervento} + \text{surplus}$$

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:

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

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 rientri	Costi di gestione	Ammortamento tecnico	Oneri finanziari	Spese generali di amministrazione	Risultato netto	Fattore di sconto	Risultato netto attualizzato
	Su obiettivi	Su domanda già soddisfatta								
									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.

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

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)

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

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":

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

ALLEGATO D



REGIONE LOMBARDIA - SETTORE SANITÀ

Riepilogo dati intervento (All. D)

A.S.L. n°..... di

Azienda Ospedaliera

I.R.C.C.S.

Presidio/Distretto di Comune di Prov.

Anno di costruzione Anno di ultima ristrutturazione

Tipologia: Padiglioni Monoblocco Mista

Situazione antecedente l'intervento:

Sup. fondiaria lotto mq. di cui a verde mq. di cui a parcheggi mq.

Sup. lorda di pavim. mq. Sup. coperta mq. volume mc. p.l.
 (entroterra e f.t.) (medi ultimo anno)

Situazione dopo l'intervento:

Sup. fondiaria lotto mq. di cui a verde mq. di cui a parcheggi mq.

Sup. lorda di pavim. mq. Sup. coperta mq. volume mc. p.l.
 (entroterra e f.t.)

Oggetto dell'intervento:

.....
.....
.....

Inserire n° mq.

mq.		Aree interessate:	
		mq.	
<input type="text"/>	Ristrutturazione	<input type="text"/>	Degenze (compreso d.h.)
<input type="text"/>	Nuova costruzione	<input type="text"/>	Servizi diagnosi e cura
<input type="text"/>	Adeguamento impiantistico	<input type="text"/>	Servizi Generali
<input type="text"/>	Riconversione	<input type="text"/>	Servizi Tecnici
<input type="text"/>	Completamento di aree al rustico	<input type="text"/>	Connettivo
		<input type="text"/>	Area esterna
	TOTALE MQ.	<input type="text"/>	

ZONA DI P.R.G.:

.....

INDICI DI P.R.G.:

.....

.....

Finalità:

<input type="checkbox"/>	Miglioramento aspetti alberghieri	<input type="checkbox"/>	Miglioramento - riconversione strutture lungo degenza
<input type="checkbox"/>	Spazi libera professione	<input type="checkbox"/>	Dipartimento di salute mentale
<input type="checkbox"/>	Rete dell'emergenza	<input type="checkbox"/>	Strutture distrettuali
<input type="checkbox"/>	Adeguamento 626/94	<input type="checkbox"/>	

Barrare una o più caselle

Quadro finanziario:

Mutuo cassa depositi e prestiti (l.67/1988 art.20)	£.	<input type="text"/>	
Fondi regionali:	£.	<input type="text"/>	
Dispositivo stanziamento	n°	<input type="text"/>	data <input type="text"/>
Dispositivo assegnazione	n°	<input type="text"/>	data <input type="text"/>
Dispositivo impegno di spesa	n°	<input type="text"/>	data <input type="text"/>
Altri fondi:	£.	<input type="text"/>	
TOTALE:	£.	<input type="text"/>	

Quadro economico:

Opere edili ed affini	
Impianti elettrici	
Impianti meccanici condiz.	
Impianti mecc. Idrico – sanitari	
Impianti elevatori	
Impianti gas medicali	
Altri impianti	
Totale lavori	

Opere per la sicurezza (non soggette a ribasso d'asta)	
Totale lavori a base d'appalto	

Arredi e attrezzature	
Spese tecniche comp. IVA e 2%	
IVA complessiva	
Acquisto area	
Imprevisti	
Altre somme a disposizione	
Totale somme a disposizione	

	Finanz. stato	Finanz. regione	Altri fondi	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO				

Autorizzazioni e nulla osta:

	Non necessario	Richiesta del:	Ottenuto il:
Concessione edilizia o autorizzazione			
Parere preventivo V.V.F.			
Nullaosta competente sovrain-			
tendenza l.1089/1939			

	Generalità (Cognome e Nome)	Funzione	Firma
Responsabile del procedimento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Progettista:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsabile U.O.T.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Compilato il:

Il responsabile U.O.T.

.....

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 lire _____

intervento (deve essere riportato l'oggetto della delibera CIPE di assegnazione del finanziamento):

Il sottoscritto (1) _____

deliberazione n. _____ del _____ (Per delegato e per nomina responsabile del procedimento)

Visto il D.M. 7.1.1998, art. 5

Vista la Circolare della Cassa Depositi e Prestiti n. 1227 del 13 marzo 1998

Visti il/i documento/i giustificativo/i di spesa (2)

_____ del (3) _____
_____ del _____

Sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

che la richiesta di somministrazione di complessive lire (in cifre) _____

(in lettere) _____

corrisponde alle spese, per le quali è stato concesso il mutuo in oggetto, riportate nei documenti giustificativi di cui alle premesse.

_____ li _____
(luogo) (data)

Il (1) _____ timbro dell'Ente

(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: finanziamento regionale in conto capitale di lire
 provvedimento regionale di impegno (delibera/decreto) n. _____ del _____
 dell'intervento (deve essere riportato l'oggetto contenuto nel provvedimento di impegno):

Il sottoscritto (1) _____
 deliberazione n. _____ del _____ (Per delegato e per nomina responsabile del procedimento)

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 1126 del 14.7.1988 e successive modifiche e integrazioni

Visto il Decreto del Direttore Generale della Sanità (2) n. _____ del _____

Visti il/i documento/i giustificativo/i di spesa (3)

_____ del (4) _____
 _____ del _____

Sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

che la richiesta di somministrazione di complessive lire (in cifre) _____

(in lettere) _____

corrisponde alle spese, per le quali è stato concesso il finanziamento in oggetto, riportate nei documenti giustificativi di cui alle premesse.

_____ li _____
 (luogo) (data)

Il (1) _____ timbro dell'Ente

_____ (nome, cognome e firma)

Allega alla presente, quale sua parte integrante e sostanziale, prospetto dimostrativo relativo allo stato di attuazione dell'intervento sotto il profilo economico (mod. B).

(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

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.

MODELLO B

prospetto dimostrativo relativo allo stato di attuazione dell'intervento

	<i>importo di contratto</i>	<i>importi già liquidati dalla regione</i>	<i>importi già liquidati all'appaltatore</i>	<i>attuale richiesta di liquidazione</i>	<i>Residuo a liquidare (*)</i>
Totale lavori (compreso oneri relativi alla sicurezza)					
contratto 1					
contratto 2					
contratto 3					
Totale Lavori					
Totale somme a disposizione					
TOTALE					
FINANZIAMENTI		statali	regionali	mezzi dell'Azienda	TOTALE

(*) al netto della attuale liquidazione

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

AUTORITÀ PER LA VIGILANZA SUI LAVORI PUBBLICI

PROVVEDIMENTO 8 novembre 1999.

Regolazione degli incarichi di progettazione e direzione lavori ex art. 17, legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modifiche ed integrazioni.

ATTO DI REGOLAZIONE

Premesso

Con alcuni esposti a questa Autorità per la vigilanza sui lavori pubblici, venivano segnalati comportamenti di pubbliche amministrazioni che si assumevano contrastanti con quanto disposto dalla legge 11 febbraio 1994, n. 109, e dalle leggi sul pubblico impiego e successive modificazioni, in appreso indicata come legge quadro, con specifico riferimento agli incarichi di progettazione e connesse attività di supporto tecnico amministrativo.

In relazione alle questioni prospettate, il Consiglio dell'Autorità, nella riunione del 15 giugno 1999, deliberava la predisposizione di un documento di base inteso ad individuare, con riferimento alle ipotesi denunciate, l'assetto normativo generale di riferimento e, quindi, verificare l'inosservanza della disciplina legislativa e regolamentare in materia", compito rimesso all'Autorità dagli articoli 1 e 4 della legge quadro.

Predisposto il documento indicato, si provvedeva alla sua diffusione e si sollecitavano alle amministrazioni, agli enti operanti nel settore, agli ordini e alle associazioni professionali contributi in ordine alle specifiche questioni prospettate.

Si acquisivano, così, memorie e documentazione e si procedeva in data 30 settembre 1999 ad una discussione orale, di cui sono trascritte le conclusioni (tutta la documentazione e presso gli uffici dell'Autorità e ne è consentito l'accesso) ed il Consiglio dell'Autorità nelle adunanze del 12 ottobre, 2 e 4 novembre 1999 assumeva la seguente deliberazione.

Considerato

1. L'art. 17, comma 1, della legge quadro contiene un'elencazione dei soggetti cui possono essere richieste dalle amministrazioni aggiudicatrici e dagli altri enti aggiudicatori o realizzatori di lavori pubblici (di cui all'art. 2 della legge quadro) "le prestazioni relative alla progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva nonché alla direzione dei lavori e degli incarichi di supporto tecnico amministrativo alle attività del responsabile unico del procedimento e del dirigente competente alla formazione del programma triennale di cui all'art. 14".

Detta elencazione ricomprende gli uffici tecnici delle stazioni appaltanti, gli uffici consortili di progettazione e di direzione dei lavori, gli organismi di altre pubbliche amministrazioni di cui quelle aggiudicatrici possono avvalersi per legge, nonché liberi professionisti singoli o associati, società di professionisti e quelle di ingegneria ed i loro raggruppamenti temporanei.

Va premesso che una speciale disciplina per gli appalti nei settori esclusi e contenuta nell'art. 17, comma 14-septies della legge quadro e che gli incarichi di cui sopra sono "servizi in materia di architettura, di ingegneria ed altri servizi tecnici, secondo quanto previsto alla categoria 12 allegato 1A Direttiva 92/50 CEE del Consiglio del 18 giugno 1992 (numero di riferimento CPC 867) recepita nell'ordinamento interno col decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 157.

Sempre in via preliminare, e da considerare che la formulazione normativa che fa reggere l'elencazione degli affidatari delle prestazioni relative alla progettazione dal verbo "sono espletate", dà certezza della tassatività della elencazione, d'altronde esaustiva, dei possibili soggetti.

E, invece, da definire se detta elencazione indichi anche un ordine per la scelta tra due ipotesi. La prima in cui le prestazioni vengono riferite ad uffici, e per essi alle persone fisiche ivi addette, propri delle amministrazioni aggiudicatrici ovvero di altre amministrazioni pubbliche di cui le prime si possono avvalere (progettazione interna); la seconda, invece, in cui le stesse, sussistendo determinate condizioni specificamente individuate, si avvalgono dell'opera professionale di soggetti esterni, singoli privati, ovvero di persone giuridiche private, comunque estranei all'organizzazione amministrativa in generale (progettazione esterna).

Per quanto concerne le prestazioni relative alla direzione dei lavori ed al collaudo vi è specifica regolamentazione (articoli 27 e 28 della legge quadro) che verrà presa in esame in seguito. Va rilevato che nella legge quadro non sono considerati i problemi riguardanti la generale attività (di controllo sull'uso delle risorse, quando sono concesse da pubbliche amministrazioni ad altri soggetti operanti nel settore.

2. Il problema in esame va preso, in primo luogo, in considerazione con riferimento all'attività di progettazione.

Nel testo definitivo dell'art. 17, comma 4, della legge quadro (così come sostituito dall'art. 6 della legge 18 novembre 1998, n.

415), è stato espunto il riferimento (introdotto dal decreto-legge 3 aprile 1995, n. 101, convertito con legge 2 giugno 1995, n. 216, che pure aveva per la prima volta generalizzato la possibilità per le amministrazioni pubbliche di avvalersi, per l'espletamento delle prestazioni riguardanti la progettazione, di collaborazioni esterne"), alla "assoluta priorità" del ricorso alla utilizzazione dei propri uffici interni.

Sulla base del testo attualmente in vigore, risulta, quindi, rimosso il disfavore, già contenuto nella legge 20 marzo 1965, n. 2248, allegato F ed esplicitamente ribadito nel r.d. dell'8 febbraio 1923, n. 422, art. 1, nei confronti della progettazione e similari attività tecnico amministrative commesse a soggetti estranei e viene resa derogabile la competenza dell'apparato tecnico pubblico in merito alla realizzazione dei lavori pubblici.

Risulta, altresì, confermata la scelta normativa della legge quadro in ordine alla possibilità di coinvolgere i privati attività considerata.

Non può, peraltro, ritenersi ammissibile un libero ricorso, alternativo, alla progettazione interna o esterna, se non altro per la subordinazione, espressamente stabilita dall'art. 17 in esame, al verificarsi di ipotesi tassative per il ricorso alla progettazione esterna.

Questi casi, come li qualifica la norma, non implicano momenti di valutazione discrezionale della pubblica amministrazione, in quanto si concretano in situazioni di fatto, individuabili sulla base di ponderazioni solo tecniche e perciò affidate al tecnico responsabile del procedimento, che le deve compiere e "certificare", dice la legge, confermando così la carenza di ogni valutazione con connotati di discrezionalità.

3. La progettazione interna nei primi due casi di cui alla lettera a) e b) dell'art. 17, comma 1, si concreta in prestazioni da parte di pubblici "uffici", da intendersi - secondo la nozione comune - come complessi di mezzi e di persone fisiche ad essi addetti e che sono identificati, o nella particolare articolazione tecnica interna della pubblica amministrazione, ovvero nella comune struttura tecnica consortile di più enti locali.

La terza ipotesi (lettera c) dell'art. 17, comma 1, consiste, invece, in un rinvio a tutte le disposizioni di legge che prevedono la possibilità per le pubbliche amministrazioni di avvalersi, per la progettazione di lavori pubblici, di altre amministrazioni che utilizzano, a loro volta, propri "organismi", cioè propri uffici.

La circostanza che le prestazioni relative alla progettazione attingono ad attività umana prettamente intellettuale e di contenuto corrispondente a quello proprio di una professione liberale, individualmente esercitata, non idonea a far ritenere che, nel nostro ordinamento, i tecnici appartenenti ad ufficio pubblico svolgano un'attività di libera professione in quanto autori delle medesime elaborazioni intellettive proprie delle professioni liberali. Quel che, invece, è vero, è che attività di progettazione svolta da funzionari pubblici è attività professionalmente qualificata, ma non di libera professione.

Questa qualificazione professionale e garantita dalla legge quadro col prevedere che gli addetti ai competenti uffici (art. 17, comma 2), oltre alla garanzia data dalla selezione per l'accesso all'impiego, debbano possedere per poter firmare il progetto l'abilitazione all'esercizio della professione, ovvero, per i tecnici diplomati, il progressivo esercizio di analoghi incarichi, ritenuto equipollente.

E significativo che in tali sensi si sia modificato il testo originario della norma, come introdotta dalla legge n. 216/1995 citata e che prevedeva anche la necessità di iscrizione al competente albo professionale, in quanto tale modifica sta a comprovare il carattere non decisivo, ai fini dell'oggettiva affidabilità della prestazione, di detta iscrizione.

Vale, altresì, notare che tutta la problematica relativa alla iscrizione all'albo dei dipendenti pubblici non ha rilievo sotto il profilo ora in esame; lo può avere in ordine ai limiti attività dei pubblici dipendenti quali liberi professionisti, in base alle norme generali sul pubblico impiego. Ciò in quanto il sindacato esercitato dagli ordini professionali non si estende genericamente alla professionalità di una determinata attività", ma riguarda soltanto Coloro che esercitano la libera professione, esplicitando attività professionale mediante contratti d'opera direttamente con il pubblico dei clienti, ovvero, per talune professioni, alle dipendenze di privati imprenditori", ed esulando quindi dalla competenza di detti ordini professionali "il controllo dei pubblici funzionari che prestino, alle dipendenze di pubbliche amministrazioni, attività di contenuto corrispondente a quello di una libera professione" (Cons. di Stato, sez. V, 23 maggio 1997, n. 527).

Ne ha valore, ai fini di assimilare la progettazione interna attività libero professionale, la circostanza che sia richiesta al dipendente pubblico la firma del progetto (art. 17, comma 2).

Tale firma comporta, come per ogni attività propria del pubblico impiego, l'assunzione della responsabilità penale e contabile, perché si tratta di responsabilità a carattere "personale". A queste si aggiunge soltanto - sempre nel presupposto che se ne verifichino le condizioni - la responsabilità civile verso terzi del progettista, solidale con quella dell'amministrazione di appartenenza, a termini delle norme generali sul pubblico impiego. Ed ai rischi specificamente connessi a quest'ultima responsabilità si riferisce, quanto meno, la polizza assicurativa da stipularsi, ai sensi del successivo comma 3, dell'art. 17, con aggravio delle relative spese all'amministrazione di dipendenza.

4. Deriva da tali premesse la conseguenza che, nel caso della progettazione interna, come in precedenza individuata, la relativa prestazione dei dipendenti, addetti ai competenti uffici, per essere riferita direttamente alla amministrazione di appartenenza, e da considerare svolta "ratione officii" q non "intuitu personae" e si risolve "in una modalità di svolgimento del rapporto di pubblico impiego" (Cass. Civ. Sez. Un. 2 aprile 1998, n. 3386), nell'ambito della cui disciplina normativa e sulla base della contrattazione collettiva ed individuale vanno pertanto individuati i termini della relativa retribuzione.

In tale prospettiva e, quindi, da inquadrare la previsione riguardante l'incentivazione di cui all'art. 18, comma 1 e 2, della legge quadro, nel testo fissato dall'art. 13, comma 4, della legge 17 maggio 1999, n. 144 e concernente l'obbligo di corrispondere un compenso da ripartire tra i dipendenti più specificamente interessati, con finalità incentivante e premiale per l'espletamento di servizi propri dell'ufficio di appartenenza, con conseguente espressa abrogazione

dell'art. 62, comma 4 e 5 del r.d. 23 ottobre 1925, n. 2537, che erano divenuti incompatibili con il delineato sistema.

Rimane ovviamente salva la percezione di compensi per il possibile conferimento di altri e diversi incarichi che, previa autorizzazione, possono avere i tecnici come tutti gli altri dipendenti pubblici ai sensi dell'art. 58 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni.

5. Ai sensi dell'art. 17, comma 4, della legge quadro, si può ricorrere alla progettazione "esterna" "in caso di carenza in organico di personale tecnico nelle stazioni appaltanti, ovvero di difficoltà di rispettare i tempi della programmazione dei lavori o di svolgere le funzioni di istituto, ovvero in caso di lavori di speciale complessità" o di rilevanza architettonica o ambientale o in caso di necessità di predisporre progetti integrali, così come 15/12/99 definiti dal regolamento, che richiedano l'apporto di una pluralità, di competenze".

Nella definitiva formulazione della norma, quale fissata dalla legge n. 415/1998, il ricorso alla progettazione esterna è consentito, oltre che nel caso di carenza di organico delle stazioni appaltanti, come stabilito nel testo precedente, anche nel caso di particolare complessità delle relative elaborazioni progettuali.

Per potervi fare ricorso è necessario, come precisato, la sussistenza di alcuna delle ipotesi indicate, accertata e certificata dal responsabile unico del procedimento. Possibili affidatari dell'incarico di progettazione esterna sono alternativamente: i liberi professionisti singoli o associati nelle forme di cui alla legge 23 novembre 1939, n. 1815 e successive modificazioni, le società di professionisti e le società di ingegneria come disciplinate dall'art. 17, comma 6 e 7, nonché relativi raggruppamenti temporanei (art. 17, comma 1, lettere d, e, f, g).

L'incarico di progettazione esterna in generale dovrà essere conferito a mezzo di convenzione (art. 17, comma 12-bis) conseguente ad un appalto di servizi da aggiudicarsi nel rispetto di specifiche procedure che implicano: l'applicazione della direttiva CEE 92/50, come recepita nell'ordinamento interno, per gli appalti di importo superiore alla soglia di 200.000 ecu; il ricorso - in attesa di specifica ulteriore disciplina regolamentare - ad una valutazione comparativa dei curricula presentati dai progettisti, per gli appalti ricompresi nella soglia di 40.000 e 200.000 Ecu; in via fiduciaria nel caso di appalti il cui importo stimato sia inferiore a 40.000 ecu (art. 17, commi 10, 11 e 12).

6. Dalla disciplina come sopra delineata, emerge che il legislatore nazionale, nel configurare l'istituto della progettazione esterna, continua essenzialmente a considerare la relativa prestazione con costante riferimento a persone fisiche le quali autonomamente, con continuità e con assunzione in proprio dei relativi rischi, esercitano la libera professione.

La circostanza è incontestabile, stante anche il dato testuale, con riferimento alla ipotesi, che, particolarmente interessa ai fini dell'indagine in esame. L'art. 17, comma 1, lettera d), con l'indicazione relativa ai "liberi professionisti singoli o associati", si riferisce a soggetti che individualmente tale attività esplicano senza vincolo di subordinazione con il committente e comunque non occasionalmente. Alla stessa conclusione si perviene anche con riferimento alla disciplina concernente le società di professionisti e di ingegneria che - in deroga al principio di cui all'art. 2 della legge n. 1815/1939, contenente il divieto dello svolgimento in forme societarie delle professioni che richiedono l'iscrizione in albi sono state previste dalla legge quadro per un'esigenza di conformazione ai principi comunitari della massima concorrenzialità e trasparenza e del divieto di ogni discriminazione derivante dalla configurazione dell'affidatario come persona fisica o giuridica. Detta disciplina, nel delineare la struttura di dette entità, indica i professionisti iscritti negli appositi albi professionali; inoltre, nell'art. 17 in esame, al comma 8, si dispone che "indipendentemente dalla natura giuridica del soggetto affidatario dell'incarico, lo stesso deve essere espletato da professionisti iscritti negli appositi albi previsti nei vigenti ordi-

namenti professionali, personalmente responsabili e nominativamente indicati già in sede di presentazione dell'offerta, con la specificazione delle rispettive qualificazioni professionali. In un siffatto contesto normativo, non vi è riferimento alcuno all'affidamento delle prestazioni relative alla progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva, a dipendenti delle amministrazioni aggiudicatrici ovvero di quelle di cui esse intendano avvalersi.

Questo mancato riferimento è coerente con la disciplina generale sul pubblico impiego, la quale con l'art. 58 del decreto legislativo n. 29 del 3 febbraio 1993, nel testo risultante a seguito delle modifiche apportate dal decreto legislativo n. 80 del 31 marzo 1998, estende a tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità dettata dagli articoli 60 e seguenti del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 3 del 10 gennaio 1957. C'è una disciplina implicante specificatamente la preclusione all'esercizio, oltre che del commercio e dell'industria, di "alcuna professione", da intendersi come già chiarito nel senso di attività libero professionale.

E ciò in conseguenza della incompatibilità logica prima che giuridica (eccettuata peraltro alcune specifiche ipotesi relative ad ordinamenti settoriali con regime particolare e di cui al secondo periodo del comma 1, dell'art. 58 del decreto legislativo n. 29/1993) tra la professione come in precedenza intesa ed il rapporto di pubblico impiego, tradizionalmente richiedente una esclusività, della prestazione lavorativa in favore dell'amministrazione di dipendenza, non esigibile da chi svolge anche una libera professione.

Ne è una conclusione diversa conduce la normativa sul "conferimento" degli incarichi ai pubblici dipendenti ed in particolare il secondo comma dello stesso indicato art. 58, Secondo il quale "le pubbliche amministrazioni non possono conferire a dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative o che non siano espressamente autorizzati".

Pur ritenendosi, infatti, che la disgiunzione (o) finale, contenuta nella norma, consente di ipotizzare, in aggiunta a quelli specificatamente previsti per legge, ulteriori incarichi conferibili al dipendente nel solo presupposto di una espressa loro autorizzazione da parte della amministrazione, non può non rilevarsi che a siffatta autorizzazione, tuttavia, potrà pervenirsi soltanto nel caso della salutarità ed occasionalità degli incarichi stessi. Ma la progettazione esterna, ai sensi dell'art. 17, comma 1 della legge quadro, può essere commessa, per quanto detto in precedenza, soltanto a soggetti che esercitano professionalmente la relativa attività e che non possono quindi identificarsi in generale, tranne espresse eccezioni normative, con coloro che hanno la qualità di pubblici dipendenti.

7. Sennonché - se si può fare riferimento alla disciplina sul pubblico impiego per ritrovare la conferma della preclusione al conferimento di incarichi professionali a dipendenti pubblici - non si può prescindere dalla considerazione di tutta la normativa in essa contenuta per completare il quadro delle regole relative alle attività consentite ai dipendenti stessi. In altri termini, non sarebbe coerente attestarsi in una posizione che consideri le norme sui lavori pubblici come disciplina speciale che escluda l'applicazione delle norme generali che sono, appunto, quelle dettate in materia di pubblico impiego.

E queste norme generali hanno posto una distinzione tra dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo pieno e dipendenti delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo parziale e con prestazione lavorativa non inferiore al 50 per cento di quella relativa al tempo pieno.

Per i dipendenti a tempo pieno vale, senza possibilità di deroghe, il divieto di assegnazione di incarichi del tipo di quelli in esame da parte delle pubbliche amministrazioni, quali previsti per i liberi professionisti, perché essi, si ripete, non possono svolgere alcuna "professione".

Per i dipendenti non a tempo pieno la normativa si è così evoluta.

Con la legge 29 dicembre 1988, n. 55,1 (art. 7), è stata estesa al pubblico impiego la possibilità, consentita in precedenza per il solo lavoro di diritto privato, di configurare un rapporto implicante un orario di servizio inferiore a quello ordinario, facendosi rinvio, ad apposita regolamentazione attuativa, per la specifica, relativa disciplina.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 marzo 1989, n. 117, è stato stabilito poi che, ferma restando anche per tale tipo di rapporto di lavoro l'applicazione della normativa concernente quello a tempo pieno, fosse consentito "al personale interessato e cioè con rapporto a tempo definito e previa motivata autorizzazione dell'amministrazione o ente di appartenenza l'esercizio di altre prestazioni, che non (arrecassero) pregiudizio alle esigenze di servizio e non (fossero) incompatibili con le attività di istituto della stessa amministrazione o ente".

Successivamente, con l'art. 1, COMME 56, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (collegato alla finanziaria per il 1997), è stato ulteriormente disposto che, per il dipendente delle pubbliche amministrazioni con rapporto di lavoro a tempo parziale e con prestazione non superiore al 50 per cento di quella ordinaria, non si applicavano le norme di cui all'art. 58 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, il quale, nel regolare le incompatibilità relative ai dipendenti pubblici, continuava a precludere - anche per quelli a tempo parziale - il contemporaneo esercizio attività libero professionale. Disposizione che veniva, poi, ribadita e meglio specificata con il comma 56-bis aggiunto al detto art. 1 della legge 662/1996 indicata e come introdotto dall'art. 6 del decreto legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito con legge 28 maggio 1997, n. 140 che dispone esplicitamente l'abrogazione, per i dipendenti a tempo parziale in esame, delle norme che vietavano l'iscrizione ad albi e l'esercizio di attività libero professionali; con la preclusione, tuttavia, per i dipendenti iscritti a tali albi e che svolgevano detta attività libero professionale, del "conferimento" di incarichi da parte delle "amministrazioni pubbliche". Divieto, quest'ultimo, palesemente inteso ad ovviare ai pericoli di possibili condizionamenti e favoritismi che potevano, altrimenti, configurarsi in relazione alla eventualità che l'amministrazione pubblica conferisse (e cioè concedesse discrezionalmente) incarichi professionali non d'ufficio a soggetti che, sia pure con orario di lavoro limitato, erano contemporaneamente suoi dipendenti. Tale divieto, peraltro, è stato ritenuto e deve tuttora ritenersi non operante (ed in tali sensi concludeva anche la circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri -- Dipartimento della funzione pubblica, 18 luglio 1997, n. 6/1997) nel caso in cui l'attribuzione dell'incarico professionale consegua, non già ad una scelta fiduciaria dell'amministrazione, bensì ad un meccanismo selettivo conseguente ad un procedimento di tipo concorsuale per il quale non hanno ragione di essere le preoccupazioni intese ad evitare i richiamati, possibili condizionamenti o favoritismi e per cui, quindi, non si poteva parlare di divieto di "conferimento" di incarico.

In tale contesto l'art. 9, comma 30; della legge 18 novembre 1998, n. 415, ha aggiunto i commi 2-ter ("I pubblici dipendenti che abbiano un rapporto di lavoro a tempo parziale non possono espletare, nell'ambito territoriale dell'ufficio di appartenenza, incarichi professionali per conto di pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, se non conseguenti ai rapporti di impiego") e 2-quater ("È vietato l'affidamento di attività di progettazione, direzione lavori, collaudo, indagine e attività di supporto a mezzo di contratti a tempo determinato od altre procedure diverse da quelle previste dalla presente legge") all'art. 18 della legge quadro.

Da queste disposizioni si evince l'evidente intento del legislatore di introdurre ulteriori divieti per tutelare, innanzitutto, l'esigenza di assicurare e rendere visibile la correttezza e la trasparenza attività amministrativa, esigenza che poteva risultare compromessa nell'eventualità che un incarico professionale esterno dovesse svolgersi

nell'ambito territoriale dell'ufficio di appartenenza del professionista pubblico dipendente.

Sicché, si riteneva di dover vietare al pubblico dipendente l'espletamento, in tale ambito territoriale, di ogni incarico avente natura libero professionale, sia se affidato dalla propria amministrazione di appartenenza, sia se affidato da altre amministrazioni pubbliche; con la precisazione, tuttavia, che allo stesso restava comunque consentito (il che, peraltro, era già, implicito nel sistema) l'espletamento delle attività corrispondenti a quelle proprie delle professioni, i se riferite al rapporto di impiego e quindi prestate come dovere di ufficio all'interno dello svolgimento del rapporto medesimo. Si riteneva, poi, di dover esplicitamente intervenire per evitare ogni possibilità di elusione delle prescrizioni come in precedenza definite; per cui veniva formulato un divieto (coma 2-quater), per così dire, di chiusura del sistema; divieto implicante, sia la preclusione all'affidamento degli incarichi di progettazione (nonché direzione lavori, collaudo e qualunque attività di supporto) ricorrendo a forme di contratto di lavoro a tempo determinato (che è diverso da quella a tempo definito) sia utilizzando modalità e procedure di affidamento diverse da quelle esplicitamente previste dalla legge quadro.

Va rilevato che l'unica attività affidabile con contratto a tempo determinato e quella del responsabile unico del procedimento.

8. Scaturisce, da quanto esposto al precedente punto 7, che al dipendente a tempo definito e con orario di lavoro pari o inferiore al 50 per cento del normale - in quanto ritenuto anche libero professionista - possono essere sicuramente affidati, con i divieti peraltro di cui alle limitazioni territoriali indicate, incarichi professionali esterni, per gli importi che implicano il ricorso alle procedure concorsuali ad evidenza pubblica, come in precedenza definite e con diritto al corrispettivo. Per gli incarichi di progettazione il cui importo stimato è inferiore ai 40.000 ECU e per -L quali le amministrazioni aggiudicatrici possono procedere ad una scelta "di loro fiducia" non è, invece, consentito l'affidamento a dipendenti a tempo definito, ostando a tale possibilità il perdurante (e non abrogato) divieto al "conferimento" di incarichi di cui al menzionato art. 1, comma 56 bis, della legge n. 662/1996.

Ciò in quanto le amministrazioni aggiudicatrici procedono, in tal caso, ad una scelta "di loro fiducia" per la quale non ricorre la ratio della deroga prima detta al generale divieto, e cioè che sarebbe improprio escludere a priori una categoria di professionisti come partecipanti a gare, in quanto incoerente con il principio della concorrenza. Anzi, emerge nel caso di scelta di "fiducia" una opposta situazione di possibili violazioni di questi principi per esservi una potenziale posizione di privilegio nell'accesso a questi incarichi.

Ne a diversa conclusione interpretativa, in relazione a tale ultima ipotesi, può pervenirsi sulla base di una ritenuta specificità ed esauritività della normativa contenuta negli articoli 17 e 18 della legge quadro in materia di affidamento degli incarichi professionali; ovvero considerando che, anche per il conferimento degli incarichi di fiducia, l'amministrazione pubblica e pur sempre tenuta a motivare la scelta nel rispetto anche dei principi di logicità e parità di trattamento di cui all'art. 97 della Costituzione.

Quanto alla prima considerazione, non sembra, infatti, pur valutando la specificità della normativa in esame, che dalla previsione dei due divieti, come introdotti dall'art. 18, comma 2-ter indicato, sia conseguita una implicita abrogazione del più ampio divieto (al "conferimento" di incarichi da pubbliche amministrazioni) enunciato nella normativa generale e concernente il rapporto di lavoro a tempo definito.

Quanto, poi, alla seconda osservazione, va tenuto presente che l'obbligo di motivazione nel rispetto, anche nel caso delle nomine fiduciarie, dei principi costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento, non consente di ritenere che la loro osservanza dia luogo ad una procedura di tipo selettivo e concorsuale, al cui sussistere soltanto può configurarsi la possibilità per i dipendenti a tempo definito di accedere all'affidamento di incarichi pubblici come definiti

al comma 1 dell'art. 17. Soltanto se una tale procedura sia adottata, per scelta dell'amministrazione anche gli incarichi di progettazione con importo inferiore a 40.000 ecu potranno essere conferiti ai tecnici a tempo definito.

Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo definito e, poi, consentito, in ogni caso, ed a prescindere da ogni limitazione territoriale, espletare attività di progettazione "interna nell'interesse dell'amministrazione di appartenenza ed in relazione alle prestazioni inerenti al rapporto di impiego, oltre, ovviamente e senza bisogno di autorizzazione quale prevista per il dipendente a tempo pieno, di ogni altra attività libero professionale in ambito e a favore di soggetti diversi dalle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni.

9. Per le prestazioni relative alla direzione dei lavori la disciplina normativa e nei medesimi termini illustrati in ordine alla progettazione (punto 1); si aggiungono le disposizioni integrative contenute nell'art. 27 della legge quadro, il quale prevede, anzitutto, l'obbligo per le amministrazioni aggiudicatrici di istituire un ufficio di direzione dei lavori e richiama, poi, le condizioni, stabilite per le progettazioni, al cui verificarsi e consentito l'affidamento ad ufficio o soggetto diverso.

In questa norma relativa alla direzione dei lavori, però, la scelta dell'amministrazione deve seguire "nell'ordine", cioè occorre verificare la possibilità di utilizzazione di questi soggetti seguendo la elencazione che ne è fatta nella norma citata.

In ordine alla direzione dei lavori, l'ufficio che le amministrazioni aggiudicatrici devono -istituire e costituito da un direttore dei lavori ed eventualmente da assistenti e quindi può essere composto anche dal solo direttore dei lavori; nel qual caso mancherà la organizzazione di persone mentre rimane comunque nella competenza "propria" dell'unico titolare l'esercizio dei poteri e l'adempimento dei doveri allo stesso assegnati dalle norme vigenti.

Possono confermarsi anche per gli incarichi di direzione i principi indicati in materia di progettazione.

L'elencazione dei soggetti cui possono essere richieste dalle amministrazioni aggiudicatrici e dagli altri enti aggiudicatari o realizzatori di lavori pubblici le prestazioni relative, nonché le connesse attività di supporto, ha carattere tassativo. Inoltre gli incarichi di supporto tecnico amministrativo si riferiscono anche in questo caso ai servizi in materia di architettura, di ingegneria e di altri servizi tecnici di cui alla direttiva 92/50/CEE.

Il ricorso alla direzione di lavori "esterna", come la progettazione, è previsto solo quando ricorrano le ipotesi tassativamente indicate che si concretano in situazioni di fatto da accertare senza ambiti di discrezionalità amministrativa e da certificare dal responsabile del procedimento.

La direzione di lavori che comporta esercizio di poteri amministrativi, quando affidata a uffici delle amministrazioni pubbliche e per esse ai tecnici addetti, costituisce attività, professionale qualificata; e svolta dal tecnico in ragione del suo ufficio pubblico concreta una modalità di svolgimento del rapporto di pubblico impiego, per cui la sua retribuzione è determinata dalle norme di legge e dalla contrattazione collettiva.

L'affidamento della direzione dei lavori "esterna" non comporta scelte, quando gli incaricati vengono individuati in base alla regola di far coincidere il direttore dei lavori con il progettista esterno, scelto con l'osservanza delle norme che si sono in precedenza precisate.

L'ultima ipotesi relativa all'affidamento "esterno" della direzione dei lavori da considerarsi residuale e attuata con le "procedure" previste nella normativa nazionale di recepimento delle disposizioni comunitarie in materia e quindi non in via fiduciaria, coerentemente con le regole della concorrenza e della trasparenza.

Per quanto concerne, infine, gli incarichi ai pubblici dipendenti a tempo pieno o parziale, valgono le stesse considerazioni svolte per la progettazione.

10. Per quanto riguarda le operazioni di collaudo (art. 28 legge quadro) e previsto espressamente che è prioritaria la scelta da parte delle amministrazioni aggiudicatrici del collaudatore nell'ambito delle proprie strutture.

La deroga a questa regola è prevista nel solo caso di carenza di organico accertata e certificata dal responsabile del procedimento.

Le modalità di scelta del collaudatore "esterno" saranno stabilite dal regolamento previsto dall'art. 3 della legge quadro.

Per quanto riguarda il regime dei compensi del collaudo esso è affidato al regolamento, salve restando le espresse disposizioni contenute nell'art. 18, comma 1 e 2-quater della legge quadro.

11. Particolare considerazione merita, infine, l'ipotesi di cui al secondo periodo del comma 3 dell'art. 19 della legge quadro, come modificato dall'art. 9, comma 32, della legge n. 415 del 1998. Ipotesi relativa alla possibilità, "sulla base di apposito disciplinare" e per "le amministrazioni aggiudicatrici di cui all'art. 2, comma 2, lettera a), di affidare le funzioni di stazione appaltante ai Provveditorati alle opere pubbliche od alle amministrazioni provinciali".

La norma è inserita in un contesto di generale divieto (art. 19, comma 3, primo periodo) di ricorso, per la realizzazione di lavori pubblici, alla concessione di committenza.

Dalla esaminata disposizione consegue soltanto un'incrementazione (per legge) delle competenze dei Provveditorati alle OO.PP. e delle amministrazioni provinciali, ancorché per la sua attivazione si renda necessario uno specifico atto di affidamento, nella forma del disciplinare convenuto con le amministrazioni aggiudicatrici.

L'anzidetta incrementazione disposta, per legge della competenza dei Provveditorati e delle amministrazioni provinciali sta a significare che il relativo esercizio rientra tra i doveri di ufficio, e cioè tra gli ordinari doveri dei dipendenti ad essi assegnati.

La qualificazione dei Provveditorati e delle Province come "stazioni appaltanti" comporta, poi, la possibilità, ove ne sussistano i presupposti, del ricorso ad affidamenti esterni, nei limiti, condizioni e modalità in precedenza individuate da retribuirsì, in tal caso, sulla base delle tariffe professionali.

Per quanto riguarda gli aspetti economici e nel disciplinare di concessione che potrà essere ipotizzato un rimborso di tali spese aggiuntive rispetto a quanto richiesto dall'ordinario espletamento delle competenze proprie dei Provveditorati e amministrazioni provinciali indicati.

Inoltre nel caso dell'utilizzazione da parte dei Provveditorati ed amministrazioni provinciali delle prestazioni dei propri dipendenti interni e da ritenersi ammissibile la devoluzione della quota del fondo di incentivazione, di cui all'art. 18 della legge quadro.

In base alle suesposte considerazioni e richiamate tutte le premesse in esso contenute: I. Attività professionale, di cui all'art. 17 della legge 11 febbraio 1994, n. 109 e successive modificazioni, va individuata con riferimento alla descrizione di cui alla categoria 12,

numero di riferimento CPC 867, della tabella 1.1k della Direttiva CEE 92/50 del Consiglio del 18 giugno 1992, recepita con il decreto legislativo del 17 marzo 1995, n. 157.

II. Le prestazioni di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 2 della legge n. 109/1994, nel caso di "progettazione interna", comportano il diritto degli stessi alla correzione, in aggiunta al trattamento stipendiale, della sola incentivazione di cui all'art. 18 della legge quadro nella misura e con le modalità ivi stabilite.

III. Il solo compenso incentivante compete nel caso in cui la progettazione sia affidata a dipendenti di amministrazioni diverse da quelle aggiudicatrici e di cui queste ultime si avvalgono; nonché nell'ipotesi di affidamento di funzioni di stazione appaltante ai Provveditorati alle opere pubbliche e alle amministrazioni provinciali.

IV. L'affidamento di incarichi di "progettazione esterna" a pubblici dipendenti aventi un rapporto di impiego a tempo definito ed esercenti, in quanto iscritti al relativo albo, la corrispondente attività libero professionale, e consentito qualora non si tratti di professionisti direttamente dipendenti dell'amministrazione che affida l'incarico e l'incarico stesso non debba essere espletato nell'ambito territoriale di pertinenza, dell'ufficio di dipendenza.

V. Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo definito possono, peraltro, essere affidati incarichi di progettazione soltanto nel rispetto delle procedure concorsuali e non nel caso, pertanto, di progettazioni di importo inferiore a 40.000 ecu, salvo che non siano assunte anche in queste fattispecie le anzidette procedure.

VI. Per le prestazioni relative alla direzione dei lavori e salve le specifiche regole per la individuazione dei soggetti cui le stesse possono essere affidate, valgono i principi indicati in tema di progettazione.

VII. Per le prestazioni relative al collaudo vige il regime particolare quale sarà meglio definito nelle disposizioni dell'emanando regolamento.

VIII. Rimangono salvi, per i dipendenti a tempo pieno, lo svolgimento degli incarichi consentiti dalle norme sul pubblico impiego e, per i dipendenti a tempo definito, lo svolgimento degli incarichi che non incorrano nei divieti sopraindicati, nonché, per particolari categorie di dipendenti, l'applicazione di disposizioni che derogano alla disciplina generale sopra esaminata.

IX. Sono da considerarsi compito di istituto l'affidamento, da parte delle amministrazioni aggiudicatrici a propri dipendenti, di attività di controllo sull'uso delle risorse quando da esse concesse ad altri soggetti operanti nel settore.

Roma, 8 novembre 1999

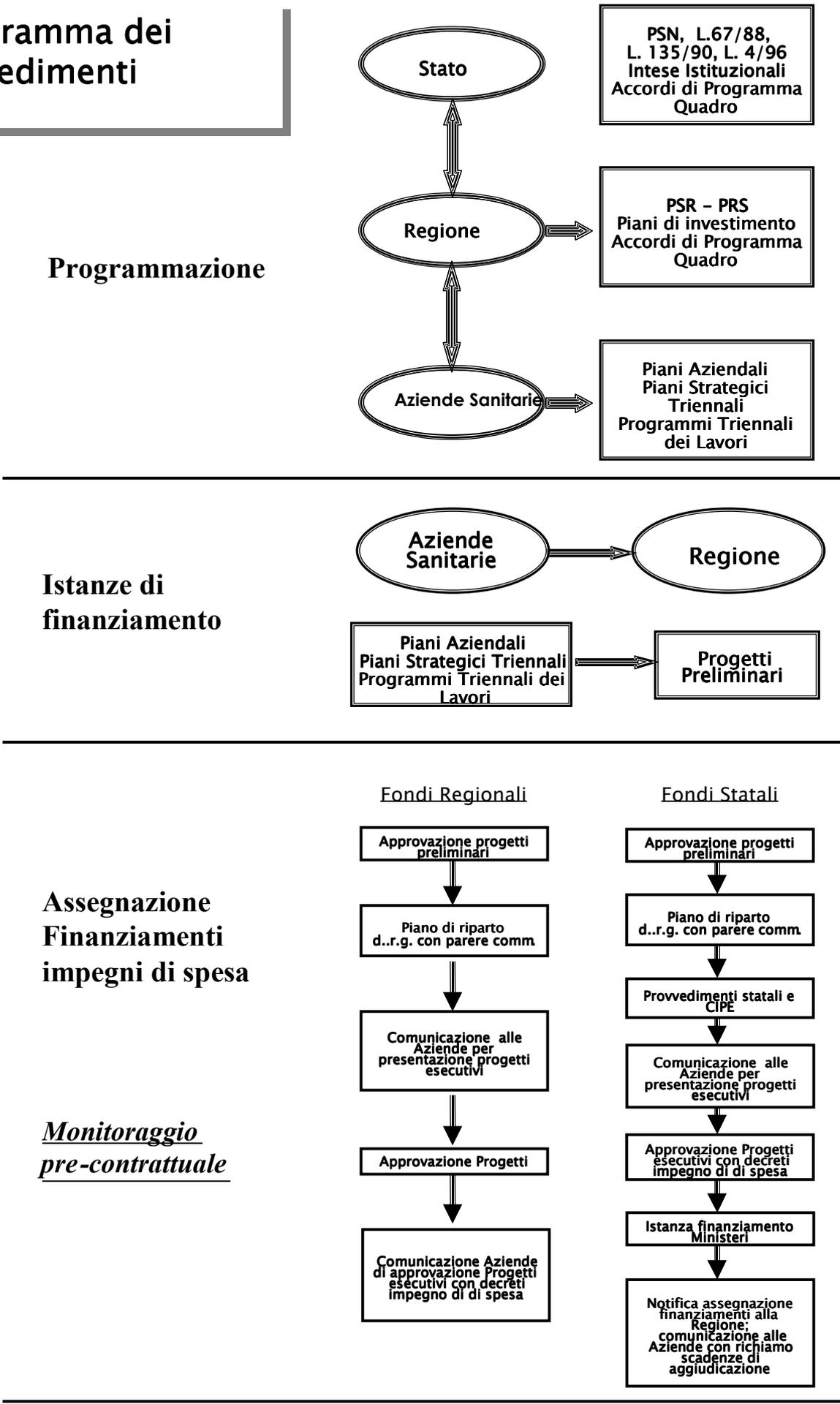
Il presidente: Garri.

I componenti.

Coletta - Luce Rizzo - Ricciuto

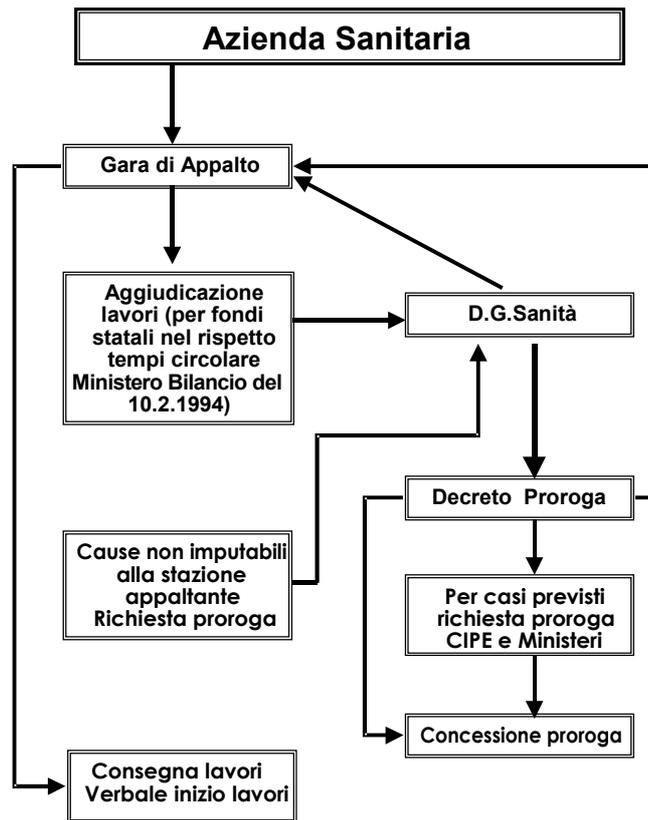
La documentazione relativa all'atto di regolazione è depositata presso gli uffici di questa Autorità

Diagramma dei Procedimenti



Aggiudicazioni

Monitoraggio



Erogazione contributi

Prosecuzione monitoraggio

Collaudi

