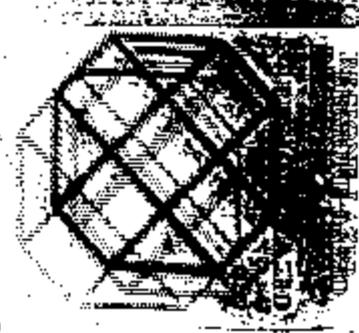


GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO



ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12 GEN. 1999

ADDI 12 GEN. 1999 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

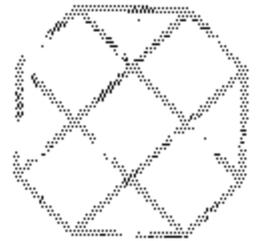
BADALONI	Pietro	Presidente	GUASCO	Romolo	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
AMATI	Matteo	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
BONADONNA	Salvatore	"	MARRONI	Angelo	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	META	Michele	"
FEDERICO	Maurizio	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione
..... CMISSIS

ASSENTI: BONADONNA -

DELIBERAZIONE N° 65

Oggetto: Delibera CIPE del 6 maggio 1998 - Legge n.67/1988 ex art.20 -
Programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui alla Legge n.450/1977 -
Approvazione progetto esecutivo per l'adeguamento a norma Ospedale S.Giovanni
Evangelista di Tivoli - RM/G -



Oggetto: Delibera CIPE del 6 maggio 1998 – Legge n.67/1988 ex art.20 – Programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui alla Legge n.450/1977 – Approvazione progetto esecutivo per l'adeguamento a norma Ospedale S.Giovanni Evangelista di Tivoli - RM/G -.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute;

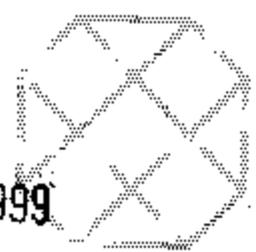
- **Visto** l'art. 20 Legge n. 67/88 di approvazione del Piano Decennale in materia di edilizia sanitaria ;
- **Vista** la legge n. 492/93 recante "Disposizioni in materia di edilizia sanitaria";
- **Preso atto** della circolare del Ministero della Sanità del 14/01/94 avente ad oggetto: "Legge 4 Dicembre 1993 n. 492 conversione in legge con modificazioni del D.L. 2 ottobre 1993, n. 396 recante "disposizioni in materia di edilizia sanitaria";
- **Vista** la circolare del Ministero del Bilancio e della Programmazione Economica del 10 febbraio 1994 recante disposizioni sulle modalità di applicazione della Legge n. 492/93;
- **Vista** la deliberazione CIPE n. 53 del 21 marzo 1997 che ha stabilito i criteri per l'avvio della seconda fase del programma nazionale straordinario di investimenti previsto dal citato art.20 della Legge n.67/88, a seguito della conclusione della 1° fase del programma;
- **Vista** la nota del Ministero della Sanità del 18 giugno 1997 n.100/seps/6.7691 contenente le linee guida per la predisposizione dei rispettivi programmi da parte delle Regioni, delle Province Autonome e degli altri Enti di cui all'art.4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n.412;
- **Considerato** che il Consiglio Regionale del Lazio, con deliberazioni nn. 411 e 412 del 17/12/1997, ha presentato il proprio programma di investimenti in edilizia sanitaria, relativo alla 2° fase di attuazione della Legge 67/88 ex art. 20;



- **Vista** la deliberazione CIPE n. 52 del 6/5/1998, con la quale si approva il quadro programmatico relativo al completamento del programma nazionale straordinario di investimenti in Sanità previsto dall'art.20 della Legge 11/3/1988 n.67;
- **Considerato che** con la deliberazione del 6 maggio 1998 il CIPE ha destinato alla Regione Lazio la quota di £ 41 miliardi per interventi nel settore della sicurezza, per il superamento degli ospedali psichiatrici etc..., in anticipazione sul programma pluriennale di investimenti in edilizia sanitaria;
- **Vista** la circolare del Ministero del Tesoro e del Bilancio e della Programmazione Economica prot. N. 7/6647 del 5/6/98;
- **Vista** la nota prot.n. 2176 del 6/8/98 con la quale la Regione Lazio ha trasmesso al Ministero della Sanità l'elenco dettagliato degli interventi da realizzare nel settore della sicurezza;
- **Vista** la deliberazione n. 1797 del 1°12.1998 con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale ROMA G approva il progetto esecutivo riguardante l'adeguamento a norma dell'Ospedale S.Giovanni Evangelista di Tivoli, il cui quadro economico è di complessive £.4.210.526.316 ;
- **Considerato** che il Nucleo di Valutazione - istituito per l'esame della progettazione relativa agli interventi di cui trattasi - ha espresso parere favorevole all'approvazione del progetto suindicato;
-
- **Rilevato** che dallo stesso parere del Nucleo emerge che il progetto esecutivo è completo sotto il profilo della documentazione tecnica e corredato delle autorizzazioni di legge in modo da assicurare la cantierabilità;
-
- **Considerato** che l'opera in questione rientra nel programma regionale di investimenti ex art. 20 legge 67/1988 - 2^ fase e il presente finanziamento risulta così articolato:
 - per il 95% pari a £.4.000 milioni sui fondi assegnati dallo Stato
 - per il 5% pari a £.210.526.316 a carico della Regione Lazio, gravanti sul cap.32207 del bilancio regionale;
- **Vista** la legge n. 127 del 15/5/97;

W. 65

12 GEN. 1999



All'unanimità

DELIBERA

1. Di approvare in relazione all'unito parere del Nucleo di Valutazione Regionale che forma parte integrante del presente provvedimento, il progetto esecutivo relativo all'adeguamento a norma del presidio Ospedaliero S.Giovanni Evangelista di Tivoli il cui quadro economico ammonta a complessive £.4.210.526.316;
2. Di dichiarare che la progettazione esecutiva, così come descritto nell' unita relazione del Nucleo di Valutazione Regionale, è corredata di tutti gli elaborati tecnici idonei a definire, nella sua completezza, gli elementi e i particolari costruttivi necessari all'esecuzione dell'opera, nonché della documentazione relativa alla cantierabilità;
3. Di trasmettere al CIPE la richiesta di ammissione al finanziamento dell'opera suindicata per £ 4.000 milioni, al netto del 5% a carico del bilancio regionale;
4. Di richiedere al Ministero del Tesoro, successivamente alla pubblicazione della delibera CIPE di finanziamento, il finanziamento per £ 4.000 milioni.
5. La somma di £.210.526.316, quale quota del 5% a carico della Regione Lazio, graverà sul cap. 32207 del bilancio regionale es. fin. 1999 e sarà formalmente impegnata con successivo provvedimento.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo ai sensi della Legge n. 127 del 15/5/97.

IL PRESIDENTE : F.to PIETRO BADALONI

IL SEGRETARIO : F.to Dott. Severio GUCCIONE

Handwritten signature



Handwritten signature

14 GEN. 1999

ALLEG. alla DELIB. N. 65

DEL 12 GEN. 1999

Car:

REGIONE LAZIO
NUCLEO DI VALUTAZIONE REGIONALE PER
I PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA

SEDUTA DEL 9/12/98

AZIENDA U.S.L. RM G

Progetto esecutivo ex art. L. 67/88 – Seconda fase “programma decennale degli interventi in materia di edilizia sanitaria di cui all’art. 20 della L. 67/88” N° Ospedale S. Giovanni Evangelista Tivoli



DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Opere di adeguamento per la messa a norma del presidio ospedaliero di Tivoli ai fini del miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro: impianti elettrici, centrale gas medicali, impianti di trattamento delle acque reflue, impianto elevatore vecchio ospedale, adeguamento all'art. 13 del D.Lgs. 626/94 e sistemazione di completamento dell'area di ingresso.

1) FINANZIAMENTI NAZIONALI E/O REGIONALI

La regione Lazio Ass.to Salvaguardia e cura della salute con nota prot. n. 1908 del 13/07/98 ha comunicato l'avvenuta assegnazione da parte del CIPE, nella seduta del 6/5/98 con deliberazione n. 56, del finanziamento di £. 4.210.526.316, finalizzato all'esecuzione di opere di adeguamento alle norme del presidio ospedaliero di Tivoli (interventi in materia di edilizia sanitaria del programma decennale di cui all'art. 20 della L. 67/88 II fase, anncl998).

2) QUADRO ECONOMICO E FINANZIARIO DELL'INTERVENTO PRESENTATO

A) Lavori e forniture a base d'appalto

Impianti elettrici	£. 2.326.841.715
Centrale gas medicali	£. 207.465.000
Impianti di trattamento delle acque reflue	£. 187.165.104
Impianto elevatore vecchio ospedale	£. 182.923.380
Adeguamento all'art.13 D.L.gs. 626/94	£. 268.089.745
Sistemazione di completamento area di ingresso	£. 131.058.400
	Sommario
	£. 3.303.543.344
Imprevisti 3%	£. 99.106.300
Totale Lavori	£. 3.402.649.644
B) Somme a disposizione amministrazione per:	
Iva 10%	£. 340.264.964
Spese Tecniche	£. 340.264.964
Iva 20 % Spese Tecniche	£. 68.052.993
Spese gara di appalto e coordinamento	£. 59.293.750

Importo progetto £. 4.210.526.316

3) COMPATIBILITA' DELL'INTERVENTO CON LE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE NAZIONALI E REGIONALI

Il progetto esaminato risulta compatibile con le disposizioni legislative nazionali e regionali vigenti e contiene opere di adeguamento ritenute prioritarie per la messa a norma del presidio ospedaliero di Tivoli, ai fini del miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

4) CRONOGRAMMA DELLE OPERE

Il tempo utile per ultimare i lavori è di mesi sette dalla data di consegna.

5) VERIFICA ATTI PER L'IMMEDIATA CANTIERABILITA'

- Delibera del Direttore Generale di approvazione dell'opera n. 01797 del 1/12/98
- Le autorizzazioni previste dalle Leggi e Regolamenti
- Dichiarazioni dei progettisti ai sensi della Circolare n. 15/96 dell'assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute
- Progetto esecutivo corredato degli elaborati riportati nell'elenco allegato

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE REGIONALE

CONSIDERATO

- Che l'importo riportato alla voce "spese tecniche" del quadro economico deve considerarsi meramente di previsione e che, pertanto, dette spese potranno essere liquidate ad avvenuta acquisizione del "parere motivato" da parte dell'Ordine professionale competente, e comunque nei limiti dell'importo riportato nel suddetto quadro economico.
- Che il nuovo quadro economico risulta dal sotto specificato prospetto:

NUOVO QUADRO ECONOMICO GENERALE ANALITICO-APPROVATO

A) LAVORI		
Centrale gas medicali	£. 207.465.000	
Impianti di trattamento delle acque reflue	£. 187.165.104	
Impianti elevatore vecchio ospedale	£. 182.923.380	
Adeguamento al D.Lgs. 626/94	£. 268.089.745	
Sistemazione di completamento area di ingresso	£. 131.058.400	
Impianti elettrici e speciali	£. 2.326.841.715	
TOTALE A) LAVORI		£. 3.303.543.344
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
B1- Imprevisti : 3%	£. 99.106.300	
B2- Spese tecniche	£. 340.264.964	
B3- I.V.A. 20%	£. 68.052.993	
B4- I.V.A. 10%	£. 340.264.964	
B5- Spese gara di appalto e coordinamento	£. 59.293.750	
TOTALE B) SOMME A DISPOSIZIONE		£. 906.982.971
TOTALE GENERALE A+B		£. 4.210.526.316

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO E CONSIDERATO

Esprime parere favorevole

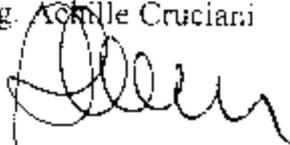
all'approvazione del PROGETTO ESECUTIVO relativo all'Ospedale per l'importo complessivo di £. 4.210.526.316 finanziato con nota prot. 1908/1931-57/3 del 13/07/98 della regione Lazio Ass.to Salvaguardia e cura della salute relativa all'assegnazione CIPE nella seduta del 6/5/98 con deliberazione 56 con le seguenti prescrizioni da attuare prima dell'appalto dei lavori:

- Limitare il trattamento dei liquami alla sola fase di clorazione
- I Capitolati d'appalto tengano in considerazione quanto indicato dalla L. 18 novembre 1998 n. 415 "Merloni-ter"
- Che l'Azienda Sanitaria RM G entri in possesso del parere favorevole del comando dei VV.FF. prima di iniziare le pratiche inerenti l'indizione di gare; sarà cura dell'Amministrazione

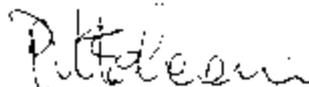
6

- appaltatrice reperire all'interno del quadro economico già approvato le somme eventualmente necessarie per gli oneri conseguenti ad eventuali prescrizioni richieste dal Comando dei VV.FF.
- Ai sensi del D.Lgs. 494/96, predisponga, prima dell'indizione di gare, il progetto del piano di sicurezza, individuando il coordinatore della sicurezza per la progettazione e per la direzione dei lavori; sarà cura dell'Amministrazione appaltatrice reperire all'interno del quadro economico già approvato le somme eventualmente necessarie per gli oneri conseguenti alla redazione del progetto del piano di sicurezza

Il relatore
Dott. Ing. Achille Cruciani



ARCH. Paola Maria Falconi



Il presidente del Nucleo di Valutazione Regionale
Dott. Carlo Saitto



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE Roma G
TIVOLI

TORTI
DEMPRY
MOLINARI

01797

DELIBERAZIONE N° _____ DEL - 1 DIC. 1998

OGGETTO: LAVORI DI ADEGUAMENTO A NORMA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TIVOLI -
APPROVAZIONE PROGETTO ESECUTIVO -

REGISTRATO IMPEGNO N. _____ del _____	
BILANCIO _____ CAP. _____	
STANZIAMENTO _____	
DISPONIBILITA' _____	
IMPEGNO PRESENTE _____	
DISPONIBILITA' RESIDUA _____	
IMPEGNO GIA' ASSUNTO, V. DATA _____	
CON N. _____ sul CAP. _____	
PER OPERAZIONE PRESENTE _____	
DISPONIBILITA' RESIDUA _____	
ESERCIZIO _____ RESIDUO ANNO _____	
CAPITOLO _____	
IMPORTO IMPEGNO INIZIALE _____	
LIQUIDAZIONI EFFETTUATE _____	
DISPONIBILITA' _____	
LIQUIDAZIONI PRESENTI _____	
DISPONIBILITA' RESIDUA _____	
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE _____	
Parere di regolarità contabile: FAVOREVOLE	Non rilevante in ordine alla regolarità contabile
IL RESPONSABILE DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE FINANZIARIE	IL RESPONSABILE DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

PROPONENTE: DIPARTIMENTO
GESTIONE RISORSE MATERIALI E STRUMENTALI

Si propone con il parere tecnico amministrativo
FAVOREVOLE

[Signature]
IL RESPONSABILE
(**Maria Teresa TORTI**)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(**D. G.F. URISCH (D)**)
[Signature]

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE SANITARIO
(**Dr. C. CAVALLOTTI**)
[Signature]
1/12/98

PARERE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

IL PRESIDENTE _____

b.e.c. 1998

...a i poteri di cui all'art.8, comma 7) della L.R. n.18/94 e successive integrazioni e modificazioni;

PREMESSO che la Regione Lazio Ass.to Salvaguardia e Cura della Salute con nota Prot. n. 1908 del 13.07.1998, comunicava a questa Azienda l'avvenuta assegnazione da parte del CIPE, nella seduta del 06.05.98 con deliberazione n. 56, del finanziamento di £ 4.210.526.316, finalizzato all'esecuzione di opere di adeguamento alle norme del presidio ospedale di Tivoli;

che detto finanziamento rientra nell'ambito del programma decennale degli interventi in materia di edilizia sanitaria, di cui all'art. 20 della L. 67/88, II FASE, anno 1998;

che la Regione Lazio con la predetta nota invitava questa Azienda a presentare il relativo progetto definitivo, al Nucleo di Valutazione Regionale e all'approvazione della Giunta Regionale, entro e non oltre il 30.09.1998;

VISTA la deliberazione n. 1397 del 27/08/1998 con la quale questa ASL affidava l'incarico per la redazione del progetto definitivo ed esecutivo per l'adeguamento alle norme del presidio ospedaliero di Tivoli, dell'importo complessivo di £ 4.210.526.316, alla società F. e P. s.r.l;

VISTA la nota del 28.09.1998 con la quale la suddetta Società inoltrava alla ASL RM/G, gli elaborati tecnici relativi al sopraccitato progetto definitivo;

VISTA la deliberazione n. 1537 del 29.09.1998 con la quale l'Azienda USL RM/G approvava il progetto definitivo dell'importo complessivo di L. 4.210.526.316 relativo ai lavori di che trattasi;

CONSTATATO che in data 30.09.1998, come risulta agli atti in possesso dell'ufficio tecnico aziendale, il Settore Programmazione Sanitaria della Regione Lazio è stato dotato di duplice copia del progetto definitivo sopraccitato;

ATTESO che il Nucleo di valutazione regionale, in sede di riunione svoltasi presso gli uffici della Regione Lazio in data 03.11.1998, nell'effettuare alcune prescrizioni al sopraccitato progetto, comunicava altresì, visti gli stretti tempi a disposizione, la opportunità di procedere alla redazione del conseguente progetto esecutivo necessario per accedere all'erogazione del finanziamento promesso;

CONSTATATO che il progetto esecutivo, presentato dalla sopraccitata Società, contiene opere di adeguamento da ritenersi prioritarie per la messa a norma del presidio ospedaliero di Tivoli, ai fini del miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro;

Per quanto espresso in narrativa

2
L. 11/11/98
A.M.

ASL RM/G
11/11/98

DELIBERA

- ♦ di approvare il progetto esecutivo di adeguamento a norma del presidio ospedaliero di Tivoli dell'importo complessivo di £. 4.210.526.316, redatto dalla Società incaricata F. e P. s.r.l.;
- ♦ di trasmettere il sopracitato progetto esecutivo alla Regione Lazio per le conseguenti approvazioni di rito;
- ♦ di dare atto che la spesa complessiva di £. 4.210.526.316 graverà sul finanziamento di pari importo assegnato dalla Regione Lazio con D.G.R. 6798/97.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

(Dr. G.E. Uricchio)

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



SETTORE PROGRAMMAZIONE

Roma, li - 6. AGO. 1998

PROT. 2276/5713/227

Al Ministero della Sanità
Dipartimento della Programmazione
Lungotevere Ripa,1



00153 - R O M A

OGGETTO: - Art.20 - Legge 607/1988 - Interventi da realizzare nel settore della sicurezza, per il superamento degli Ospedali psichiatrici, ecc. - Finanziamento di £.41 miliardi -

La Giunta Regionale del Lazio, con deliberazione n.6798 del 30.10.1997 - ratificata dal Consiglio Regionale in data 17.12.1997 con provvedimento n.411 - ha presentato il proprio programma di investimenti in edilizia sanitaria, relativo alla 2° fase di attuazione della normativa indicata in oggetto, modulato in relazione ai fondi destinati dallo Stato a questa Regione e sulla base dei criteri di priorità indicati dagli Organi ministeriali.

Gli interventi da realizzare presso le strutture inserite nel predetto piano e descritti in apposite schede - parte integrante della suddetta deliberazione - contemplano nella quasi totalità anche interventi mirati alla sicurezza.

L'assegnazione della somma di £.41 miliardi destinata dal CIPE a questa Regione per il biennio 1998/1999 - quale anticipazione sul finanziamento globale di £ 1.557,640 miliardi - e finalizzata ad interventi nel settore della sicurezza (tra l'altro assolutamente insufficiente a soddisfare le esigenze di tutte le strutture sanitarie interessate al problema) ha indotto questa Regione ad effettuare delle scelte basate sui seguenti criteri.

Anzitutto come prerequisite fondamentale, in accordo con le precise indicazioni ministeriali, la possibilità di approvare immediatamente i progetti delle opere e quindi l'avvenuta predisposizione dei progetti definitivi. A seguire:

- 1) la gravità delle condizioni strutturali in termini di sicurezza; in particolare il deterioramento degli impianti e delle infrastrutture, l'anzianità degli edifici, il livello carente della manutenzione straordinaria;
- 2) l'impatto sulla capacità assistenziale dell'intervento proposto; in particolare la valutazione sugli effetti dell'adeguamento a norma in termini di piena utilizzazione delle tecnologie disponibili;
- 3) il livello di offerta assistenziale della struttura; in termini di prestazioni effettuate e livello di complessità delle prestazioni con particolare riferimento all'emergenza e all'alta specialità;
- 4) la rilevanza dell'intervento in termini di collocazione geografica della struttura: si è tenuto in altri termini conto in particolare della gravissima situazione della sanità Romana tanto dal punto di vista generale che da quello degli impegni aggiuntivi determinati dal Giubileo.

Un simile approccio ha determinato la scelta ulteriore di privilegiare un ristretto numero di strutture che rispondevano ai requisiti individuati, in modo da massimizzare l'utilizzazione delle scarse risorse disponibili in termini di qualità e livello dell'assistenza.





Roma, lì

Premesso quanto sopra, si riporta di seguito l'elenco delle opere da finanziare nell'ambito della quota assegnata:

Azienda	Struttura	Oggetto	Importo finanziam.	N. scheda DGR 6798/97
Roma/C	Osped. CTO	Messa a norma impianto elettrico, per la produzione del freddo gas terapeutici, antincendio elevatori.	5.000.000.000	26
Roma/F	Osped. Bracciano	Adeguamento a norma impianto elettrico e opere connesse.	2.100.000.000	60
	Osp. Civitavecchia	Messa a norma impianto elettrico.	1.800.000.000	57
Roma/G	Cso. Trivoli	Adeguamento al D.L.vo 626/94	4.000.000.000	72
Roma/H	Villa Albani	Completamento opere di adeguamento ai D.L.vo 626/94	5.000.000.000	76
Viterbo	Civitacastellana	Messa a norma impianto elettrico e antincendio	2.100.000.000	122
Latina	Csp. S. M. Goretti	Messa a norma impianto antincendio	2.000.000.000	83
S. Camillo	Csp. S. Camillo	Adeguamento impianti alle norme di sicurezza	14.000.000.000	152
S. F. Neri	Csp. S. F. Neri	Adeguamento impianti alle norme di sicurezza	5.000.000.000	156
Totale finanziam. 1998			41.000.000.000	

Si rappresenta che all'importo del finanziamento su indicato per singola opera, va aggiunta la quota a carico della Regione, pari al 5%.

L' ASSESSORE
(Lionello Cosentino)

IL PRESIDENTE
(Pietro Badaioni)



DELIBERA N. 52/98

UFFICIO CONTROLLO TESORO, BILANCIO
P. D. AMM. EGRE S.C. MICA
PROTOCOLLO ARRIVO
- 5 GIU. 1998

Comitato Interministeriale
per la Programmazione Economica

PROGRAMMA NAZIONALE STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI
IN SANITA' - ART. 20 DELLA LEGGE 11 MARZO 1988, N. 67
SECONDO E TERZO TRIENNIO

REG. ALLA CORTE DEI CONTI

Add. 1 LUG. 1998

IL CIPE

Reg. M. Tesoro Bilancio e Programmazione Economica

VISTO l'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, che ha autorizzato 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 sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 30.000 miliardi di lire;

VISTA la propria deliberazione n. 53 del 21 marzo 1997 - pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 124 del 30 maggio 1997 - che ha stabilito i criteri per l'avvio della seconda fase del programma nazionale straordinario di investimenti previsto dal citato art. 20 della legge n. 67/88, a seguito della conclusione della prima fase del programma;

VISTA la nota del Ministro della sanità del 18 giugno 1997 n. 100/SCP3/6.7691 contenente le linee guida per la predisposizione dei rispettivi programmi da parte delle Regioni, delle Province Autonome e degli Enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTA la proposta del Ministro della sanità del 28 aprile 1998 di approvazione del quadro programmatico per il completamento del programma decennale di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67/88;

CONSIDERATO che il quadro programmatico è stato predisposto tenendo conto dei singoli programmi elaborati dalle Regioni, dalle Province Autonome e dagli Enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 - in conformità ai criteri dettati dalla sopracitata delibera del 21 marzo 1997 ed alle linee guida contenute nella sopracitata nota del Ministro della sanità - e sulla base di quanto concordato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

CONSIDERATO che il quadro programmatico, comprensivo delle quote relative alle disponibilità proprie delle Regioni e delle Province Autonome, prevede, nell'ambito di ciascuna delle Regioni e delle Province Autonome, una ripartizione delle risorse necessarie per il completamento del programma decennale di investimenti - a

ISTITUTO POLITICO E LINGUISTICO STATALE TRIESTE

Handwritten signature

7

Handwritten signature



*Comitato Interministeriale
per la Programmazione Economica*

Autonomie di Trento e Bolzano, a concorrenza della somma di 30.000 miliardi di lire di cui alla predetta legge n. 67/88.

Agli Enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è riservata la somma di 1.226,811 miliardi di lire da ripartire con successivo provvedimento, su proposta del Ministro della Sanità.

Roma, 6 maggio 1998

IL PRESIDENTE DELEGATO
Carlo Azeglio Ciampi

Carlo Azeglio Ciampi

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

8/04

CIRCOLARI



MINISTERO DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

CIRCOLARE 10 febbraio 1994.

Applicazione dell'art. 4 del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, in materia di edilizia sanitaria.

Al presidenti delle giunte regionali e delle province autonome

Al presidenti degli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412

Premessa

L'art. 4 del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito nella legge 4 dicembre 1993, n. 492, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria, ha apportato modifiche alla procedura prevista dall'art. 20 della legge 23 marzo 1988, n. 67.

Il CIPE, nella seduta del 21 dicembre 1993, ha dato mandato al Ministro del bilancio e della programmazione economica e della sanità di provvedere alla emanazione di una nuova regolamentazione rispetto a quella dettata con circolare n. 100/SCPS/21.13479 dell'11 settembre 1993, indicando alle regioni, alle province autonome ed agli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, la documentazione da trasmettere al Comitato medesimo.

Procedura

Al fine di rendere uniforme e tempestivo l'espletamento delle procedure per il finanziamento dei progetti di edilizia sanitaria, di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988 citata in premessa, le regioni, le province autonome e gli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, richiederanno al CIPE il finanziamento dei progetti corredandoli della documentazione di seguito elencata:

- 1) copia, da inviarsi *una tantum* al momento della presentazione della prima richiesta, della delibera dei competenti organi regionali di approvazione del piano pluriennale di investimenti;
- 2) copia conforme della delibera della giunta regionale con la quale si approva il progetto esecutivo, ovvero copia conforme degli atti formali esecutivi ai sensi di legge, qualora trattasi di intervento per il quale non è previsto il progetto esecutivo;
- 3) scheda, di cui all'allegato A, corredata della documentazione in essa indicata.

Sarà cura delle regioni, delle province autonome e degli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, presentare al Ministero del tesoro — e per conoscenza al CIPE — la richiesta di autorizzazione alla contrazione del mutuo entro novanta giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della delibera CIPE di autorizzazione.

Entro centocinquanta giorni dall'avvenuta autorizzazione si dovrà procedere all'aggiudicazione dell'appalto nel caso di gara CEE, entro centocinquanta giorni negli altri casi. La consegna dei lavori dovrà avvenire entro quarantacinque giorni dall'aggiudicazione.

Trascorsi senza giustificato motivo i predetti termini, il CIPE procederà alla revoca del finanziamento.

Al fine di consentire il monitoraggio temporale sull'esecuzione delle opere, una volta espletate le procedure di contrazione mutuo, affidamento lavori e apertura cantiere, e non oltre il primo anno dalla data di autorizzazione da parte del Ministero del tesoro per il singolo progetto, le regioni, le province autonome e gli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, invieranno al Nucleo ispettivo per la verifica degli investimenti pubblici del Ministero del bilancio e della programmazione economica, la scheda "bilancio" sull'espletamento degli adempimenti per l'utilizzazione del finanziamento autorizzato e la realizzazione dei lavori secondo lo schema indicato nell'allegato B.

Le informazioni sullo stato di avanzamento di tutte le iniziative secondo l'allegato C saranno inviate con cadenza semestrale — al 30 giugno e al 31 dicembre.

Al fine di rendere attuale il quadro complessivo di programmazione finanziaria, le regioni e le province autonome invieranno al Ministero della sanità ed al CIPE (a quest'ultimo allegandolo alle richieste di finanziamento — allegato D —) l'eventuale rimodulazione degli interventi quale risulta dalle modifiche apportate nel tempo alle delibere CIPE del 3 agosto 1990, tenendo conto della riserva di cui all'art. 4, comma 1-bis, del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito nella legge 4 dicembre 1993, n. 492.

Il CIPE sarà informato della regolare realizzazione degli interventi attraverso il Nucleo ispettivo per la verifica degli investimenti pubblici cui gli enti interessati assicureranno la massima collaborazione.

Gli allegati A, B, C e D fanno parte integrante della presente circolare.

La presente circolare sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 10 febbraio 1994

*Il Ministro del bilancio
e della programmazione economica
SPAVENNA*

*Il Ministro della sanità
GARAVAGLIA*

DECRETI E DELIBERE DI COMITATI DI MINISTRI

COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

DELIBERAZIONE 6 maggio 1998.

Assegnazione di risorse del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità. Articolo 20 legge 11 marzo 1988, n. 67. Settore materno-infantile.

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Visto l'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, che autorizza un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 30.000 miliardi di lire, di cui 10.000 nel triennio 1988/90;

Visto il decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 596, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, concernente disposizioni in materia di edilizia sanitaria ed in particolare l'art. 4, con il quale sono state apportate modificazioni alla procedura prevista dall'art. 20 della legge n. 67/1988;

Visto l'art. 3, quarto comma, del decreto-legge 1° dicembre 1995, n. 509, convertito dalla legge 31 gennaio 1996, n. 34, che disciplina le modalità per la revoca e la riassegnazione dei finanziamenti relativi a progetti per i quali, entro il termine di cui al comma 2, non sia stata presentata la richiesta di finanziamento e che dispone, altresì, di riservare, nell'ambito di tali finanziamenti, una quota pari a 200 miliardi di lire per la realizzazione degli interventi di completamento della rete consultoriale e per altri obiettivi indicati nello stesso articolo;

Visto l'art. 1 del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito dalla legge 18 luglio 1996, n. 382, che ha differito al 31 luglio e al 31 agosto 1996 i termini precedentemente fissati dall'art. 3, comma 2, del citato decreto-legge n. 509/1995;

Visto l'art. 7 della legge 3 aprile 1997, n. 94, che ha disposto l'accorpamento del Ministero del tesoro e del Ministero del bilancio e della programmazione economica in un'unica amministrazione;

Visto il decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, recante disposizioni per l'unificazione dei Ministeri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica nonché per il riordino delle competenze di questo Comitato, a norma del predetto art. 7 della legge n. 94/1997;

Visto, in particolare, il comma 2 dell'art. 1 del predetto decreto legislativo n. 430/1997, in base al quale è previsto che i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attualmente attribuiti a questo Comitato siano trasferiti alle amministrazioni competenti per materia mediante l'adozione di apposito regolamento;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 20 febbraio 1998, n. 38, concernente il regolamento delle attribuzioni dei Dipartimenti del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e disposizioni in materia di organizzazione e di personale;

Vista la propria deliberazione n. 52 in data 21 marzo 1997, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 156 del 7 luglio 1997, con la quale, nel revocare e riassegnare i finanziamenti residui ai sensi del sopracitato decreto-legge n. 509/1995, convertito dalla legge n. 34/1996, è stata accantonata la somma di lire 160.648 milioni - poi rideterminata in lire 165.908 milioni per effetto di altre somme residue accertate - per gli interventi di cui al citato art. 3, comma 4, della legge n. 34/1996, disponendo che la residua quota di lire 34.092 milioni, a concorrenza del complessivo importo di lire 200 miliardi, venga riservata sulle disponibilità della seconda fase del programma;

Vista la relazione del Ministro della sanità in data 20 aprile 1998, concernente la proposta di riparto della somma complessiva di lire 165.908 milioni, secondo criteri volti al potenziamento della rete consultoriale, ed il reperimento della somma residua di 34.092 milioni mediante accantonamento delle risorse relative alla seconda fase del programma;

Visto il parere espresso dalla Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 25 marzo 1998;

Delibera:

Per le finalità indicate in premessa, è assegnata, alle regioni interessate, la somma complessiva di lire 165.908 milioni, secondo gli importi indicati nell'allegata tabella che fa parte integrante della presente deliberazione.

Le regioni e le province autonome, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della presente deliberazione, presenteranno l'elenco dettagliato delle opere da finanziare nell'ambito delle quote di cui alla tabella in allegato, al Ministero della sanità che provvederà ad accertare la sussistenza dei requisiti previsti.

Le regioni e le province autonome, entro sei mesi dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della presente deliberazione, inoltreranno la richiesta di finanziamento dei progetti secondo l'attuale procedura, nelle more dell'entrata in vigore del regolamento previsto dal comma 2 dell'art. 1 del decreto legislativo 5 dicembre 1997 n. 430 richiamato in premessa.

La ripartizione delle risorse accantonate a valere sulle disponibilità della seconda fase (secondo e terzo triennio) del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità - approvato con deliberazione

adottata nella presente seduta - sarà effettuata con successivo provvedimento, su proposta del Ministro della sanità.

Roma, 6 maggio 1998

Il Presidente delegato: CIAMPI

Registrato alla Corte dei conti il 1° luglio 1998

Registro n. 3 Tesoro, bilancio e programmazione economica, foglio

n. 400

ALLEGATO

ART. 3, COMMA 4, DEL DECRETO-LEGGE 1° DICEMBRE 1995, N. 509, CONVERTITO DALLA LEGGE 31 GENNAIO 1996, N. 34 - ASSEGNAZIONI QUOTE SETTORE MATERNO-INFANTILE.

Regioni	Quote settore materno-infantile
Piemonte	—
Valle d'Aosta	—
Lombardia	—
P.A. Bolzano	48.182.376.553
P.A. Trento	—
Veneto	—
Friuli V. Giulia	—
Liguria	—
Emilia-Romagna	6.994.596.103
Toscana	—
Umbria	16.037.510.094
Marche	3.079.660.798
Lazio	—
Abruzzo	15.786.789.366
Molise	21.531.364.231
Campania	1.881.346.405
Puglia	31.975.297.383
Basilicata	—
Calabria	12.552.251.468
Sicilia	7.884.505.799
Sardegna	—
Totale parziale	151.938.000.000
Accantonamento	34.092.000.000
Totale generale	200.000.000.000

pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 30.000 miliardi di lire, di cui 10.000 nel triennio 1988/1990;

Visto il D.L. 2 ottobre 1993, n. 396, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, concernente disposizioni in materia di edilizia sanitaria ed in particolare l'articolo 4, con il quale sono state apportate modificazioni alla procedura prevista dall'art. 20 della legge n. 67/1988;

Vista la circolare del Ministro del bilancio e della programmazione economica di concerto con il Ministro della sanità in data 10 febbraio 1994 - pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 52 del 4 marzo 1994 - con la quale, tra l'altro, sono stati fissati dei termini per le procedure di aggiudicazione di appalto e consegna dei lavori relativi ad interventi ammessi a finanziamento ai sensi del predetto art. 20 della legge n. 67/1988;

Vista la propria deliberazione in data 9 ottobre 1996 - pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale, n. 288 del 9 dicembre 1996 - con la quale sono stati ammessi a finanziamento vari interventi dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche per un ammontare complessivo di 3.684 milioni di lire, al netto della quota a carico dell'Ente;

Vista la richiesta dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, di modifica della sopracitata deliberazione del 9 ottobre 1996, concernente gli interventi relativi alla «costruzione di un depuratore» ed alla «ristrutturazione della stalla» entrambi presso la sede di Perugia - ammessi a finanziamento rispettivamente per 902 milioni di lire e 185 milioni di lire, per un totale di 1.087 milioni di lire, al netto della quota del 5% a carico dell'Ente;

Considerato che, per i danni arrecati dagli eventi sismici alle strutture dell'Istituto e per motivazioni connesse al rispetto delle disposizioni normative in materia di sicurezza, si rende necessario procedere ad un adeguamento complessivo della struttura alle nuove necessità;

Preso atto che la stalla-stabulario è stata dichiarata inagibile e che la realizzazione del depuratore non si rende più necessaria essendosi verificata, nel frattempo, la possibilità di procedere all'allaacciamento con l'impianto della contigua sede della Facoltà di medicina veterinaria;

Vista la nota in data 4 maggio 1998 del Ministero della sanità, con la quale si esprime parere favorevole alla modifica in esame;

Considerato che il Ministero del tesoro, in data 28 gennaio 1997, ha autorizzato la contrazione del mutuo per gli interventi approvati con la deliberazione del 9 ottobre 1996 e che detto mutuo è stato stipulato con la Cassa depositi e prestiti in data 27 maggio 1997;

Ritenuto opportuno procedere alla revoca del finanziamento complessivo di lire 1.087 milioni, relativo agli interventi anzidetti, per la ridestinazione, nell'ambito dello stesso importo, in favore dei sottotitoli progetti:

adeguamento strutturale edificio adibito a stalla-stabulario alle vigenti norme antisismiche, risistemazione degli spazi interni e rifacimento degli impianti sanitari e tecnologici;

DELIBERAZIONE 6 maggio 1998

Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 - Revoca e ridestinazione del finanziamento relativo all'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche.

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Visto l'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, che autorizza un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario

18 GIU. 1997

Roma
Agli Assessori alla Sanità delle Regioni
e delle Province autonome

Agli IRCCS, ai Policlinici Universitari
e agli IZS in elenco allegato

All'Istituto Superiore di Sanità

Ai Commissari di Governo

LORO SEDI



Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE
Lungotevere 11/pa. 1 - 00183 ROMA

REGIONE LAZIO ASSESSORATO SANITÀ - IGIENE - AMBIENTE E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	
30 GIU. 1997	
N. di PROT.	1473
SETT.	7/B

Proposta al Titolo del...

OGGETTO:

Programma straordinario di investimenti ex art. 20 legge 67/1988 e successive modifiche. Avvio della seconda fase.

Il CIPE, con deliberazione in data 21 marzo 1997, pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124, ha approvato il documento proposto da questo Ministero per l'avvio della seconda fase del Programma straordinario di investimenti previsto dalla legge 11 marzo 1988 n. 67, art. 20 e successive modifiche. Con questo atto si apre formalmente la seconda fase del Programma citato e si rende possibile il completamento organico delle iniziative nel settore degli investimenti in sanità, avviate dalle regioni e dalle province autonome, consentendo di affrontare con determinazione e incisività la persistente diffusa inadeguatezza funzionale delle strutture sanitarie, mediante una mirata e globale azione di riqualificazione e di ammodernamento strutturale e tecnologico.

Si tratta, come è noto, di un programma di particolare importanza per le aspettative degli operatori e degli utenti del Servizio sanitario nazionale, per l'impegno finanziario che rappresenta e per i profili di spiccato interesse socio economico e occupazionale connessi alla realizzazione di opere di interesse pubblico.

La legge 11 febbraio 1997 n. 21, di conversione del decreto legge 630 del 13 dicembre 1996, recante: "Finanziamento dei disavanzi della azienda unità sanitarie locali al 31 dicembre 1994 e copertura della spesa farmaceutica per il 1996" prevede la copertura degli oneri a carico dello Stato per mutui assumibili nel corso degli anni 1997 e 1998 destinati a interventi per un ammontare complessivo, al momento, stimabile in 2.500 miliardi circa. Si rende, pertanto, concretamente disponibile il finanziamento per avviare la seconda fase



MINISTERO DELLA SANITÀ - UFFICIO CENTRALE

Con la presente nota si indicano gli obiettivi, le modalità e i tempi stabiliti per la realizzazione di questa seconda fase del programma.

Obiettivi

Si confermano gli obiettivi inizialmente previsti dall' art. 20 della legge 67/1988, non modificati dalla normativa successiva, e che di seguito si riportano:

- a) riequilibrio territoriale delle strutture, al fine di garantire una idonea capacità di posti letto anche in quelle regioni del Mezzogiorno dove le strutture non sono in grado di soddisfare la domanda di ricovero;
- b) sostituzione del 20 per cento dei posti letto a più elevato degrado strutturale;
- c) ristrutturazione del 30% dei posti letto che presentano carenze strutturali e funzionali suscettibili di integrale recupero con adeguate misure di riadattamento;
- d) conservazione in efficienza del restante 50% dei posti letto, la cui funzionalità è ritenuta sufficiente;
- e) completamento della rete dei presidi poliambulatoriali extraospedalieri ed ospedalieri diurni con contemporaneo intervento su quelli ubicati in sede ospedaliera secondo le specificazioni di cui alle lettere a), b), c);
- f) realizzazione di 140.000 posti in strutture residenziali per anziani che non possono essere assistiti a domicilio e nelle strutture di cui alla lettera e) e che richiedono trattamenti continui...;
- g) adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti delle strutture sanitarie;
- h) potenziamento delle strutture preposte alla prevenzione ...;
- i) conservazione all'uso pubblico dei beni dismessi.

Il disposto della legge 492/1993, che modifica in parte l'art. 20 della legge 67/1988, attribuisce alle regioni la responsabilità della programmazione degli interventi e, all'art. 4, comma 2 bis, specifica che "le regioni programmano gli interventi nell'ambito delle quote di finanziamento ... che saranno loro assegnate, privilegiando i cantieri sospesi, le opere di completamento, quelle di ristrutturazione o comunque tutte le opere che garantiscano una concreta, immediata cantierabilità ed una rapida conclusione dei lavori..."

Di conseguenza un primo aspetto prioritario per la seconda fase del programma straordinario di investimenti è rappresentato dalla esigenza di assicurare i completamenti delle opere iniziate con i finanziamenti del primo



triennio. Tali completamenti vanno, comunque, esaminati nel quadro del cambiamento in atto, relativo alla ristrutturazione dell'intera rete ospedaliera che le regioni devono aver definito alla data del 31 dicembre scorso.

Priorità

Inoltre, al fine di corrispondere alle nuove esigenze scaturite dalla recente normativa in materia di riorganizzazione del servizio sanitario e di razionalizzazione della spesa, si ritiene che, nell'ambito degli obiettivi generali del programma, le priorità, funzionali alle esigenze di rinnovamento strategico degli interventi in materia di edilizia sanitaria, debbano essere ridefinite come segue.

Strutture ospedaliere:

- **Adeguamento agli standard** indicati dalla legge 18/7/1996 n. 382 di conversione del decreto legge 17/5/1996 n. 280 recante "Disposizioni urgenti nel settore sanitario". Detta legge, all'art. 1 comma 2-ter, dispone che i finanziamenti di cui al programma ex art. 20 legge 67/1988 devono essere prioritariamente finalizzati ai progetti funzionali al raggiungimento dei seguenti parametri:
 - utilizzazione dei posti letto ad un tasso non inferiore al 75% in media annua;
 - standard di dotazione media di 5,5 posti letto per mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungodegenza post acuzie;
 - tasso di ospedalizzazione del 160 per mille.

In relazione a quanto, inoltre, disposto dalla citata legge 382/1996, le regioni, attraverso, il programma di investimenti, devono procedere alla ristrutturazione della rete ospedaliera operando le trasformazioni di destinazione, gli accorpamenti, le riconversioni e le disattivazioni necessari, con criteri di economicità e di efficienza di gestione.

Gli interventi strutturali devono essere prioritariamente finalizzati a realizzare il modello dipartimentale nell'organizzazione interna degli ospedali, "al fine di consentire a servizi affini e complementari di operare in forma coordinata per evitare ritardi, disfunzioni e distorto utilizzo delle risorse finanziarie".



- **Adeguamento alle misure in materia di sanità disposte dalla legge 23/12/1996 n. 662 "Misure per la razionalizzazione della finanza pubblica".** Detta legge, all'art. 1 comma 1, dispone che il programma relativo alla ristrutturazione della rete ospedaliera deve essere coerente con quanto stabilito in materia di riduzione di posti nelle singole unità operative con tasso di rendimento inferiore al 75%, con l'eccezione dei posti di terapia intensiva, rianimazione, malattie infettive, attività di trapianto di organi e di midollo osseo, unità spinali. Inoltre, all' art. 1 comma 4, dispone un incremento dei posti equivalenti di assistenza ospedaliera diurna di cui al DPR 20/10/1992, fino ad una dotazione media regionale non inferiore al 10% dei posti letto della dotazione standard per acuti prevista dalla normativa vigente.
- **Sistemazione di spazi per l'esercizio della libera professione:** a tale proposito si rammenta che la legge 23 dicembre 1996, n. 662 consente ai direttori generali delle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere, al fine di attivare ed incentivare l'attività libero professionale, di proporre alle regioni specifici programmi per la ristrutturazione dei presidi sanitari da realizzare nell'ambito dei programmi di edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988.
- **Applicazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie.** Il DPR 14 gennaio 1997 ha approvato l'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome ex art. 8 comma 4 del D.Lgs 502/1992 e successive modifiche. Detto decreto, all'art. 3, stabilisce che i requisiti minimi, definiti con il decreto medesimo, trovano immediata applicazione nel caso di realizzazione di nuove strutture e di ampliamento o trasformazione di strutture esistenti.
Le strutture in esercizio devono, comunque, adeguarsi entro i termini che saranno stabiliti dalle regioni e non mai oltre cinque anni dall'entrata in vigore del decreto suddetto.
- **Miglioramento degli aspetti alberghieri e dell'accoglienza.** La necessità di porre attenzione agli aspetti strutturali della qualità percepita dagli utenti trovano fondamento nel D.Lgs. 30/12/1992 n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, che introduce il principio del costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini, da realizzarsi attraverso uno



specifico sistema di indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti, in particolare, l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza. Con il decreto 15 ottobre 1996, in G.U. 18/1/1997, sono stati individuati una serie di indicatori quale strumento ordinario per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni, per rispondere alle esigenze valutativa dei vari livelli di governo del S.S.N.. In relazione agli interventi strutturali riferiti alla qualità percepita, dovranno essere tenuti presenti anche indicatori specifici di domanda e di accessibilità di cui al decreto ministeriale 24 luglio 1995, in G.U. 10/11/1995 n. 263.

- **Completamento della rete dell'emergenza**, con priorità ai posti letto di rianimazione, finalizzati anche ai trapianti. Con Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 è stato emanato l'Atto di indirizzo e coordinamento per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza. In applicazione di detto decreto, tenuto conto della evoluzione legislativa e dell'esperienza di numerose regioni, con Atto di intesa tra Stato e regioni, pubblicato in G.U. 17/5/1996, sono state approvate le Linee di guida sul sistema di emergenza-urgenza. Nel procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera, identificate le diverse esigenze delle aree territoriali, le regioni procedono, tra l'altro, alla riorganizzazione e al potenziamento dei posti letto delle unità operative di rianimazione e terapia intensiva e delle altre terapie intensive specializzate (UTIC, terapia intensiva neonatale, centri ustione, etc.). L'incremento dei posti di terapia intensiva previsto dalle linee guida, e la relativa organizzazione, permettono di affrontare in modo adeguato anche i problemi derivanti dalle attività chirurgiche e di prelievo e trapianto di organi.
- **Potenziamento delle unità spinali**. L'Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sui sistemi di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992, pubblicato in G.U. 17/5/1996, definisce l'unità spinale nonché gli ambiti e le caratteristiche operative. In detto documento l'unità spinale viene identificata come modello assistenziale di particolare qualificazione da collocare nei DEA di secondo livello, assicurando una equilibrata diffusione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle regioni.



- **Adeguamento delle strutture alla normativa prevista dal d.lgs 626/1994.** Ai fini del miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, si richiamano le norme in attuazione delle direttive CEE in materia, al fine di garantire, in primo luogo nelle strutture sanitarie, soluzioni tecniche e requisiti di sicurezza per alcune situazioni emergenti quali la corretta eliminazione dei materiali e dei rifiuti contaminati, sistemi di protezione antincendio, antisismica e acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, sicurezza antinfortunistica, protezione delle radiazioni ionizzanti e pronto soccorso in casi di emergenza, la protezione da agenti cancerogeni, la protezione da agenti biologici, le misure specifiche per i laboratori e per gli stabulari, con riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali e locali (DPR 20/2/1997).
- **Miglioramento delle strutture di lungodegenza:** l'art. 1 della legge 18 luglio 1996 n. 382, al comma 2 ter, prevede che, nell'ambito dell'atto programmatico di carattere generale finalizzato alla ristrutturazione della rete ospedaliera, le regioni riservino l'1 per mille del 5,5 della dotazione di posti letto per mille abitanti, alla riabilitazione e alla lungodegenza post acuzie in ambito ospedaliero. L'obiettivo del miglioramento delle strutture esistenti comporta una verifica della distribuzione territoriale delle stesse ed una ricerca di soluzioni alternative come indicato dall' 1 comma 3 della legge 23/12/1996 n.662, al fine di contenere le richieste di ricovero ospedaliero.

Strutture per anziani:

- **Completamento del programma di realizzazione di RSA.** Per quanto concerne le RSA, considerato il carattere strategico dell'intervento e l'obiettivo di 140 mila posti individuato dalla legge 67/1988, è necessaria una puntuale verifica delle previsioni a suo tempo effettuate ed una ricognizione dell'esistente, con l'evidenziazione di :
 - a) RSA finanziate con il primo triennio, specificandone lo stato di attuazione;
 - b) RSA realizzate con fondi regionali;
 - c) RSA ritenute necessarie per completare il programma decennale.

Le Regioni nel nuovo programma dovranno specificare gli interventi da realizzare, tenuto conto dell'inserimento della RSA in una rete integrata di servizi che ottimizzi l'uso dell'esistente e migliori la fruibilità delle attività da parte del cittadino utente anziano o disabile. Pertanto, il nuovo programma dovrà essere



definito sulla base dell'analisi specifica dei bisogni attualmente espressi dalla singola azienda, tenuto conto delle peculiari caratteristiche ambientali, sociali, culturali, geomorfologiche del bacino di utenza considerato, nonché dell'offerta di servizi esistente anche in ambito del privato o privato no profit.

Strutture territoriali:

- Realizzazione delle strutture connesse ai Dipartimenti di salute mentale. Tale assetto organizzativo è indicato nel DPR 7/4/1994, progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994/1996". Inoltre, le disposizioni di cui alla legge 23 dicembre 1996 n. 662 riconfermano la definitiva chiusura degli ex ospedali psichiatrici già prevista dalla legge 23 dicembre 1994 n. 724 e, in pari tempo, ribadiscono l'adozione di appositi strumenti di pianificazione riguardanti gli indirizzi del citato progetto-obiettivo. In particolare, l'art. 1, comma 25 della citata legge 662/1996, prevede che le regioni debbano dare priorità alla realizzazione dei centri diurni e delle case alloggio da destinare ai pazienti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici. In proposito si richiamano anche le linee-guida emanate dal Ministero della sanità in data 20 dicembre 1996 ed in particolare il paragrafo in cui si trattano le Residenze sanitarie destinate a persone ancora ricoverate negli ex Ospedali psichiatrici.
- Completamento delle strutture distrettuali. L'articolazione organizzativo-funzionale della USL in distretti, già previsti dalla legge 833/1978 quali strutture tecnico funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento, è da attuare sulla base del disposto dell'art. 3, comma 5, lett. b) del D. Lgs. 502/1992, e successive modifiche, al fine di realizzare, in ambito extraospedaliero, un elevato livello di integrazione tra i servizi sanitari e tra questi e i servizi socio-assistenziali.
- Completamento e miglioramento dei consultori. L'intervento in questo settore corrisponde alla volontà espressa dal legislatore con l'art. 3, comma 4 della legge 31/1/1996 n. 34, che dispone una riserva di 200 miliardi da destinare, in via prioritaria, quale anticipazione sulla quota di finanziamento relativa alla seconda fase, al settore materno-infantile. Detta riserva implica una verifica dello stato di attuazione della rete consultoriale nonché un forte impulso innovativo nel campo tecnologico e strutturale finalizzato a strutture che applicano tecnologie appropriate previste dall'O.M.S. per l'assistenza e la



preparazione al parto, ed alla realizzazione di una rete distrettuale di servizi funzionali alle finalità del piano sanitario nazionale e dei piani sanitari regionali. I programmi regionali dovranno, pertanto, contenere previsioni specifiche di intervento in detto settore.

- **Miglioramento e potenziamento delle strutture di riabilitazione.** In relazione a quanto stabilito con DPR 14 gennaio 1997, in materia di requisiti minimi, i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali devono presentare caratteristiche strutturali correlate alla specificità della riabilitazione svolta, ai moduli nei quali si articola l'assistenza, alla tipologia di degenza, diurna o continuativa, erogata.

Si ricorda che per tutti i settori di intervento deve essere tenuta presente la necessità di affrontare l'aspetto della **manutenzione** attraverso la definizione di un programma organico che garantisca il mantenimento in efficienza delle strutture, con esclusione di semplici interventi manutentivi. Si rammenta, in proposito, che la legge sui lavori pubblici 11 febbraio 1994, n. 109 come modificata con la legge 2 giugno 1995 n. 216 di conversione del D.L. 3 aprile 1995 n. 101, prevede che ogni progetto esecutivo "deve essere, altresì, corredato da apposito piano di manutenzione dell'opera..."

Si aggiunge che, avuto riguardo agli obiettivi come sopra definiti, interventi frammentari e di scarsa consistenza economica risultano palesemente incompatibili.

Modalità per la definizione del programma nazionale attraverso i programmi regionali

Per la definizione del programma nazionale relativo alla seconda fase è necessaria la formulazione dei programmi regionali o provinciali da parte di ciascuna Regione o Provincia Autonoma. Il programma relativo alla seconda fase deve completare il programma decennale nell'ambito del quale sono collocate le opere finanziate nella prima fase.

La straordinaria occasione di completare e di perfezionare il parco strutturale e tecnologico del Servizio sanitario regionale consente di realizzare gli obiettivi prefissati, attraverso soluzioni programmatiche di ampio respiro che possono evidenziare:



- la effettuata verifica della situazione relativa ai singoli presidi esistenti attraverso un esplicito censimento delle risorse strutturali attive da mantenere, da ampliare, da ristrutturare, da trasformare o da realizzare ex novo;
- le ragioni della scelta riferite puntualmente alla domanda da soddisfare, alle previsioni di utilizzo dell'opera, alla quantità delle prestazioni e degli interventi che si intendono effettuare, ai costi di gestione;
- la coerenza con le disposizioni normative vigenti, in precedenza citate;
- la eventuale presenza di progettazione esecutiva, definitiva o preliminare;
- la certificazione della previsione di pieno utilizzo delle opere finanziate con le risorse assegnate, già realizzate o in corso di realizzazione;
- le caratteristiche tipologiche, la localizzazione, le finalità, i risultati attesi, la stima dei costi, le fonti di cofinanziamento, i tempi previsti di realizzazione e di attivazione dell'opera.

Ai fini della conoscenza del valore strategico dell'intervento dovrebbe essere evidenziato come lo stesso sia compatibile con le linee di tendenza demografiche del territorio di interesse, con i flussi di mobilità che con lo stesso si intendono modificare, con i risultati attesi in termini di miglioramento della attuale situazione complessiva di accessibilità alle strutture.

Si tratta, in sostanza, di fornire una sintetica relazione generale che evidenzi gli aspetti strategici del programma, nonché, per ogni intervento, una relazione illustrativa delle ragioni della scelta della soluzione prospettata.

L'osservanza delle indicazioni suddette e, in particolare, la preventiva adeguata considerazione di tutti gli aspetti che potrebbero condizionare la fattibilità e la fruibilità dell'intervento sono utili a scongiurare ritardi nel rispetto dei termini previsti nelle varie fasi, seppure snellite, del procedimento per la fruizione dei mutui necessari alla esecuzione dell'opera e, di conseguenza, richieste di proroghe, che attualmente si registrano in aumento.

I Programmi delle regioni e delle province autonome devono essere articolati in annualità per poter prevedere un regolare flusso di cassa e poter consentire una verifica dell'andamento della spesa.

Si fa presente, in armonia con l'orientamento generale registrato a livello europeo, finalizzato alla difesa del suolo, l'opportunità di tenere in considerazione l'esistente e di ottimizzare gli interventi di recupero e di riuso.



Per il singolo intervento sarà utile evidenziare la compatibilità con la situazione infrastrutturale di riferimento nonché la coerenza con eventuali programmi di investimento in opere infrastrutturali che ne garantiscano o ne migliorino l'accessibilità.

Per omogeneità di impostazione dell'intero piano di investimenti, gli interventi che compongono il programma regionale devono essere collocati nelle categorie adottate nel primo triennio: cat. A - prevenzione collettiva; cat. B - servizi territoriali; cat. C - residenze sanitarie assistenziali; cat. D - ospedali; cat. E - servizi generali; cat. F - programmi di rilievo nazionale; cat. G. programmi di rilievo locale.

Ai fini della conoscenza dell'impegno finanziario globalmente ascritto dal settore della sanità, a margine del programma di investimenti ex art. 20, occorre che le Regioni rappresentino tutti gli eventuali ulteriori interventi di edilizia sanitaria in itinere, finanziati da fonti diverse.

Tra i requisiti richiesti nel documento approvato dal CIPE, si ritiene di dover sottolineare, quale aspetto innovativo, l'attenzione posta all'attivazione dell'opera ed alla presenza di un piano preciso che consenta l'immediata fruizione del servizio a lavori ultimati.

Ciò richiede una preliminare verifica e conseguente certificazione circa il pieno utilizzo delle opere già finanziate e realizzate. Dovrà, pertanto, essere documentato l'utilizzo delle somme assegnate per il primo triennio e dovranno essere fornite informazioni circa l'eventuale stato del cantiere, il costo dell'opera per la parte realizzata, l'ammontare del finanziamento che si chiede sul secondo triennio e che dovrebbe coprire il costo dell'intera opera.

Conclusivamente, si è dell'avviso che ciascuna Regione e Provincia autonoma, sulla base dell'assegnazione decennale a suo tempo definita e delle risorse impegnate nel primo triennio, predisponga il programma relativo all'ulteriore periodo, indicando per ciascun progetto le fasi di realizzazione, il costo globale dell'opera e le fonti dell'intero finanziamento.

Tempi

Le regioni e le province autonome, entro 90 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, dovranno trasmettere allo scrivente Ministero i programmi per il completamento del programma decennale di investimenti.



Entro i 30 giorni successivi all'acquisizione dei programmi regionali e provinciali, questo Ministero, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, presenterà al CIPE la richiesta di approvazione del Programma nazionale.

Le risorse

La tabella allegata evidenzia, nell'ultima colonna, la quota da assegnare a ciascuna regione, risultante dalla differenza tra la previsione complessiva decennale, sulla quale le regioni hanno definito il proprio piano di investimenti, già condizione irrinunciabile per l'esame del programma relativo alla fase appena conclusa, e la quota effettivamente assegnata o in corso di assegnazione a valere sulle quote mutuabili nel primo triennio, sulla base delle richieste presentate in tempo utile, che ammonta a Lire 8.623.383.000.000 per gli interventi regionali e 363.190.000.000 per gli interventi relativi agli IRCCS, ai Policlinici, agli IZS e all'Istituto Superiore di Sanità.

Gli IRCCS e i Policlinici, rientrando nel sistema ospedaliero regionale, dovranno essere inseriti nei programmi regionali, specificatamente nella categoria F - programmi a rilievo nazionale, con gli interventi da realizzare. La mancata previsione all'interno delle programmazioni regionali di determinazioni relative agli enti di cui sopra, determina l'impossibilità di attribuire agli stessi la quota di finanziamento prevista come aggiuntiva rispetto alla quota regionale.

Per quanto concerne gli IZS, eventuali interventi dovranno essere previsti nel programma regionale e collocati nella categoria A - prevenzione collettiva.

L'Istituto Superiore di Sanità corrisponderà direttamente con questa Amministrazione.

Il Patrimonio come risorsa aggiuntiva

La razionale utilizzazione delle risorse non può prescindere, da parte delle regioni e degli altri enti interessati, dalla considerazione del patrimonio come risorsa. Il censimento del patrimonio immobiliare del SSN, che era stato previsto come prerequisito per l'ammissione delle varie USL al programma (DM 321/1989, art. 6), sostenuto dalla contestuale emergente questione della "conoscenza", della tutela e della valorizzazione del patrimonio pubblico, assume il valore di eccellenza con il processo di aziendalizzazione (art. 1 comma 1 lett. p. legge 23

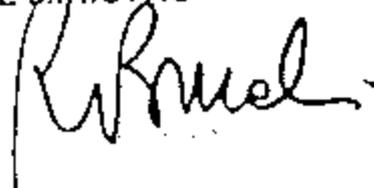


ottobre 1992 n. 421 e art. 5 d.lgs 502/92). La ricognizione e l'inventariazione del patrimonio si rivelano di particolare importanza nel momento in cui le regioni e le province autonome devono completare il programma straordinario di investimenti.

Il patrimonio di riferimento per gli investimenti è rappresentato da:

- patrimonio degli ex enti psichiatrici. Il complesso momento decisionale circa l'alienazione e le destinazioni migliori del bene dismesso, richiede un rapporto particolare tra i soggetti interessati, per conseguire un vantaggio ai fini dell'assistenza psichiatrica dell'intero territorio regionale ed, ovviamente, non del solo territorio sul quale è ubicato il bene;
- patrimonio da reddito, per il quale è estensibile il concetto sopra espresso e che potrebbe essere riconvertito in strutture territoriali o amministrative con conseguente dismissione di strutture prese in locazione;
- patrimonio destinato ai servizi sanitari (ospedali, presidi territoriali ecc.) per il quale è necessario tenere conto di una serie di informazioni riferite a vari aspetti che vanno dall'assetto urbanistico alle innovazioni strutturali e tecnologiche connesse all'evoluzione scientifica.
- patrimonio di altri Enti pubblici ammessi a finanziamento la cui consistenza e il cui utilizzo deve essere tale da giustificare un investimento con fondi destinati al miglioramento del patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale.

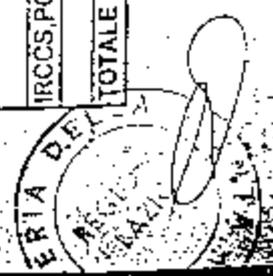
IL MINISTRO



file circolata
13/6/1997



MINISTERO DELLA SANITA'									
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE									
		ART. 20 LEGGE 67/88							
REGIONI	1° TRIENNIO MLD 10.000 ORIGINARIO	PROGRAMMA PLURIENNALE (1° triennio * 3)	ASSEGNAZIONI DI PE 13/10/99 e 14/98/500/92	ASSEGNAZIONI EFFETTIVE 1° TRIENNIO	DIFFERENZA DA ASSEGNARE				
PIEMONTE	640.718	1.922.154	607.653	607.653	1.311.501				
VALLE D'AOSTA	30.192	90.306	28.549	28.549	61.757				
LOMBARDIA	1.181.707	3.545.121	1.120.725	1.120.725	2.424.396				
BOLZANO	69.147	207.441	65.579	65.579	141.862				
TRENTO	75.230	225.870	71.405	71.405	154.465				
VENETO	599.097	1.769.991	559.551	559.551	1.210.440				
FRIULI V. GIULIA	196.290	589.145	186.246	186.246	402.894				
LIGURIA	323.750	871.250	307.043	307.043	664.207				
EMILIA ROM.	611.290	1.833.870	579.744	579.736	1.254.134				
TOSCANA	544.942	1.634.826	516.820	516.820	1.118.006				
UMBRIA	120.704	309.112	123.010	122.774	266.338				
MARCHE	209.690	629.070	198.869	198.869	430.201				
LAZIO	759.230	2.277.690	720.050	720.050	1.557.640				
ABRUZZO	279.712	839.135	265.277	265.277	573.859				
MOLISE	98.749	295.247	93.653	93.653	202.594				
CAMPANIA	1.074.112	3.222.336	1.010.682	1.018.610	2.203.726				
PUGLIA	769.309	2.307.924	729.607	728.845	1.579.079				
BASILICATA	140.729	422.187	133.457	133.457	288.720				
CALABRIA	405.247	1.215.741	394.334	394.334	831.407				
SICILIA	1.013.368	3.043.134	951.074	904.235	2.435.869				
SARDEGNA	328.828	980.454	309.952	309.952	670.522				
TOTALE REGIONI	9.470.000	28.410.000	8.981.320	8.623.303	19.786.617				
IRCCS, POL. UNIV. IZS, ISS	530.000	1.590.000	418.700	353.190	1.226.810				
TOTALE	10.000.000	30.000.000	9.400.000	8.986.673	21.013.427				



Il Nucleo ispettivo per la verifica degli investimenti pubblici procederà agli adempimenti di competenza, informando il CIPE della regolare attuazione della presente deliberazione.

Roma, 21 marzo 1997

Il Presidente delegato: CIAMPI

Registata alla Corte dei conti il 15 maggio 1997
Registro n. 1 Bilancio, foglio n. 151

97A4235

DELIBERAZIONE 21 marzo 1997.

Criteri per l'avvio della seconda fase del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità. Art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67.

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PRORAMMAZIONE ECONOMICA

Visto l'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, che autorizza 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 per l'importo complessivo di 30.000 miliardi di lire;

Visto l'art. 1 del decreto-legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito dalla legge 18 luglio 1996, n. 382, che ha differito al 31 luglio e al 31 agosto 1996 i termini precedentemente fissati dall'art. 3 del decreto-legge 1° dicembre 1995, n. 509, convertito dalla legge 31 gennaio 1996, n. 34, per l'approvazione dei progetti e per la trasmissione al CIPE delle istanze di ammissione a finanziamento, da parte delle regioni, delle province autonome e degli enti di cui all'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1992, n. 491;

Visto, in particolare, il comma 2-ter dell'art. 1 del predetto decreto-legge n. 280/1996 che detta i tempi, le modalità ed i criteri per la ristrutturazione, da parte delle regioni e delle province autonome, della rete ospedaliera, ristrutturazione al cui fine possono essere utilizzati i finanziamenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

Visto l'art. 1-bis del decreto-legge 13 dicembre 1996, n. 630, convertito dalla legge 11 febbraio 1997, n. 21, che rende possibile l'assunzione di mutui relativi agli interventi di edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della citata legge n. 67/1988 per gli anni 1998 e 1999;

Considerato che con lo spirare del citato termine del 31 agosto 1996 — entro il quale sono state presentate dai soggetti interessate le istanze di ammissione a finanziamento per la totalità delle somme assegnate, con l'eccezione dell'importo di lire 413.427 milioni che,

con separato provvedimento adottato in data odierna, viene revocato e riassegnato — la prima fase del programma deve considerarsi con us;

Ritenuto opportuno fornire alle regioni ed alle province autonome delle linee guida programmatiche per il completamento dei programmi previsti dalla citata legge n. 67/1988;

Vista la proposta del Ministro della sanità in data 30 dicembre 1996, prot. 100/SC PS/S-18953;

Visto il parere espresso dalla conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 19 dicembre 1996;

Delibera:

1) Obiettivi.

Le regioni e le province autonome programmano gli investimenti in edilizia sanitaria a completamento degli interventi previsti dalla legge n. 67/1988, art. 20, secondo le sottoindicate priorità.

a) Strutture ospedaliere:

- adeguamento agli standard indicati dalla normativa vigente — con particolare riferimento alle disposizioni di cui alla legge 9 luglio 1996, n. 382, al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria da parte delle strutture pubbliche e private; alla legge 28 dicembre 1996, n. 662 art. 1 — nonché miglioramento degli aspetti alberghieri e dell'accoglienza;
- sistemazione di spazi per l'esercizio della libera professione;
- completamento della rete dell'emergenza, con priorità ai posti letto di rianimazione, finalizzati anche ai trapianti;
- potenziamento delle unità spinali;
- adeguamento delle strutture alla normativa prevista dal decreto legislativo n. 626/1994 ai fini del miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro;
- miglioramento delle strutture di lungodegenza.

b) Strutture per anziani:

- completamento del programma di realizzazione di RSA.

c) Strutture territoriali:

- realizzazione delle strutture connesse ai dipartimenti di salute mentale come indicato nel progetto obiettivo «Tutela della salute mentale» approvato con decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994 e art. 1, comma 20, della legge 28 dicembre 1996, n. 662;
- completamento delle strutture distrettuali;
- completamento e miglioramento dei consultori;
- miglioramento e potenziamento delle strutture di riabilitazione.

Per tutti i settori di intervento deve essere tenuta presente la necessità di affrontare l'aspetto della manuten-



zione attraverso la definizione di un programma organico che garantisca la conservazione in efficienza delle strutture, con esclusione di semplici interventi manutentivi.

2) Modalità operative.

Entro venti giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione il Ministro della sanità approva, dandone comunicazione alle regioni ed alle province autonome, le linee guida cui le stesse devono uniformarsi per la predisposizione dei rispettivi programmi.

Nei predetti programmi devono essere indicati, per ciascuna opera, le caratteristiche tipologiche, le finalità, i risultati attesi, la localizzazione, la stima dei costi, le fonti di cofinanziamento, i tempi previsti di realizzazione e di attivazione. I programmi devono, altresì, essere articolati in varie annualità al fine di prevedere un regolare flusso di cassa e consentire una verifica dell'andamento della spesa.

Entro i successivi novanta giorni le regioni e le province autonome forniscono al Ministero della sanità il quadro programmatico per il completamento del programma decennale di investimenti previsto dalla legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 23 in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il programma di ristrutturazione della rete ospedaliera da attuarsi ai sensi dell'art. 1, comma 2-ter, del decreto-legge n. 280/1996 citato in premessa.

Nell'ambito di tale quadro programmatico, le regioni e le province autonome devono altresì presentare, per l'utilizzo delle risorse rese disponibili dall'art. 1-bis del decreto-legge n. 630/1996, convertito dalla legge n. 21/1997, un dettagliato programma il quale deve contenere:

esclusivamente interventi per opere complete, o da completare, fornite di progetto esecutivo o preliminare;

l'individuazione degli interventi, tra quelli da attuare, considerati prioritari per le esigenze di maggiore funzionalità del complesso delle strutture sanitarie regionali o provinciali;

Le regioni e le province autonome, nel certificare la previsione di pieno utilizzo delle opere da finanziare con le risorse in corso di assegnazione, già realizzate o in corso di realizzazione, tengono altresì conto delle disposizioni in materia di sanità contenute nella legge 28 dicembre 1996, n. 562, art. 1.

Entro i successivi trenta giorni il Ministero della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, presenta al CIPE la richiesta di approvazione del Programma nazionale quadro e del Programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 1-bis del decreto-legge n. 630/1996 convertito dalla legge n. 21/1997.

Il Ministro della sanità, nel proporre al CIPE il programma di utilizzo delle risorse di cui all'art. 1-bis del decreto-legge n. 630/1996, convertito dalla legge

n. 21/1997, potrà tenere in debito conto il diverso stato di avanzamento dei programmi regionali, valutando la possibilità di dare la precedenza agli interventi per i quali l'interruzione dei finanziamenti potrebbe determinare la chiusura dei cantieri.

Roma, 21 marzo 1997

Il Presidente delegato: CIAMPI

Registata alla Corte dei conti il 22 maggio 1997
Registro n. I Bilancio, foglio n. 183

97A4236

DELIBERAZIONE 23 aprile 1997.

Programma di attività della commissione tecnica per la spesa pubblica per l'anno 1997.

IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Visto l'art. 16 della legge 27 febbraio 1967, n. 48, concernente la costituzione e le attribuzioni del Comitato interministeriale per la programmazione economica;

Visto l'art. 32 della legge 30 marzo 1981, n. 119, concernente l'istituzione della commissione tecnica per la spesa pubblica;

Visto l'art. 8 della legge 17 dicembre 1986, n. 878, il quale prevede che la predetta commissione tecnica per la spesa pubblica, istituita presso il Ministero del tesoro, opera sulla base delle direttive del CIPE;

Visto il rapporto annuale sull'attività della commissione tecnica e sui risultati conseguiti nel 1996 ed il programma di attività per l'anno 1997 della suddetta commissione;

Ritenuto di dover condividere gli indirizzi e le direttive contenute nel suddetto programma di attività per l'anno 1997;

Udita la relazione del Ministro del bilancio e della programmazione economica;

Prende atto del rapporto annuale sull'attività della commissione tecnica per la spesa pubblica e dei risultati dalla medesima conseguiti nel 1996;

Approva il programma di attività per l'anno 1997 della Commissione tecnica per la spesa pubblica, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 878 del 1986.

Roma, 23 aprile 1997

Il Presidente delegato: CIAMPI

97A4237

