



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Repertorio Atti n. 1587 del 19 dicembre 2002

**CONFERENZA STATO-REGIONI
Seduta del 19 dicembre 2002**

Oggetto: Schema di accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità”.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO ED I BOLZANO**

VISTO gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 31 gennaio 2002 (repertorio atti n. 1379) sulle modalità di erogazione dei fondi relativi al “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative di cui all'articolo 1 del decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39”, che, al punto d), prevede l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro tra le Regioni, il Ministro della salute e gli altri Ministeri competenti per predisporre le proposte di modifica al fine di pervenire alla semplificazione e omogeneizzazione dei procedimenti di ammissione ai finanziamenti e di erogazione dei fondi per gli investimenti in conto capitale;

VISTA la proposta trasmessa dalla Regione Veneto, a nome del Coordinamento interregionale dell'area sanitaria, con nota del 29 aprile 2002;

VISTA la successiva proposta del Ministero della salute, trasmessa, sotto forma di decreto ministeriale, con nota del 6 agosto 2002 prot. n. 100/SCPS/6.10696 sulla quale era stato già acquisito l'orientamento favorevole del Ministero dell'economia e finanze, integrata dalla successiva nota del 1 ottobre 2002, prot. n. 100/SCPS/6.12875;

CONSIDERATO che, in sede tecnica il 4 ottobre 2002, sono state concordate tra i rappresentanti delle Regioni e del Ministero della salute modifiche al testo del provvedimento e che, su tali modifiche, il rappresentante del Ministero della salute si è impegnato ad acquisire il concerto del Ministero dell'economia e finanze;

VISTO il nuovo testo del provvedimento, trasmesso dal Ministero della salute il 21 novembre 2002, con nota prot. n. 100/SCPS/6.15549, con il concerto del Ministero dell'economia e finanze, inviato alle Regioni alle Province autonome di Trento e di Bolzano il successivo 28 novembre;

VISTA la nota della Regione Veneto, a nome del Coordinamento interregionale, con la quale, nel richiedere l'iscrizione del provvedimento all'ordine del giorno della prima seduta utile di questa Conferenza, ha, nel contempo, segnalato che a pag. 7 dello stesso (Modulo A) è stato citato il D.P.R. 6 giugno 2001 la cui applicazione è stata sospesa con la legge 28 dicembre 2002, n. 448 (legge finanziaria 2002);

VISTA la successiva nota della Regione Veneto del 5 dicembre 2002 con la quale chiede che i contenuti del provvedimento vengano recepiti con un accordo da sancirsi in questa Conferenza;

VISTA la nota dell'11 dicembre 2002, prot. n. 100/SCPS/6.16447, del Ministero della salute con la quale si conviene sulla richiesta delle Regioni;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza,

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano espresso ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Sancisce l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

sulla semplificazione e omogeneizzazione dei procedimenti di ammissione ai finanziamenti e di erogazione dei fondi per gli investimenti in conto capitale, ed in particolare alla revisione della circolare già emanata al riguardo il 10 aprile 1994:

CONSIDERATO CHE:

- l'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni e integrazioni autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 34.000 miliardi di lire;

- la delibera CIPE del 21 marzo 1997, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 30 maggio 1997 stabilisce i criteri per l'avvio della seconda fase del programma nazionale di investimenti previsto dal citato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

- l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n° 430 come sostituito dall'articolo 3 della legge 17 maggio 1999, n° 144, che trasferisce ai Ministeri competenti le funzioni di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuite al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

- il Regolamento, approvato con delibera CIPE n° 141 del 6 agosto 1999, che individua, all'articolo 4 lettera b), tra le funzioni da trasferire al Ministero della Sanità, l'ammissione a finanziamento dei progetti in materia di edilizia sanitaria, suscettibili di immediata realizzazione, ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67/1988;

- l'articolo 5 bis, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il quale dispone che il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

- l'articolo 5 bis, comma 2 del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che rimette ai citati accordi di programma la disciplina delle funzioni di monitoraggio e di vigilanza demandate al Ministero della salute, dei rapporti finanziari tra i soggetti partecipanti all'accordo di cui al comma precedente, delle modalità di erogazione dei finanziamenti statali, delle modalità di partecipazione finanziaria delle regioni e degli altri soggetti pubblici interessati, nonché degli eventuali apporti degli enti pubblici preposti all'attuazione del programma;

- il D.M. 28 settembre 1999, istitutivo del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative", in attuazione del D.L. 28 dicembre 1998 n. 450, convertito dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, relativamente al quale programma il D.M. 5 settembre 2001 ha assegnato alle Regioni ulteriori risorse finanziarie;

- l'articolo 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 ha previsto il programma di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, disciplinato con D.M. del 15 settembre 1999 e con D.M. 5 aprile 2001;

- l'articolo 1, comma 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144, che prevede l'istituzione di "Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici";

CONSIDERATA l'istituzione del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute con decreto ministeriale del 27 settembre 2000 e successive modificazioni e la necessità di armonizzare l'attività di tale organismo con quella svolta dall'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER) del Ministero dell'economia e finanze, prevista dall'articolo 7, comma 4 del D.P.R. 20 febbraio 1998, n. 38, attraverso apposito protocollo di intesa tra i Ministeri interessati;

CONSIDERATE le innovazioni istituzionali introdotte dalla citata normativa nel settore degli investimenti in sanità e la necessità di disciplinare le nuove procedure per la predisposizione, l'approvazione, l'attuazione e il monitoraggio dei programmi di investimento;

CONSIDERATA l'esigenza di rendere coerenti le procedure di ammissione a finanziamento, erogazione e monitoraggio degli investimenti in sanità con il nuovo quadro di competenze istituzionali introdotto dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 recante: "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

RITENUTO di dover procedere ad una revisione complessiva degli adempimenti, già definiti dalla circolare interministeriale del Ministero del bilancio e programmazione economica e del Ministero della sanità del 10 febbraio 1994 (G.U. n° 52 del 04.03.1994), che con il presente accordo si intende sostituita;

si conviene nei termini sottoindicati

Punto 1.

1. Il presente accordo si applica a tutti i programmi di investimento derivanti dall'applicazione dell'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni e integrazioni, ai programmi derivanti da finanziamenti speciali quali il decreto legislativo 28 luglio 200 n. 254 (libera professione intramoenia), la legge 5 giugno 1990, n. 135, e successive modifiche e integrazioni (realizzazione di strutture di assistenza per malati AIDS), l'art. 28, comma 12 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (radioterapia), la legge 31 gennaio 1996, n. 34 (settore materno infantile), nonché al programma di investimento di cui all'art. 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani) e al decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39 (Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative).

2. I contenuti del presente accordo si applicano anche ai programmi di investimento già approvati o iniziati, compresi quelli inseriti nell'ambito delle Intese Istituzionali di programma.

Punto 2.

1. Ai fini dell'ammissione a finanziamento degli interventi in edilizia e tecnologie sanitarie indicati nei documenti di programma, le Regioni, le Province autonome e gli enti di cui al comma 15 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modifiche e integrazioni, presentano istanza alle amministrazioni competenti seguendo le modalità riportate nell'Allegato 1, che costituisce parte integrante del presente accordo.

2. L'Allegato 1 disciplina le procedure per l'ammissione al finanziamento e per la sua erogazione, secondo i moduli A, B e C, che ne costituiscono parte integrante e la verifica generale dello stato di attuazione dei programmi e la determinazione della presunta annualità da impegnare, prevedendo che la relazione sullo stato di attuazione degli accordi di programma venga trasmessa al CIPE e alla Conferenza Stato-Regioni con cadenza annuale a cura del competente Ministero della salute.

3. Relativamente ai programmi di investimento di cui all'art. 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e al decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, il presente accordo si applica limitatamente ai moduli B e C dell'Allegato 1.

Il Segretario
f.to Carpino

Il Presidente
f.to La Loggia

ALLEGATO 1

I - **PROCEDURE E MODELLI PER L'AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO E PER LA SUA EROGAZIONE**

A) **L'AMMISSIONE A FINANZIAMENTO**

La richiesta di ammissione a finanziamento, prodotta conformemente al *MODULO A*, deve essere inoltrata al Ministero della salute, congiuntamente all'atto di approvazione del progetto esecutivo, con una nota che attesti:

- l'approvazione da parte della Regione del progetto esecutivo, ovvero di atto equivalente ai sensi di legge nel caso in cui trattasi di intervento per il cui affidamento non è previsto il progetto esecutivo;
- autorizzazioni, nulla osta, pareri etc....;
- che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente statale e regionale in materia di opere pubbliche, standard ammissibili, requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici;
- che il progetto è coerente con la programmazione nazionale e regionale.

Il *MODULO A* individua nell'oggetto lo specifico programma di investimento.

Nella prima parte del *MODULO* (punti 1 – 2 – 3) sono riportati i dati identificativi dell'intervento inserito nel programma di investimento approvato.

Il punto 4) riporta il costo dell'opera estratto dal quadro economico contenuto nell'atto di approvazione del progetto esecutivo (che deve essere allegato), dal quale sia possibile desumere distintamente gli importi relativi agli acquisti di arredi, attrezzature e apparecchiature.

Il punto 5) riporta il piano finanziario complessivo.

Il punto 6) riporta il tempo necessario per realizzare e attivare l'opera;

Nel punto 7) è specificata la tipologia dell'intervento, secondo l'elencazione proposta.

Il punto 8) è relativo al documento di approvazione del progetto esecutivo, che viene allegato.

Entro duecentosettanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuta ammissione a finanziamento gli Enti attuatori devono procedere all'aggiudicazione dei lavori.

Le Regioni si impegnano ad informare i Ministeri competenti delle cause che dovessero generare lo slittamento del predetto termine.

B) RICHIESTA DI EROGAZIONE FINANZIARIA

La richiesta di erogazione dei finanziamenti (*MODULO B*) deve essere inoltrata al Ministero competente per la gestione del capitolo.

L'erogazione dei finanziamenti avverrà secondo le specifiche disposizioni delle norme di settore.

II - VERIFICA GENERALE DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI E DETERMINAZIONE DELLA PRESUNTA ANNUALITÀ DA IMPEGNARE

Per ogni singolo programma di investimento le Regioni, le Province autonome e gli enti di cui al comma 15 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991 n. 412 informano il Ministero della Salute dell'avanzamento dello stesso anche al fine di individuare le risorse da impegnare annualmente nel bilancio.

La ricognizione avverrà con cadenza annuale, con rilevamento al 31 dicembre e invio dei dati entro i successivi 90 giorni.

La ricognizione dello stato di attuazione, secondo il modello esemplificativo di cui al *MODULO C*, sarà la base per le attività di monitoraggio, di modifica e di aggiornamento prevista dall'art. 5 bis del D.to Lg.vo 502/92, come introdotto dal D.to Lg.vo n° 229/1999, nell'ambito dei Comitati Istituzionali di gestione e attuazione degli Accordi di Programma per l'art. 20 della legge n° 67/1988. Il *MODULO C* dovrà essere trasmesso al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - IGESPES e all'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER).

Il Comitato Istituzionale di gestione e attuazione si avvale di tale ricognizione per la propria attività di monitoraggio.

Per l'acquisizione di ulteriori dati relativi all'esecuzione dell'opera (modalità d'appalto, esecuzione, collaudo) potranno essere utilizzate le banche dati dell'Osservatorio dei Lavori Pubblici di cui alla legge n° 109/1994 e successive modifiche, così come articolati a livello regionale, nonché le risultanze dell'attività svolta dall'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER) del Ministero dell'economia e finanze, ai sensi dell'art.7, comma 4 del DPR 20 febbraio 1998, n.38 e sulla base di quanto disciplinato in uno specifico protocollo d'intesa con il Ministero della salute.

Le modalità di scambio informatico tra l'UVER ed i competenti uffici del Ministero della salute potranno formare oggetto del citato protocollo d'intesa.

La relazione sullo stato di attuazione degli Accordi di programma sarà trasmessa al CIPE e alla Conferenza Stato-Regioni, con cadenza annuale, a cura del competente Ministero della salute.

OGGETTO: Richiesta di ammissione a finanziamento.

Legge	(Accordo di programma in data)
RICHIEDENTE:		
ENTE ATTUATORE:		
1 - TITOLO INTERVENTO:		
2 - CODICE INTERVENTO:		
3 - LOCALIZZAZIONE: (Comune e provincia)		

4 – COSTO DELL’OPERA:
(riportare il quadro economico contenuto nell’atto di approvazione del progetto)

5 - PIANO FINANZIARIO:

- a) Finanziamento a carico dello Stato:
- b) Finanziamento a carico della Regione/Ente
- c) Altro finanziamento (indicare fonte e importo)

TOTALE (a+b+c)

6 – PIANO CRONOLOGICO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori (a partire dalla consegna):
- b) Tempo previsto per l’attivazione (a partire dall’ultimazione):

7 – TIPOLOGIA DELL’INTERVENTO: si fa riferimento alle tipologie proposte nell’elenco allegato.

8 – PROGETTO ESECUTIVO approvato da in data..... con

Si dichiara che, in ordine alla progettazione, gli organi competenti hanno espresso parere favorevole e che la stessa risulta corredata di tutti gli elaborati tecnici idonei necessari ad indicare

gli elementi costruttivi richiesti dalla normativa vigente ai fini dell'affidamento delle opere o per l'ammissione a finanziamento degli interventi a carattere esclusivamente tecnologico.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELL'ENTE
(o suo delegato se previsto da legge)

Tipologie degli interventi

- a) Nuova costruzione
- b) Ristrutturazione
- c) Restauro
- d) Manutenzione
- e) Completamento
- f) Acquisto di immobili
- g) Acquisto di attrezzature

Per le definizioni delle voci si rimanda alla normativa vigente in materia.

MODULO B

OGGETTO: RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE.

Legge: Provvedimento di assegnazione o ripartizione risorse: (delibera o d.m.) Accordo di programma in data: Atto di ammissione a finanziamento: (delibera o decreto)
RICHIEDENTE: (Regione, Provincia autonoma, Ente): codice fiscale: numero di contabilità speciale:
ENTE ATTUATORE: TITOLO INTERVENTO: CODICE INTERVENTO

COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO: (euro) _____

IMPORTO A CARICO DELLO STATO: (euro) _____

IMPORTO A CARICO DELLO STATO GIA' LIQUIDATO

(euro) _____

IMPORTO DI LIQUIDAZIONE RICHIESTO: (euro)

per atto giustificativo di spesa: 5% (art.71 L448/98, hospice)
 anno x semestre x (art.71 L448/98, hospice)
 SAL (art. 20 L67/88)

Estremi dell'atto giustificativo: _____

IMPORTO RESIDUO A CARICO DELLO STATO DA LIQUIDARE:

(euro) _____

Si allega delibera di giunta (o dirigenziale, se prevista delega da legge regionale) attestante la natura e gli importi delle spese sostenute in base agli stati di avanzamento lavori specificati. Si attesta altresì che la documentazione giustificativa è conservata agli atti del richiedente.

DATA _____

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELL'ENTE**

(o suo delegato se previsto da legge)

N.B.: Il presente modulo può riportare uno o più interventi e può essere adattato alla modulistica regionale ed alla certificazione secondo l'organizzazione regionale.

Il campo “Note” sarà comunque compilato qualora le Regioni o le Province Autonome debbano prorogare a semestralità/annualità successiva a quella di previsione i tempi stimati per l’apertura del cantiere, per l’esecuzione dei lavori (a causa di sospensioni, variazioni o addizioni), per l’attivazione/ riattivazione delle funzioni sanitarie.

Per semestralità/annualità di previsione si intendono quelle dichiarate nella richiesta di ammissione a finanziamento. Nella compilazione potranno essere utilizzate le motivazioni dello slittamento dei termini, esemplificative e non esaustive, che sono riportate nell’elenco che segue:

motivi Tecnici

- incompletezza o carenza del progetto
- indisponibilità del sito o degli immobili
- difficoltà esecutiva per sorprese geologiche, ritrovamento archeologici, ordigni bellici, etc.
- interferenze con sottoservizi, con altre infrastrutture o con attività in corso
- redazione o approvazione perizie di variante
- altri

motivi Ammin.vi

- disfunzioni degli uffici nella predisposizione degli atti inerenti alla gestione del progetto
- mancato o ritardato rilascio delle prescritte autorizzazioni
- difficoltà organizzative dell'ente finanziato e/o attuatore
- altri

motivi Finanziari

- difficoltà inerenti ai flussi di finanziamento
- difficoltà di reperibilità fondi di copertura per eventuali fabbisogni aggiuntivi
- altri
- aumento costo progettuale inizialmente previsto
- utilizzo economie per opere integrative e/o aggiuntive

altri motivi

- contenzioso nella fase di affidamento lavori
- contenzioso in fase esecutiva (sequestro cantiere, controversie imprese)
- fallimento dell’impresa
- cause di forza maggiore
- assenza di informazioni
- proroghe formali nella fase di avvio dei lavori
- ripetizione gara d'appalto
- altri

ALLEGATO ALL'ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI, LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO, SANCITO IL 19 DICEMBRE 2002, CONCERNENTE LA SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DEI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO IN SANITÀ

I - PROCEDURE E MODELLI PER L'AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO E PER LA SUA EROGAZIONE

A) L'AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

La richiesta di ammissione a finanziamento, prodotta conformemente al *MODULO A*, deve essere inoltrata al Ministero della salute, congiuntamente all'atto di approvazione del progetto esecutivo, con una nota che attesti:

- l'approvazione da parte della Regione del progetto esecutivo, ovvero di atto equivalente ai sensi di legge nel caso in cui trattasi di intervento per il cui affidamento non è previsto il progetto esecutivo;
- autorizzazioni, nulla osta, pareri etc....;
- che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente statale e regionale in materia di opere pubbliche, standard ammissibili, requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici;
- che il progetto è coerente con la programmazione nazionale e regionale.

Il *MODULO A* individua nell'oggetto lo specifico programma di investimento.

Nella prima parte del *MODULO* (punti 1 – 2 – 3) sono riportati i dati identificativi dell'intervento inserito nel programma di investimento approvato.

Il punto 4) riporta il costo dell'opera estratto dal quadro economico contenuto nell'atto di approvazione del progetto esecutivo (che deve essere allegato), dal quale sia possibile desumere distintamente gli importi relativi agli acquisti di arredi, attrezzature e apparecchiature.

Il punto 5) riporta il piano finanziario complessivo.

Il punto 6) riporta il tempo necessario per realizzare e attivare l'opera;

Nel punto 7) è specificata la tipologia dell'intervento, secondo l'elencazione proposta.

Il punto 8) è relativo al documento di approvazione del progetto esecutivo, che viene allegato.

Entro duecentosettanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuta ammissione a finanziamento gli Enti attuatori devono procedere all'aggiudicazione dei lavori.

Le regioni si impegnano ad informare i ministeri competenti delle cause che dovessero generare lo slittamento del predetto termine.

B) RICHIESTA DI EROGAZIONE FINANZIARIA

La richiesta di erogazione dei finanziamenti (*MODULO B*) deve essere inoltrata al Ministero competente per la gestione del capitolo.

L'erogazione dei finanziamenti avverrà secondo le specifiche disposizioni delle norme di settore.

II - VERIFICA GENERALE DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI E DETERMINAZIONE DELLA PRESUNTA ANNUALITÀ DA IMPEGNARE

Per ogni singolo programma di investimento le Regioni, le province autonome e gli enti di cui al comma 15 dell'art. 4 della legge 30 dicembre 1991 n. 412 informano il Ministero della Salute dell'avanzamento dello stesso anche al fine di individuare le risorse da impegnare annualmente nel bilancio.

La ricognizione avverrà con cadenza annuale, con rilevamento al 31 dicembre e invio dei dati entro i successivi 90 giorni.

La ricognizione dello stato di attuazione, secondo il modello esemplificativo di cui al *MODULO c*, sarà la base per le attività di monitoraggio, di modifica e di aggiornamento prevista dall'art. 5 bis del D.to Lg.vo 502/92, come introdotto dal D.to Lg.vo n° 229/1999, nell'ambito dei Comitati Istituzionali di gestione e attuazione degli Accordi di Programma per l'art. 20 della legge n° 67/1988. Il *MODULO c* dovrà essere trasmesso al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - IGESPES e all'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER).

Il Comitato Istituzionale di gestione e attuazione si avvale di tale ricognizione per la propria attività di monitoraggio.

Per l'acquisizione di ulteriori dati relativi all'esecuzione dell'opera (modalità d'appalto, esecuzione, collaudo) potranno essere utilizzate le banche dati dell'Osservatorio dei Lavori Pubblici di cui alla legge n° 109/1994 e successive modifiche, così come articolati a livello regionale, nonché le risultanze dell'attività svolta dall'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER) del Ministero dell'economia e finanze, ai sensi dell'art.7, comma 4 del DPR 20 febbraio 1998, n.38 e sulla base di quanto disciplinato in uno specifico protocollo d'intesa con il Ministero della salute.

Le modalità di scambio informatico tra l'UVER ed i competenti uffici del Ministero della salute potranno formare oggetto del citato protocollo d'intesa.

La relazione sullo stato di attuazione degli Accordi di programma sarà trasmessa al CIPE e alla Conferenza Stato-Regioni, con cadenza annuale, a cura del competente Ministero della salute.

OGGETTO: Richiesta di ammissione a finanziamento.

Legge (Accordo di programma in data)

RICHIEDENTE:

ENTE ATTUATORE:

1 - TITOLO INTERVENTO:

2 - CODICE INTERVENTO:

3 - LOCALIZZAZIONE: (Comune e provincia)

4 – COSTO DELL’OPERA:

(riportare il quadro economico contenuto nell’atto di approvazione del progetto)

5 - PIANO FINANZIARIO:

a) Finanziamento a carico dello Stato:

b) Finanziamento a carico della Regione/Ente

c) Altro finanziamento (indicare fonte e importo)

TOTALE (a+b+c)

6 – PIANO CRONOLOGICO:

a) Tempo previsto per la durata di lavori (a partire dalla consegna):

b) Tempo previsto per l’attivazione (a partire dall’ultimazione):

7 – TIPOLOGIA DELL’INTERVENTO: si fa riferimento alle tipologie proposte nell’elenco allegato.

8 – PROGETTO ESECUTIVO approvato da in data..... con

Si dichiara che, in ordine alla progettazione, gli organi competenti hanno espresso parere favorevole e che la stessa risulta corredata di tutti gli elaborati tecnici idonei necessari ad indicare gli elementi costruttivi richiesti dalla normativa vigente ai fini dell’affidamento delle opere o per l’ammissione a finanziamento degli interventi a carattere esclusivamente tecnologico.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE
(o suo delegato se previsto da legge)

Tipologie degli interventi

- a) Nuova costruzione
- b) Ristrutturazione
- c) Restauro
- d) Manutenzione
- e) Completamento
- f) Acquisto di immobili
- g) Acquisto di attrezzature

Per le definizioni delle voci si rimanda alla normativa vigente in materia.

OGGETTO: RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE.

Legge: Provvedimento di assegnazione o ripartizione risorse: (delibera o d.m.) Accordo di programma in data: Atto di ammissione a finanziamento: (delibera o decreto)
RICHIEDENTE: (Regione, Provincia autonoma, Ente): codice fiscale: numero di contabilità speciale:
ENTE ATTUATORE: TITOLO INTERVENTO: CODICE INTERVENTO

COSTO COMPLESSIVO INTERVENTO: (euro) _____

IMPORTO A CARICO DELLO STATO: (euro) _____

IMPORTO A CARICO DELLO STATO GIA' LIQUIDATO (euro) _____

IMPORTO DI LIQUIDAZIONE RICHIESTO: (euro) _____

per atto giustificativo di spesa:

<input type="checkbox"/>	5%	(art.71 L448/98, hospice)
<input type="checkbox"/>	anno x semestre x	(art.71 L448/98, hospice)
<input type="checkbox"/>	SAL	(art. 20 L67/88)

Estremi dell'atto giustificativo: _____

IMPORTO RESIDUO A CARICO DELLO STATO DA LIQUIDARE: (euro) _____

Si allega delibera di giunta (o dirigenziale, se prevista delega da legge regionale) attestante la natura e gli importi delle spese sostenute in base agli stati di avanzamento lavori specificati. Si attesta altresì che la documentazione giustificativa e conservata agli atti del richiedente.

DATA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE
(o suo delegato se previsto da legge)

N.B.: Il presente modulo può riportare uno o più interventi e può essere adattato alla modulistica regionale ed alla certificazione secondo l'organizzazione regionale.

MODULO C

Il campo "Note" sarà comunque compilato qualora le Regioni o le Province Autonome debbano prorogare a semestralità/annualità successiva a quella di previsione i tempi stimati per l'apertura del cantiere, per l'esecuzione dei lavori (a causa di sospensioni, variazioni o addizioni), per l'attivazione/ riattivazione delle funzioni sanitarie.

Per semestralità/annualità di previsione si intendono quelle dichiarate nella richiesta di ammissione a finanziamento.

Nella compilazione potranno essere utilizzate le motivazioni dello slittamento dei termini, esemplificative e non esaustive, che sono riportate nell'elenco che segue:

motivi Tecnici

- incompletezza o carenza del progetto
- indisponibilità del sito o degli immobili
- difficoltà esecutiva per sorprese geologiche, ritrovamento archeologici, ordigni bellici, etc.
- interferenze con sottoservizi, con altre infrastrutture o con attività in corso
- redazione o approvazione perizie di variante
- altri

motivi Ammin.vi

- disfunzioni degli uffici nella predisposizione degli atti inerenti alla gestione del progetto
- mancato o ritardato rilascio delle prescritte autorizzazioni
- difficoltà organizzative dell'ente finanziato e/o attuatore
- altri

motivi Finanziari

- difficoltà inerenti ai flussi di finanziamento
- difficoltà di reperibilità fondi di copertura per eventuali fabbisogni aggiuntivi
- altri
- aumento costo progettuale inizialmente previsto
- utilizzo economie per opere integrative e/o aggiuntive

altri motivi

- contenzioso nella fase di affidamento lavori
- contenzioso in fase esecutiva (sequestro cantiere, controversie imprese)
- fallimento dell'impresa
- cause di forza maggiore
- assenza di informazioni
- proroghe formali nella fase di avvio dei lavori
- ripetizione gara d'appalto
- altri