

DELIBERAZIONE N. VII/3312 DEL 02.02.2001

OGGETTO: Approvazione delle direttive in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 12.8.1999 n. 15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche e private.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATA la legge regionale 11.07.1997, n. 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" e, in particolare, l'art.4 c. 1, laddove si dispone "Sul territorio della Regione nessuna struttura pubblica o privata può esercitare attività sanitaria se priva di specifica autorizzazione rilasciata dalla Regione o dalla A.S.L. secondo la vigente normativa statale e regionale";

RICHIAMATO l'art.8 ter del d.lgs.19.06.1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30.11.1998, n.419";

RICHIAMATI, in particolare, l'art.15 c. 15 della legge regionale 31/97, nonché i commi 3 e 5 lettera b) dell'art.8 ter del d.lgs.229/99;

VISTA la l.r. 5 gennaio 2000 n.1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n.112" che definisce le competenze in materia di Opere Pubbliche di cui alla l.r. 70/1983;

VISTA la l.r.31 marzo 1978 n. 34 "Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della regione" e successive modifiche ed integrazioni che ridefinisce le competenze in materia di contabilità regionale;

VISTA la legge regionale 12.08.1999, n. 15 "Modifiche e abrogazioni legislative per la realizzazione dei progetti del programma regionale di sviluppo", la quale prevede all'art.4:

- ✓ comma 2 "L'attività sanitaria svolta presso le strutture sanitarie pubbliche o private è subordinata al possesso dei requisiti individuati dalla normativa statale vigente ed al rilascio di specifica autorizzazione da parte dell'Amministrazione regionale che si avvale, per tale funzione degli organismi di verifica delle ASL";
- ✓ comma 3 "Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta Regionale, con propria deliberazione, comunicata per conoscenza alla Commissione consiliare competente stabilisce:
 - l'iter procedurale per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento delle attività sanitarie di cui al precedente comma 2;
 - le modalità di verifica del possesso della permanenza dei requisiti necessari per l'esercizio di attività sanitarie;
 - modalità per la raccolta e l'aggiornamento dei dati inerenti le strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitarie dandone comunicazione alla Commissione consiliare competente";
- ✓ comma 4 "La Giunta Regionale può inoltre stabilire, con propria deliberazione, comunicata per conoscenza alla Commissione consiliare competente, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, requisiti minimi integrativi rispetto a quelli individuati dalla normativa

statale vigente, nonché i requisiti minimi per l'esercizio di attività sanitarie non contemplate dalla normativa statale”;

TENUTO CONTO che, dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione della presente deliberazione, la stessa legge dispone, al comma 8 del citato articolo, l'abrogazione delle seguenti leggi regionali:

- ✓ legge regionale 7.06.1980, n.79 “Disciplina per l'apertura e l'esercizio dei laboratori extraospedalieri di analisi mediche a scopo diagnostico”;
- ✓ legge regionale 17.02.1986, n.5 “Disciplina per l'autorizzazione la vigilanza sull'istituzione sanitarie di carattere privato che svolgono attività ambulatoriale, nonché per il trasporto di infermi”;
- ✓ legge regionale 6.02.1990, n.7 “Case di cura private: disciplina per l'autorizzazione e della vigilanza – convenzioni”;

PRECISATO che le autorizzazioni di cui trattasi si riferiscono alle seguenti tipologie di strutture pubbliche e private:

- ✓ strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, ivi comprese le prestazioni riabilitative ospedaliere;
- ✓ strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

DATO ATTO che tali strutture, dall'abrogazione delle citate leggi regionali, dovranno possedere unicamente i requisiti minimi autorizzativi previsti dal d.p.r.14.01.1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”, secondo le modalità e i tempi stabiliti con delibera di Giunta regionale n.38133/98;

RITENUTO di non procedere, al momento attuale, alla introduzione di requisiti minimi autorizzativi integrativi rispetto a quelli previsti dal d.p.r.14.01.1997, anche in considerazione della complessità del processo già in atto per l'adeguamento ai requisiti del citato d.p.r., con la sola eccezione per la medicina di laboratorio il cui riordino è oggetto di apposito provvedimento;

STABILITO che le fattispecie oggetto di specifica autorizzazione regionale, di cui all'art. 4, comma 2 della citata legge regionale 15/99, così come già previsto all'art.3 del d.p.r.14.01.1997, sono le seguenti:

- ✓ realizzazione di nuova struttura sanitaria, intesa sia quale nuovo soggetto sia quale nuovo presidio, ovvero nuovo fabbricato in area ove non insiste altra struttura sanitaria;
- ✓ ampliamento di una struttura sanitaria già in esercizio intendendo per ampliamento sia l'aumento del numero dei posti letto sia l'attivazione di funzioni sanitarie non precedentemente svolte;

- ✓ trasformazione di una struttura sanitaria già in esercizio intendendo per trasformazione una nuova destinazione o modifica d'uso degli edifici o di parti di essi, con o senza interventi edili, mantenendo le funzioni sanitarie già svolte;

CONSIDERATO che non sono comprese nella fattispecie trasformazione:

- ✓ le modifiche d'uso degli edifici, derivanti da trasferimenti di attività in aree precedentemente ospitanti attività aventi medesimi requisiti strutturali/tecnologici/organizzativi specifici;
- ✓ gli adeguamenti ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici con mantenimento di funzioni sanitarie già svolte;

CONSIDERATA l'opportunità di confermare, così come già delineato con delibera di Giunta regionale n.38133/98, in capo all'Amministrazione regionale la competenza del rilascio degli atti autorizzativi, previa verifica da parte delle ASL del possesso dei requisiti necessari;

CONSIDERATA altresì la necessità di introdurre, in via sperimentale, una metodologia tesa ad individuare un percorso di verifica procedurale alternativo alle verifiche della ASL competente, al fine di favorire un più rapido ottenimento dell'autorizzazione di cui all'art. 4, comma 2 della l.r. 15/99, decongestionando nello stesso tempo il sovraccarico di incombenze facenti capo alle ASL;

STABILITO che tale procedimento è finalizzato all'ottenimento da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private di una "perizia asseverata" accertante il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi previsti dal d.p.r. 14.01.1997;

STABILITO che gli oneri derivati dall'adozione di tale metodologia sono a carico della struttura richiedente la perizia asseverata;

PRECISATO che la scelta del percorso necessario all'ottenimento della suddetta autorizzazione:

- rimane facoltà della struttura sanitaria;
- ***deve essere indicata contestualmente alla presentazione dell'istanza di autorizzazione;***
- ***rimane comunque definitiva e vincolante;***

CONSIDERATA la necessità di individuare i requisiti professionali facenti capo ai soggetti abilitati preposti a tali controlli al fine di garantire che la suddetta metodologia abbia eguale attendibilità e validità rispetto a quella normalmente esperita dalle ASL;

PRECISATO che la perizia deve essere resa da una "commissione" composta da un numero minimo di due componenti sia nel caso di controllo su ambulatori e laboratori, sia per la verifica dei requisiti in capo alle strutture di ricovero e cura;

PRECISATO altresì che la condizione di lavoratore dipendente non esclude la possibilità di essere membro di suddette commissioni, con le seguenti limitazioni:

- il controllo dei requisiti non venga effettuato sulla struttura per la quale si presta la propria attività lavorativa o comunque amministrata dal proprio datore di lavoro;
- il soggetto dipendente di una ASL non effettui il controllo dei requisiti su una struttura sita nell'ambito di competenza della ASL medesima;

RITENUTO di delineare l'organico minimo delle Commissioni come segue:

- un medico con specializzazione in igiene e medicina preventiva;
- un ingegnere abilitato all'esercizio della professione; fatta salva la facoltà dell'amministrazione aziendale di avvalersi per specifici requisiti di figure professionali equipollenti, ai sensi di legge;

SOTTOLINEATO che è facoltà dell'amministrazione regionale richiedere, se necessario, integrazione della commissione con altre figure professionali, secondo la specificità dell'oggetto dell'istanza;

STABILITO che ciascun membro è responsabile civilmente e penalmente della veridicità delle dichiarazioni rese in sede di verifica, limitatamente al settore di propria competenza;

STABILITO che, effettuati i dovuti controlli con esito positivo, tale commissione rilascerà una apposita "Perizia Asseverata" firmata dai suoi membri, attestante il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dal d.p.r. 14.01.97 ;

DATO ATTO che permane in capo alle ASL territorialmente competente la funzione di vigilanza sull'operato di suddette commissioni in sede di verifica dei requisiti;

RITENUTO di definire come da allegato n.1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, i documenti che, per ciascuna fattispecie oggetto di autorizzazione, dovranno essere consegnati all'ASL di riferimento, al fine di giungere al rilascio della specifica autorizzazione di cui all'art. 4, comma 2 della legge regionale 15/99;

PRECISATO, altresì, che la documentazione di cui all'allegato n.1 non deve intendersi sostitutiva della documentazione attestante il rispetto di specifiche norme riconducibili, in particolare, ai settori di cui ai requisiti tecnologici generali previsti dal d.p.r.14.1.1997;

PRECISATO che l'iter autorizzativo, disposto con il presente atto, nulla innova rispetto ai provvedimenti regionali di natura programmatica relativi a:

- ✓ piani di riparto dei fondi per l'edilizia sanitaria pubblica;
- ✓ piani organizzativi e strategici delle aziende sanitarie pubbliche;
- ✓ rilascio del nulla osta previsto all'art.15, comma 15 della legge regionale n.31/97 che si ritiene, tuttavia, già assunto qualora l'intervento sia già stato approvato all'interno dei piani di cui ai due punti precedenti;

RITENUTO di delineare, come segue, il percorso procedurale per il rilascio delle autorizzazioni di cui trattasi:

nuova struttura sanitaria: autorizzazione alla realizzazione

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco A1 se soggetto di diritto privato, elenco A2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione avviene con decreto del Direttore Generale Sanità, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) del possesso dei requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente;

nuova struttura sanitaria: autorizzazione all'esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B1 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio della struttura avviene, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente, attraverso:

- ✓ decreto del Direttore Generale Sanità, nel caso di soggetto di diritto privato che intenda erogare prestazioni sanitarie in regime privatistico;
- ✓ secondo le modalità previste dai provvedimenti attuativi dell'art.12 della l.r.31/97, nel caso di contestuale richiesta di accreditamento;

ampliamento di una struttura sanitaria già in esercizio: autorizzazione alla messa in esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B1 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio delle attività sanitarie in ampliamento avviene, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente, attraverso:

- ✓ decreto del Direttore Generale Sanità, nel caso di soggetto di diritto privato che intenda erogare prestazioni sanitarie in regime privatistico;
- ✓ secondo le modalità previste dai provvedimenti attuativi dell'art.12 della l.r.31/97, nel caso di contestuale richiesta di accreditamento;

trasformazione di una struttura sanitaria già in esercizio: autorizzazione alla messa in esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B3 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio, dopo l'intervento di trasformazione, avviene con decreto del Direttore Generale Sanità, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente;

RITENUTO opportuno prevedere che:

- la conclusione dell'iter di verifica, condotta da parte dell'ASL, entro 60 giorni dalla data del ricevimento dell'istanza;
- in caso di esito negativo della verifica condotta dalla ASL, il riesame dell'istanza che dovrà comunque concludersi entro 60 giorni dalla richiesta;

PRECISATO che dal momento della comunicazione dell'esito positivo della verifica dell'ASL o, in caso di perizia asseverata, dal momento di acquisizione della stessa, i competenti uffici regionali predispongono l'atto autorizzativo entro 60 giorni nelle more di quanto previsto dall'art. 4 comma 4 della legge regionale 30.12.1999 n. 30;

PRECISATO inoltre che:

- ✓ Per la realizzazione di interventi previsti in Accordi di Programma ai sensi della l.142/1990 o in Accordi di programma Quadro ai sensi della l.662/1996, potranno essere previste procedure particolari, anche in deroga al presente provvedimento, volte al puntuale monitoraggio dell'avanzamento dei progetti;
- ✓ per la realizzazione di lavori pubblici sussidiati, come definiti dalla l.r. 1/2000, rimane l'obbligo di richiedere l'approvazione del progetto ai sensi dell'art.3 comma 77 della l.r. 1/2000;
- ✓ per ampliamento e trasformazione, per le opere soggette ad approvazione regionale come definite dall'art.3 comma 77 della l.r. 1/2000, prima dell'indizione della gara d'appalto l'ente realizzatore invia delibera di approvazione e parere dell'organo tecnico consultivo regionale alla giunta regionale che ne autorizza la realizzazione e ne assume relativo impegno di spesa con decreto;

PRECISATO, altresì, che non sono oggetto di specifico provvedimento autorizzativo gli interventi di:

- ✓ adeguamento strutturale e/o tecnologico alla normativa vigente in materia di sicurezza;
- ✓ adeguamento ai requisiti strutturali e/o tecnologici generali;
- ✓ gli adeguamenti ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici con mantenimento di funzioni sanitarie già svolte, in attuazione al piano di adeguamento agli atti dei competenti uffici regionali;
- ✓ manutenzione ordinaria;

RITENUTO, comunque, di prevedere che tali interventi siano preventivamente comunicati alla ASL di riferimento e alla competente Unità Organizzativa della Direzione Generale Sanità, attraverso la scheda contenuta nell'allegato n.2 alla presente deliberazione, ad eccezione della manutenzione ordinaria relativa a quegli interventi che non incidano sui requisiti strutturali, tecnologici, generali e/o specifici;

SOTTOLINEATA la complessità derivante dall'introduzione di un regime autorizzativo che, per la prima volta, coinvolge parimenti strutture di diritto pubblico e strutture di diritto privato in un processo di portata regionale;

VALUTATO, altresì, di mantenere, fin da ora, le autorizzazioni inerenti le strutture ambulatoriali private non accreditate, oggi autorizzate ai sensi della l.r.5/86, in capo alle ASL competenti per territorio;

RITENUTO, comunque, necessario che le ASL adeguino le proprie strutture organizzative anche prevedendo uno specifico percorso formativo per gli operatori coinvolti;

RICORDATA, altresì, la necessità di raccordare le presenti determinazioni in ordine alle modalità di verifica circa il mantenimento dei requisiti richiesti, ai sensi del comma 3 dell'art.4 della legge regionale 15/99, con quanto previsto dalla delibera di Giunta regionale n.38133/98 e dalla delibera di Giunta regionale n. 47508/99;

RITENUTO di ribadire la previsione contenuta all'art.2 degli allegati 1 e 2 della citata delibera di Giunta regionale n.47508/99 in merito al mantenimento dei requisiti autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie;

PRECISATO, pertanto, che:

- ✓ fatta salva la competenza di vigilanza e controllo delle ASL, i soggetti pubblici e privati, transitoriamente accreditati o accreditati in via definitiva, provvederanno ad autocertificare, con periodicità annuale, il mantenimento dei requisiti autorizzativi;
- ✓ l'ASL, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, può compiere ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte delle strutture dei requisiti autorizzativi, attraverso l'accesso di propri funzionari presso la struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, il verbale di controllo;
- ✓ l'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la sospensione dell'attività, limitatamente alle unità di offerta interessate alle inadempienze; nel caso di non ottemperanza alla diffida si procede alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie;

RICORDATO, altresì, che la citata delibera di Giunta regionale n.38133/98 ha delineato un percorso di adeguamento al d.p.r.14.01.1997 diverso per i soggetti richiedenti l'accreditamento rispetto ai soggetti autorizzati ed in esercizio non richiedenti l'accreditamento;

PRECISATO che per questi ultimi soggetti è stato identificato solo il termine massimo di cinque anni per l'adeguamento al d.p.r.14.01.1997, senza il vincolo di presentazione di piani di adeguamento;

CONSIDERATO, ora, necessario includere anche tali soggetti nella già esistente banca dati relativa alle strutture sanitarie di ricovero e cura ed ambulatoriali autorizzate e che abbiano fatto istanza di accreditamento;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato illustrato a rappresentanti delle aziende sanitarie pubbliche nonché a rappresentanti della sanità privata, acquisendone la condivisione;

RITENUTO:

- ✓ di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di assumere le ulteriori determinazioni necessarie alla piena attuazione del presente provvedimento, in merito al completamento del processo di informatizzazione necessario ai fini di quanto previsto all'art.4, comma 3 lett. c) della legge regionale 15/99;
- ✓ di disporre, per conoscenza, la comunicazione del presente atto alla Commissione Consiliare III, ai sensi dell'art.4, comma 3, della citata legge regionale n. 15/99;
- ✓ di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione generale Sanità ai fini della diffusione dell'atto;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa

1. di stabilire che, dalla data di pubblicazione del presente atto, le strutture di ricovero e cura ed ambulatoriali, pubbliche e private, devono possedere unicamente i requisiti minimi previsti dal d.p.r.14.01.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", secondo le modalità e i tempi stabiliti con delibera di Giunta regionale n.38133/98;
2. di non procedere, al momento attuale, alla introduzione di requisiti minimi autorizzativi integrativi rispetto a quelli previsti dal d.p.r.14.01.1997, anche in considerazione della complessità del processo già in atto per l'adeguamento ai requisiti del citato d.p.r., con la sola eccezione per la medicina di laboratorio il cui riordino è oggetto di apposito provvedimento;
3. di stabilire che le fattispecie oggetto di specifica autorizzazione regionale, di cui all'art 4, comma 2 della legge regionale 15/99, così come già previsto all'art.3 del d.p.r.14.01.1997, sono le seguenti:
 - ✓ realizzazione di nuova struttura sanitaria, intesa sia quale nuovo soggetto sia quale nuovo presidio, ovvero nuovo fabbricato in area ove non insiste altra struttura sanitaria;
 - ✓ ampliamento di una struttura sanitaria già in esercizio intendendo per ampliamento sia l'aumento del numero dei posti letto sia l'attivazione di funzioni sanitarie non precedentemente svolte;

- ✓ trasformazione di una struttura sanitaria già in esercizio intendendo per trasformazione una nuova destinazione o modifica d'uso degli edifici o di parti di essi, con o senza interventi edili, mantenendo le funzioni sanitarie già svolte;
4. di stabilire che non sono comprese nella fattispecie trasformazione:
 - ✓ le modifiche d'uso degli edifici, derivanti da trasferimenti di attività in aree precedentemente ospitanti attività aventi medesimi requisiti strutturali/tecnologici/organizzativi specifici;
 - ✓ gli adeguamenti ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici con mantenimento di funzioni sanitarie già svolte;
 5. di introdurre, in via sperimentale, una metodologia tesa ad individuare un percorso di verifica procedurale alternativo alle verifiche della ASL competente, al fine di favorire un più rapido ottenimento dell'autorizzazione di cui all'art. 4, comma 2 della l.r. 15/99, decongestionando nello stesso tempo il sovraccarico di incombenze facenti capo alle ASL;
 6. di definire che tale procedimento è finalizzato all'ottenimento da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private di una "perizia asseverata" accertante il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi previsti dal d.p.r. 14.01.1997;
 7. di stabilire che tale perizia deve essere resa da una commissione così composta:
 - ✓ un medico con specializzazione in igiene e medicina preventiva;
 - ✓ un ingegnere abilitato all'esercizio della professione; fatta salva la facoltà dell'amministrazione aziendale di avvalersi per specifici requisiti di figure professionali equipollenti, ai sensi di legge;
 8. di stabilire, inoltre, che è facoltà dell'amministrazione regionale richiedere, se necessario, integrazione della commissione con altre figure professionali, secondo la specificità dell'oggetto dell'istanza;
 9. di definire come da allegato n.1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, i documenti che, per ciascuna fattispecie oggetto di autorizzazione, dovranno essere consegnati all'ASL di riferimento, al fine di giungere al rilascio della specifica autorizzazione di cui all'art. 4, comma 2 della legge regionale 15/99;
 10. di disporre che la documentazione di cui all'allegato n.1 non deve intendersi sostitutiva della documentazione attestante il rispetto di specifiche norme riconducibili, in particolare, ai settori di cui ai requisiti tecnologici generali previsti dal d.p.r.14.1.1997;
 11. di disporre che il presente iter autorizzativo nulla innova rispetto ai provvedimenti regionali di natura programmatica relativi a:
 - ✓ piani di riparto dei fondi per l'edilizia sanitaria pubblica;
 - ✓ piani organizzativi e strategici delle aziende sanitarie pubbliche;

- ✓ rilascio del nulla osta previsto all'art.15, comma 15 della legge regionale n.31/97 che si ritiene, tuttavia, già assunto qualora l'intervento sia già stato approvato all'interno dei piani di cui ai due punti precedenti;

12. di delineare, come segue, il percorso procedurale per il rilascio delle autorizzazioni di cui trattasi:

nuova struttura sanitaria: autorizzazione alla realizzazione

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco A1 se soggetto di diritto privato, elenco A2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione avviene con decreto del Direttore Generale Sanità, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) del possesso dei requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente;

nuova struttura sanitaria: autorizzazione all'esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B1 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio della struttura avviene, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente, attraverso:

- ✓ decreto del Direttore Generale Sanità, nel caso di soggetto di diritto privato che intenda erogare prestazioni sanitarie in regime privatistico;
- ✓ secondo le modalità previste dai provvedimenti attuativi dell'art.12 della l.r.31/97, nel caso di contestuale richiesta di accreditamento;

ampliamento di una struttura sanitaria già in esercizio: autorizzazione alla messa in esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B1 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio delle attività sanitarie in ampliamento avviene, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente, attraverso:

- ✓ decreto del Direttore Generale Sanità, nel caso di soggetto di diritto privato che intenda erogare prestazioni sanitarie in regime privatistico;
- ✓ secondo le modalità previste dai provvedimenti attuativi dell'art.12 della l.r.31/97, nel caso di contestuale richiesta di accreditamento;

trasformazione di una struttura sanitaria già in esercizio: autorizzazione alla messa in esercizio

il soggetto richiedente presenta alla Direzione Generale Sanità, l'istanza, provvedendo a recapitarne copia corredata dei documenti richiesti alla ASL competente (elenco B3 se soggetto di diritto privato, elenco B2 se soggetto di diritto pubblico);

il rilascio dell'autorizzazione alla messa in esercizio, dopo l'intervento di trasformazione, avviene con decreto del Direttore Generale Sanità, previa verifica (attraverso la ASL o perizia asseverata) circa la corrispondenza delle opere realizzate rispetto ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente;

13. di prevedere che:

- la conclusione dell'iter di verifica, condotta da parte dell'ASL, entro 60 giorni dalla data del ricevimento dell'istanza;
- in caso di esito negativo della verifica condotta dalla ASL, il riesame dell'istanza che dovrà comunque concludersi entro 60 giorni dalla richiesta;

14. di prevedere che dal momento della comunicazione dell'esito positivo della verifica dell'ASL o, in caso di perizia asseverata, dal momento di acquisizione della stessa, i competenti uffici regionali predispongono l'atto autorizzativo entro 60 giorni, nelle more di quanto previsto dall'art. 4 comma 4 della legge regionale 30.12.1999 n. 30;

15. di definire che non sono oggetto di specifico provvedimento autorizzativo gli interventi di :

- ✓ adeguamento strutturale e/o tecnologico alla normativa vigente in materia di sicurezza;
- ✓ adeguamento ai requisiti strutturali e/o tecnologici generali;
- ✓ gli adeguamenti ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici con mantenimento di funzioni sanitarie già svolte, in attuazione al piano di adeguamento agli atti dei competenti uffici regionali;
- ✓ manutenzione ordinaria;

16. di prevedere che tali interventi siano preventivamente comunicati alla ASL di riferimento e alla competente Unità Organizzativa della Direzione Generale Sanità, attraverso la scheda contenuta nell'allegato n.2 alla presente deliberazione, ad eccezione della manutenzione ordinaria relativa a quegli interventi che non incidano sui requisiti strutturali, tecnologici, generali e/o specifici;

17. di mantenere le autorizzazioni inerenti le strutture ambulatoriali private non accreditate, oggi autorizzate ai sensi della l.r.5/86, in capo alle ASL competenti per territorio;

18. di stabilire che:

- ✓ i soggetti pubblici e privati devono autocertificare, con periodicità annuale, il mantenimento dei requisiti autorizzativi;

- ✓ l'ASL, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, può compiere ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte delle strutture dei requisiti autorizzativi, attraverso l'accesso di propri funzionari presso la struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, il verbale di controllo;
 - ✓ l'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la sospensione dell'attività, limitatamente alle unità di offerta interessate alle inadempienze; nel caso di non ottemperanza alla diffida si procede alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie;
19. di completare la banca dati relativa alle strutture sanitarie di ricovero e cura ed ambulatoriali che abbiano fatto istanza di accreditamento, includendo i soggetti che erogano prestazioni di ricovero e cura ed ambulatoriali in regime privato;
 20. di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di assumere le ulteriori determinazioni necessarie alla piena attuazione del presente provvedimento, in merito al completamento del processo di informatizzazione necessario ai fini di quanto previsto all'art.4, comma 3 lett. c) della legge regionale 15/99;
 21. di disporre, per conoscenza, la comunicazione del presente atto alla Commissione Consiliare III, ai sensi dell'art.4, comma 3, della citata legge regionale n. 15/99;
 22. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione generale Sanità ai fini della diffusione dell'atto;
 23. di dare atto che il presente provvedimento entra in vigore 60 giorni dopo la data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO

AUTORIZZAZIONE RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 4 - COMMA 2 - L.R. 15/99

NUOVA STRUTTURA SANITARIA

Nuovo soggetto o nuovo presidio (ovvero nuovo fabbricato su area ove non insiste struttura sanitaria)

Struttura privata

ELENCO A1

- Progetto preliminare contenente:
 - profili ambientali
 - fattibilità tecnica accertata attraverso le indispensabili indagini di tipo preliminare
 - elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali dei lavori da realizzare; la scala deve essere adeguata alla identificazione dei requisiti strutturali specifici
- Atto di approvazione da parte dell'ente
- Dichiarazione di compatibilità con la programmazione regionale
- Relazione tecnica che ne attesti le caratteristiche tipologiche, la localizzazione territoriale ed urbanistica, i requisiti impiantistici con riferimento al d.p.r. 14.1.97, i tempi di realizzazione a firma del progettista
- Relazione sanitaria che ne attesti le caratteristiche sanitarie, le finalità, i risultati attesi, le eventuali modifiche all'attività sanitaria durante la realizzazione, i tempi di attivazione
- Scheda sinottica regionale compilata in ogni sua parte (*all. 2*)

ELENCO B1

(Elaborati e documenti richiesti a corredo dei progetti esecutivi)

1. Atto di approvazione dell'ente

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.

2. Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario

La relazione deve contenere obiettivi dell'intervento, benefici attesi, conformità delle funzioni esercitate, validità delle scelte impiantistiche adottate, eventuali variazioni nel numero dei posti letto per specialità e complessivi del presidio (in caso di nuovo soggetto), eventuale modifica dell'attività sanitaria durante la realizzazione, dichiarazione di conformità al d.p.r. 14.1.97 ed, eventualmente, alla d.g.r. 38133/98 (accreditamento), specifica dei percorsi sporco-pulito ed operatori-degenti-visitatori, tempi di attivazione degli eventuali nuovi servizi.

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, 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 effettuate.

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 adottati 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 sicurezza* da parte del 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, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.
- 6 *Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista*
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 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, eventualmente, alla d.g.r. 38133/98.
9. *Cronogramma* (diagramma di Gantt o istogramma) dei lavori e dei tempi di attivazione (dimensione massima Uni A3)
10. *Tavola di inquadramento con viabilità, vincoli ed indici di Prg.*
11. *Localizzazione dell'intervento (dimensione massima Uni A3)*
 - 11.1. *Tavole architettoniche stato di fatto scala 1:100 o 1:50*
 - 11.2. *Tavole architettoniche di progetto scala 1:100 o 1:50*
 - 11.3. *Prospetti*
 - 11.4. *Tavole gas medicali*
 - 11.5. *Tavole arredi ed attrezzature*
12. *Elenco arredi ed attrezzature necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.*
13. *Piano di sicurezza ai sensi d.lgs. 494/1996 (dichiarazione di esistenza)*
14. *Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all. 2)*
 - 15.1. *Visto preventivo rilasciato dai VV.F., qualora previsto.*
 - 15.2. *Nulla osta della competente Sovrintendenza (solo per immobili vincolati alla L.1089/1939).*
 - 15.3. *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.**

Struttura pubblica

ELENCO A2

- Progetto preliminare contenente:
 - scelta della soluzione tra le soluzioni possibili
 - profili ambientali
 - fattibilità tecnica accertata attraverso le indispensabili indagini di tipo preliminare; Le indagini devono evidenziare gli elementi di criticità emersi ed i provvedimenti tecnici da adottare per il loro superamento. La relazione geologica 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.
 - costi
 - elaborati grafici per l'individuazione delle caratteristiche dimensionali, volumetriche, tipologiche, funzionali dei lavori da realizzare; la scala deve essere adeguata alla identificazione dei requisiti strutturali specifici
- Delibera di approvazione da parte dell'ente
- Certificazione di compatibilità con la programmazione regionale ed aziendale (POA e PST) a firma direttore generale
- Relazione tecnica che ne attesti le caratteristiche tipologiche, la localizzazione territoriale ed urbanistica, la fattibilità tecnica, i requisiti impiantistici con riferimento al d.p.r. 14.1.97 ed alla dgr 38133/98, la stima dei costi, i tempi di realizzazione a firma del progettista e controfirmata dal direttore generale
- Relazione sanitaria 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
- Analisi costi benefici o analisi del valore
- Dichiarazione di proprietà della struttura e/o terreno o modalità e tempi di acquisizione
- 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. 2*)

Si ricorda che possono essere autorizzati 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.

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

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..

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.

ELENCO B2

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 l'esercizio 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.

2. Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario

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

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

4. Relazione tecnica a firma del progettista abilitato

La relazione deve contenere ubicazione ed inquadramento, l'analisi dello stato di fatto, l'analisi del progetto, 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 effettuate.

5. Relazione geologica a firma geologo abilitato (qualora richiesta) e relazione geotecnica a firma ingegnere abilitato (qualora richiesta). Le indagini devono evidenziare gli elementi di criticità emersi ed i provvedimenti tecnici adottati 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 adottati nella progettazione ed esecuzione dell'opera, esprimersi circa gli effetti della costruzione dell'opera con riguardo particolare al rischio geologico indotto nel territorio.

6. *Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di Opere Pubbliche* da parte del progettista ed in particolare, dove richiesto, prevenzione incendi, sicurezza nei luoghi di lavoro, impianti elettrici, eliminazione barriere architettoniche, contenimento consumi energetici, igiene ambientale e radioprotezione, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.

7. *Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista*

La relazione deve attestare che gli elaborati consegnati al committente siano sufficienti alla completa realizzazione dell'oggetto d'appalto ai sensi dell'art.16 della L. 109/1994 e succ. modific..

8. *Dichiarazione di conformità urbanistica e territoriale a firma di progettista abilitato*

La dichiarazione deve indicare indici di Prg e calcolo relativo al rispetto degli stessi; deve indicare inoltre l'esenzione dai vincoli ambientali (L.1497/1939 e L.431/1985) e storico – artistici (L.1089/1939). Qualora non vi sia il rispetto degli stessi ma venga utilizzata la facoltà di deroga accordata dal sindaco, è necessario produrre la concessione edilizia.

9. *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, dichiarazione di presa visione degli elaborati completi che costituiscono il progetto esecutivo, dichiarazione della completezza degli atti amministrativi.

10. *Relazione tecnica impianti a firma di progettista abilitato*

La relazione deve contenere l'analisi del progetto, la dichiarazione di conformità alle vigenti leggi in materia impiantistica, i dati termoidrometrici di progetto per ogni locale, le zone coperte da continuità elettrica, il dimensionamento dei gruppi elettrogeni, il rispetto dei valori di cui al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98.

11. *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*

12.7. *Tavole gas medicali*

12.8. *Tavole arredi ed attrezzature*

13. *Elenco arredi ed attrezzature* necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.

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

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

14. *Piano finanziario*

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

Il quadro economico riporta i costi del progetto, concordemente al computo metrico estimativo, gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso d'asta (art.31 L.109/94 e s.m.i.) e le somme a disposizione dell'amministrazione secondo il quadro allegato (all.A). 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.

La quota 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.

15. Capitolato speciale d'appalto

16. Computo metrico estimativo analitico concorde al quadro economico

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

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

19. Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.2)

20.1. Visto preventivo rilasciato dai VV.F., qualora previsto.

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.

AMPLIAMENTO

Aumento di posti letto (di presidio o di funzione) , nuove funzioni sanitarie

Struttura privata

ELENCO B1

(Elaborati e documenti richiesti a corredo dei progetti esecutivi)

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

2. *Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario*

La relazione deve contenere obiettivi dell'intervento, benefici attesi, conformità delle funzioni esercitate, validità delle scelte impiantistiche adottate, eventuali variazioni nel numero dei posti letto per specialità e complessivi del presidio, eventuale modifica dell'attività sanitaria durante la realizzazione, dichiarazione di conformità al d.p.r. 14.1.97 ed, eventualmente, alla d.g.r. 38133/98 (accreditamento), specifica dei percorsi sporco-pulito ed operatori-degenti-visitatori, tempi di attivazione degli eventuali nuovi servizi.

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, 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 effettuate.

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 adottati 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 adottati 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 sicurezza* da parte del 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, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.

6. *Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista*

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, è necessario produrre la concessione edilizia.

8. *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, eventualmente, alla d.g.r. 38133/98.

9. *Cronogramma* (diagramma di Gantt o istogramma) dei lavori e dei tempi di attivazione (dimensione massima Uni A3)
10. *Tavola di inquadramento con viabilità, vincoli ed indici di Prg.*
11. *Localizzazione dell'intervento (dimensione massima Uni A3)*
- 12.1. *Tavole architettoniche stato di fatto scala 1:100 o 1:50*
- 12.2. *Tavole architettoniche di progetto scala 1:100 o 1:50*
- 12.3. *Prospetti (solo in caso di aumento di volumetria o di intervento sulla struttura esterna)*
- 12.4. *Tavole gas medicali*
- 12.5. *Tavole arredi ed attrezzature*
13. *Elenco arredi ed attrezzature necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.*
14. *Piano di sicurezza ai sensi d.lgs. 494/1996 (dichiarazione di esistenza)*
15. *Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.2)*
- 16.1. *Visto preventivo rilasciato dai VV.F., qualora previsto, o copia del frontespizio documentazione presentata alla competente sezione per il rilascio dello stesso.*
- 16.2. *Nulla osta della competente Sovrintendenza (solo per immobili vincolati alla L.1089/1939).*
- 16.3. *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.

Struttura pubblica

ELENCO B2

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 l'esercizio 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.

2. Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario

La relazione deve contenere obiettivi dell'intervento, benefici attesi, conformità delle funzioni esercitate, validità delle scelte impiantistiche adottate, eventuali variazioni nel numero dei posti letto per specialità e complessivi del presidio in conformità al modello HSP.22, eventuale modifica dell'attività sanitaria durante la realizzazione, dichiarazione di conformità al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98 (accreditamento), specifica dei percorsi sporco-pulito ed

operatori-degenti-visitatori, tempi di attivazione degli eventuali nuovi servizi, stima della variazione dei costi di gestione relativi al personale.

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

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

4. *Relazione tecnica a firma del progettista abilitato*

La relazione deve contenere ubicazione ed inquadramento, l'analisi dello stato di fatto, l'analisi del progetto, 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 effettuate.

5. *Relazione geologica a firma geologo abilitato (qualora richiesta) e relazione geotecnica a firma ingegnere abilitato (qualora richiesta).* Le indagini devono evidenziare gli elementi di criticità emersi ed i provvedimenti tecnici adottati 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 adottati nella progettazione ed esecuzione dell'opera, esprimersi circa gli effetti della costruzione dell'opera con riguardo particolare al rischio geologico indotto nel territorio.

6. *Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di Opere Pubbliche* da parte del progettista ed in particolare, dove richiesto, prevenzione incendi, sicurezza nei luoghi di lavoro, impianti elettrici, eliminazione barriere architettoniche, contenimento consumi energetici, igiene ambientale e radioprotezione, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.

7. *Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista*

La relazione deve attestare che gli elaborati consegnati al committente siano sufficienti alla completa realizzazione dell'oggetto d'appalto ai sensi dell'art.16 della L. 109/1994 e succ. modific..

8. *Dichiarazione di conformità urbanistica e territoriale a firma di progettista abilitato*

La dichiarazione deve indicare indici di Prg e calcolo relativo al rispetto degli stessi; deve indicare inoltre l'esenzione dai vincoli ambientali (L.1497/1939 e L.431/1985) e storico - artistici (L.1089/1939). Qualora non vi sia il rispetto degli stessi ma venga utilizzata la facoltà di deroga accordata dal sindaco, è necessario produrre la concessione edilizia.

9. *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, dichiarazione di presa visione degli elaborati completi che costituiscono il progetto esecutivo, dichiarazione della completezza degli atti amministrativi.

10. *Relazione tecnica impianti a firma di progettista abilitato*

La relazione deve contenere l'analisi del progetto, la dichiarazione di conformità alle vigenti leggi in materia impiantistica, i dati termoigrometrici di progetto per ogni locale, le zone coperte da continuità elettrica, il dimensionamento dei gruppi elettrogeni, il rispetto dei valori di cui al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98.

11. *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*

13. *Elenco arredi ed attrezzature* necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.

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

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

14. *Piano finanziario*

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

Il quadro economico riporta i costi del progetto, concordemente al computo metrico estimativo, gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso d'asta (art.31 l.109/94 e s.m.i.) e le somme a disposizione dell'amministrazione secondo il quadro allegato (all.A). 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.

15. *Capitolato speciale d'appalto*

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

18. *Piano di sicurezza* ai sensi d.lgs. 494/1996 (dichiarazione di esistenza)

19. *Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.2)*

- 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.**

TRASFORMAZIONE

Nuova destinazione o modifica destinazione d'uso di edifici o parti di essi, con o senza interventi edili, senza modifica funzioni sanitarie; adeguamento ai requisiti strutturali e tecnologici specifici senza aumento di posti letto.

Struttura privata

ELENCO B3

Elaborati e documenti richiesti a corredo dei progetti esecutivi

1. *Atto di approvazione dell'ente*

2. *Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario*

La relazione deve contenere obiettivi dell'intervento, validità delle scelte impiantistiche adottate, eventuale modifica dell'attività sanitaria durante la realizzazione, dichiarazione di conformità al d.p.r. 14.1.97 ed, eventualmente, alla d.g.r. 38133/98 (accreditamento), specifica dei percorsi sporco-pulito ed operatori-degenti-visitatori.

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, le caratteristiche dimensionali (superfici e volumi) precedenti e successive all'intervento. In caso di ristrutturazione il tipo di analisi effettuata a garanzia della staticità del fabbricato e le eventuali opere di consolidamento effettuate.

4. *Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di sicurezza* da parte del 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, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.

5. *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 rispetto dei valori di cui al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98.

6. *Tavole architettoniche stato di fatto scala 1:100 o 1:50*

7. *Tavole architettoniche di progetto scala 1:100 o 1:50*

8. *Tavole gas medicali*

9. *Elenco arredi ed attrezzature* necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.

10. *Piano di sicurezza* ai sensi d.lgs. 494/1996 (dichiarazione di esistenza o dichiarazione di esenzione)

11. *Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.2)*

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

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.**

Struttura pubblica

ELENCO B2

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 l'esercizio 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.

2. Relazione sanitaria a firma del direttore sanitario

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

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

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

4. Relazione tecnica a firma del progettista abilitato

La relazione deve contenere ubicazione ed inquadramento, l'analisi dello stato di fatto, l'analisi del progetto, 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 effettuate.

5. *Relazione geologica a firma geologo abilitato (qualora richiesta) e relazione geotecnica a firma ingegnere abilitato (qualora richiesta)*. Le indagini devono evidenziare gli elementi di criticità emersi ed i provvedimenti tecnici adottati 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 adottati nella progettazione ed esecuzione dell'opera, esprimersi circa gli effetti della costruzione dell'opera con riguardo particolare al rischio geologico indotto nel territorio.
6. *Dichiarazione di conformità del progetto alle vigenti leggi in materia di Opere Pubbliche* da parte del progettista ed in particolare, dove richiesto, prevenzione incendi, sicurezza nei luoghi di lavoro, impianti elettrici, eliminazione barriere architettoniche, contenimento consumi energetici, igiene ambientale e radioprotezione, nonché requisiti strutturali e tecnologici generali di cui al d.p.r. 14.1.97.
7. *Dichiarazione di completezza degli elaborati progettuali a firma del progettista*
La relazione deve attestare che gli elaborati consegnati al committente siano sufficienti alla completa realizzazione dell'oggetto d'appalto ai sensi dell'art.16 della L. 109/1994 e succ. modific..
8. *Dichiarazione di conformità urbanistica e territoriale a firma di progettista abilitato*
La dichiarazione deve indicare indici di Prg e calcolo relativo al rispetto degli stessi; deve indicare inoltre l'esenzione dai vincoli ambientali (L.1497/1939 e L.431/1985) e storico – artistici (L.1089/1939). Qualora non vi sia il rispetto degli stessi ma venga utilizzata la facoltà di deroga accordata dal sindaco, è necessario produrre la concessione edilizia.
9. *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, dichiarazione di presa visione degli elaborati completi che costituiscono il progetto esecutivo, dichiarazione della completezza degli atti amministrativi.
10. *Relazione tecnica impianti a firma di progettista abilitato*
La relazione deve contenere l'analisi del progetto, la dichiarazione di conformità alle vigenti leggi in materia impiantistica, i dati termoigrometrici di progetto per ogni locale, le zone coperte da continuità elettrica, il dimensionamento dei gruppi elettrogeni, il rispetto dei valori di cui al d.p.r. 14.1.97 ed alla d.g.r. 38133/98.
11. *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*
13. *Elenco arredi ed attrezzature necessarie al completamento e funzionalità dell'intervento.*

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

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

14. Piano finanziario

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

Il quadro economico riporta i costi del progetto, concordemente al computo metrico estimativo, gli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso d'asta (art.31 l.109/94 e s.m.i.) e le somme a disposizione dell'amministrazione secondo il quadro allegato (all.A). 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.

La quota 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.

15. Capitolato speciale d'appalto

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

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

19. Scheda sinottica dell'intervento predisposta dal Settore Sanità compilata in ogni sua parte (all.2)

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.



REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE SANITA'

Riepilogo dati intervento (All. 2)

- A.S.L. n°..... di
- Azienda Ospedaliera
- I.R.C.C.S
- Altro soggetto

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/Trasformazione	<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"/>	Altro (specificare).....	<input type="text"/>	Area esterna
TOTALE MQ.		<input type="text"/>	

ZONA DI P.R.G.:

.....

INDICI DI P.R.G.:

.....

.....

Finalità: (Barrare una o più caselle)

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|
| <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 | | |

Quadro finanziario: (da compilarsi solo da parte degli enti di diritto pubblico)

Mutuo cassa depositi e prestiti (l.67/1988 art.20) £.

Fondi regionali:

£.

Dispositivo stanziamento

n°

data

Dispositivo assegnazione

n°

data

Dispositivo impegno di spesa

n°

data

Altri fondi:

£.

TOTALE:

£.

Quadro economico:**(da compilarsi solo da parte degli enti di diritto pubblico)**

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 (lavori e arredi/attrezzature)	
Acquisto area	
Imprevisti/accantonamenti art.12 d.p.r.554/99	
Altre somme a disposizione	
Totale somme a disposizione	

	Finanz. stato	Finanz. regione	Fondi azienda	Risorse private	TOTALE
TOTALE COMPLESSIVO					

Autorizzazioni e nulla osta:

	Non necessario	Richiesta del:	Ottenuto il:
Concessione edilizia o autorizzazione			
Parere preventivo VV.F.			
Nullaosta competente sovrintendenza I.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.

.....

Cronogramma previsione tempi:

data prevista

Consegna progetto esecutivo ad ente realizzatore	
Rilascio concessione edilizia	
Aggiudicazione (se soggetto l.109/94)	
Consegna lavori (se soggetto l.109/94)	
Inizio lavori	
Fine lavori	
Collaudo (se soggetto l.109/94)	
Rilascio Certificato Prevenzione Incendi (se previsto)	
Attivazione servizi	