

Legge regionale 22 febbraio 1996, n.14

Norme sull'utilizzazione del patrimonio, della contabilità e sui contratti delle aziende sanitarie

Titolo I

PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE

ARTICOLO 1

(Trasferimento dei beni)

1. Con decreti del Presidente della Giunta regionale, da adottare entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio regionale proposta dalla Giunta, sono trasferiti, con i criteri e le modalità di cui ai commi 3, 4 e 5 alle Aziende sanitarie subentrate alle unità sanitarie locali ai sensi della LR 29 giugno 1994, n. 49 e della LR 23 marzo 1995, n. 28, i beni facenti parte del patrimonio dei Comuni:

- a) che abbiano attualmente una destinazione e scopi esclusivamente sanitari e per i quali debba mantenersi tale utilizzazione;
- b) che nel caso di immobili ad utilizzazione promiscua, presentino i requisiti di cui alla precedente lettera a) per la parte prevalente del bene;
- c) che siano stati individuati dai programmi di investimento finanziati con risorse sanitarie e deliberati dal Consiglio regionale.

2. Sono altresì trasferiti con le modalità di cui al comma 1 i beni da reddito e i beni mobili iscritti negli inventari delle unità sanitarie locali o risultanti dalla loro contabilità di magazzino.

3. Per i fini di cui al comma 1, le Aziende sanitarie subentrate alle Unità sanitarie locali provvedono ad aggiornare gli inventari dei beni di cui all'art. 5.

4. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i Direttori Generali delle Aziende USL subentrate alle unità sanitarie locali ai sensi dell'art. 2 della LR 29 giugno 1994 n. 49 e della LR 23 marzo 1995 n. 28, deliberano un atto ricognitivo dei beni di cui al presente articolo distintamente indicati per le singole categorie con la specificazione del valore dei beni stessi, nonché dei riferimenti catastali. Tale atto è trasmesso alla Giunta regionale e al Sindaco del Comune sul cui territorio si trova il bene immobile il quale, sentita la Conferenza dei Sindaci, di cui all'art. 6 della LR 49/1994, fornisce il proprio parere alla Giunta regionale stessa nei

trenta giorni successivi alla data di ricevimento.

5. Il parere di cui al comma 4 e' obbligatoriamente espresso in merito:

- a) ai beni appartenenti o comunque in dotazione ai comuni destinati a servizi igienico sanitari e costituenti beni di prima dotazione di cui all'art. 13, comma 1 lett. A), della LR 24 maggio 1980, n. 68;
- b) ai beni acquisiti dai Comuni successivamente all'entrata in vigore della LR 68/1980 con autonome fonti di finanziamento;
- c) ai beni per i quali sia intervenuto o vengano accertate, in sede di prima applicazione della presente legge, lo svincolo di destinazione dalla funzione sanitaria, individuati ai sensi dell'art. 13, comma 2, lett. c) ed f) della LR 68/1980;
- d) ai beni in cui hanno sede le aziende farmaceutiche provenienti dai disciolti enti ospedalieri, indipendentemente dalle forme giuridiche utilizzate per la loro gestione;
- e) ai beni su cui deve essere posto un vincolo di destinazione sociale ai sensi del Piano Regionale di Assistenza Sociale di cui alla LR 2 settembre 1992, n. 42 e successive modificazioni.

6. Nel caso in cui il parere del Sindaco di cui al comma 5, non sia in tutto o in parte, favorevole o non sia reso nei termini prescritti, la Giunta regionale convoca il Sindaco o i Sindaci dei Comuni ove sono posti i beni da individuare ai fini del trasferimento e il Direttore Generale della Azienda sanitaria interessata. La Giunta regionale, dopo aver sentito i Sindaci e il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria, propone al Consiglio regionale apposito atto deliberativo motivato per la definitiva destinazione dei beni da trasferire.

7. Il Presidente della Giunta regionale adotta successivamente alla deliberazione consiliare di cui al comma 6 i decreti per il conseguente trasferimento alle Aziende sanitarie dei beni individuati ai sensi dei commi 4, 5 e 6.

8. Le Aziende sanitarie ed i Comuni, sulla base degli elenchi dei beni da trasferire deliberati dal Consiglio regionale, trasmettono alla Giunta regionale i dati necessari alla predisposizione dei decreti di trasferimento e curano gli eventuali aggiornamenti catastali.

9. I decreti di trasferimento costituiscono titolo, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 come modificato e integrato dal D.lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, per le conseguenti trascrizioni, registrazioni e volture e per tutti gli altri atti connessi al trasferimento ai quali provvede l'Azienda sanitaria nei termini di legge.

10. I beni sono trasferiti nello stato di fatto e di diritto in

cui si trovano alla data di emanazione del decreto di trasferimento, con gli oneri e i pesi inerenti e con le pertinenze e le dotazioni al servizio degli stessi.

11. I beni trasferiti ai sensi del presente articolo, che si trovino nella disponibilità dei Comuni, sono consegnati all'Azienda sanitaria entro sessanta giorni dall'emanazione del decreto di trasferimento; della consegna è redatto apposito verbale sottoscritto dal Sindaco e dal Direttore Generale.

ARTICOLO 2

(Rapporti giuridici attinenti ai beni trasferiti)

1. Sono attribuiti alle Aziende sanitarie tutti i rapporti giuridici connessi ai beni loro trasferiti.

2. Alla ricognizione dei rapporti trasferiti si provvede in sede di consegna alle Aziende sanitarie e mediante redazione di apposito verbale sottoscritto dal Sindaco e dal Direttore generale.

ARTICOLO 3

(Aziende sanitarie destinatarie dei trasferimenti)

1. Salvo quanto stabilito dal comma 2, i beni destinati alle Unità sanitarie locali operanti per intero nel medesimo ambito territoriale, tra quelli delimitati ai sensi dell'Allegato n. 1 della LR n. 49/1994 modificato dalla LR 23 marzo 1995, n. 28, sono trasferiti alla rispettiva Azienda Unità sanitaria locale. I beni destinati alle altre Unità sanitarie locali sono trasferiti alla Azienda Unità sanitaria locale di afferenza dei Comuni proprietari.

2. Sono trasferiti alla rispettiva Azienda ospedaliera, i beni che, in base alla destinazione economico-gestionale afferivano al presidio ospedaliero trasformato, ai sensi della LR n. 49/1994, in Azienda. Sono altresì trasferiti all'Azienda ospedaliera quei beni da reddito che, già vincolati alla Unità sanitaria locale di afferenza del medesimo presidio ospedaliero, provengono dall'originario ente ospedaliero da cui l'Azienda trae origine.

3. Il piano di riparto ed il piano operativo, previsti dall'art. 23, commi 8 e 9 della LR n. 49/1994, riguardano la provvisoria utilizzazione dei beni, in attesa del loro trasferimento ai sensi del precedente art. 1.

ARTICOLO 4

(Acquisizione ed utilizzazione del patrimonio)

1. I piani attuativi indicano le modifiche che le Aziende sanitarie intendono apportare nelle modalità di utilizzazione e nella destinazione dei loro beni immobili sia strumentali che da

reddito.

2. Le Aziende sanitarie provvedono allo smobilizzo dei beni da reddito e dei beni immobili dismessi dalle funzioni sanitarie. A tal fine il piano attuativo ed il bilancio pluriennale devono prevedere l'alienazione di tali beni, quali risultino di proprietà dell'Azienda al momento dell'adozione del piano, e deve disporre l'utilizzazione dei relativi proventi per finanziare il programma degli investimenti. Le previsioni di smobilizzo vincolano i successivi piani attuativi e bilanci pluriennali.

3. Entro un anno dall'emanazione dei decreti di cui all'art. 1, i complessi immobiliari denominati S. Maria della Scala in Siena e S. Maria della Spina in Pisa per il loro specifico e peculiare interesse storico ed artistico, a richiesta del Comune nel cui territorio sono ubicati, sono attribuiti a titolo gratuito al Comune, a condizione che tali complessi siano destinati allo svolgimento di attività che ne consentano la fruizione collettiva.

4. Per i beni immobili e per le attrezzature ad alta tecnologia, quali tipologicamente indicate dal Piano sanitario regionale, le Aziende sanitarie comunicano alla Giunta regionale le iniziative di trasformazione dell'utilizzazione o di disposizione attiva e passiva che intendono adottare. La Giunta regionale, nei quaranta giorni dalla comunicazione, può interdire l'iniziativa motivando in relazione ai previsti risultati di gestione o alle indicazioni del piano sanitario regionale. Si prescinde dal procedimento di cui al presente comma qualora la specifica iniziativa sia stata già prevista nel piano attuativo e nel bilancio pluriennale dell'Azienda.

5. Le Aziende sanitarie possono accettare la donazione di attrezzature complete, di importo non superiore a duecentomila ECU, qualora esista un mercato concorrenziale per l'acquisto dei materiali di consumo connessi alla loro utilizzazione. Negli altri casi, l'accettazione di donazioni di beni o attrezzature deve essere autorizzata dalla Giunta regionale nelle forme di cui al precedente comma: si prescinde da tale autorizzazione per i beni il cui acquisto sia stato previsto nel piano attuativo e nel bilancio pluriennale già adottato. Le disposizioni del presente comma si applicano anche alle donazioni aventi ad oggetto somme di denaro destinate all'acquisto di determinati beni o attrezzature.

ARTICOLO 5

(Inventario dei beni immobili e mobili)

1. I beni immobili e mobili, che costituiscono immobilizzazioni materiali, sono descritti in separati registri inventariali, la cui tenuta è disciplinata, in conformità alle disposizioni del

presente articolo, dalla regolamentazione
interna adottata dal
Direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria.

2. L'iscrizione nei registri inventariali deve mantenere distinti i beni strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Azienda da quelli in altro modo utilizzati.

3. Agli effetti della inventariazione, sono assimilati ai beni immobili le opere d'arte facenti parte integrante degli stessi, ed ai beni mobili le attrezzature sanitarie e tecniche ancorché connesse in modo stabile a beni immobili. Ai medesimi effetti i beni mobili sono classificati in maniera da tenere distinti:

- a) il mobilio per uso sanitario da quello per uso d'ufficio;
- b) le attrezzature gli apparecchi e gli strumenti sanitari dalle attrezzature, dai macchinari tecnici ed economici, dalle macchine per ufficio e dagli automezzi;
- c) i libri, le riviste e le pubblicazioni scientifiche dalle altre variamente attinenti la materia sanitaria, comunque in dotazione a biblioteche delle Aziende;
- d) le opere d'arte, non facente parte integrante di immobili, dai beni che rivestono interesse storico, culturale o scientifico.

4. Gli inventari riportano, in ordine rispettivamente ai beni immobili ed a quelli mobili:

- a) numero progressivo e data di carico;
- b) denominazione, descrizione e caratteristiche;
- c) stato di conservazione;
- d) estensione, per i beni immobili, e quantità, per i beni mobili;
- e) ubicazione, titolo di provenienza ed altri dati catastali relativi ai beni immobili;
- f) servitù, pesi ed oneri di cui il bene immobile è gravato;
- g) valore determinato ai sensi degli artt. 13, comma 3 e 44 comma 1;
- h) processo produttivo cui il bene è destinato ad articolazione organizzativa che ha preso in carico il bene stesso.

5. I registri inventariali sono oggetto di aggiornamento ogni qual volta si verificano variazioni nei dati concernenti i singoli beni e comunque, per quanto attiene al loro valore, alla chiusura di ciascun esercizio, in riferimento alle risultanze emerse in sede di redazione del bilancio di esercizio.

6. Gli uffici preposti alla tenuta degli inventari provvedono alla cancellazione dei singoli beni sulla base degli atti che ne abbiano accertato la perdita, trasferito la proprietà o dichiarato il fuori uso.

7. Nella procedura di dichiarazione di fuori uso i beni mobili

che rivestono interesse ai fini della documentazione dell'evoluzione storica, culturale o scientifica della sanità pubblica devono essere scaricati dal relativo inventario e riclassificati, ai fini della inventariazione, secondo i criteri di cui al comma 3. Nella procedura di alienazione o di trasferimento di proprietà si dovrà tenere conto anche del valore posseduto dai beni in ordine agli aspetti di documentazione storico culturale e scientifica. Le Aziende sanitarie per l'accertamento della rilevanza dei beni ai fini della documentazione dell'evoluzione storica, culturale o scientifica della sanità pubblica e per stabilire le modalità per la loro conservazione, tutela e valorizzazione, potranno avvalersi di apposite commissioni tecniche, nonché della collaborazione dei competenti organismi dell'amministrazione statale e regionale direttamente preposti alla loro tutela e valorizzazione culturale e scientifica.

ARTICOLO 6

(Consegnatari responsabili)

1. I beni oggetto di inventariazione, ed i beni comunque utilizzati dall'Azienda che sarebbero oggetto di inventariazione se fossero di sua proprietà, sono affidati a consegnatari responsabili mediante apposito verbale di consegna da essi sottoscritto.
2. Con apposita regolamentazione adottata dal Direttore generale, viene stabilita l'individuazione dei consegnatari responsabili, la configurazione di eventuali subconsegnatari in rispondenza alla struttura organizzativa, le loro attribuzioni, i registri che debbono tenere e gli eventuali controlli.
3. I consegnatari o gli eventuali subconsegnatari, sono comunque personalmente responsabili dei beni loro affidati, nonché di qualsiasi danno che possa derivare all'Azienda da loro azioni od omissioni. Essi devono in ogni caso segnalare tempestivamente qualsiasi esigenza di manutenzione o di ristrutturazione dei beni immobili e devono informare gli uffici competenti di qualsiasi evento che renda necessario intraprendere azioni a difesa della proprietà o del possesso dei beni.

ARTICOLO 7

(Beni di consumo e contabilità di magazzino)

1. Sono esclusi dalla inventariazione, di cui all'art. 5, i beni di consumo. Tali beni costituiscono oggetto di apposita contabilità di magazzino, che pone in evidenza il movimento di essi mediante scritture funzionali a carico e scarico. La contabilità di magazzino è tenuta al fine di realizzare il controllo dei movimenti di entrata e di uscita, il controllo dei livelli delle scorte e la rilevazione dei consumi delle singole articolazioni organizzative.

2. I beni mobili di valore non superiore a lire cinquecentomila sono comunque considerati beni di consumo.

3. Il Direttore generale della Azienda sanitaria determina le modalita' di tenuta della contabilita' di magazzino, e stabilisce le relative procedure e competenze, attenendosi alle direttive eventualmente impartite dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 5, commi 2, 3 e 4, della LR n. 49/1994.

ARTICOLO 8

(Beni in visione, prova e comodato)

1. Tutti i beni che l'Azienda abbia in visione o in prova, e quelli di cui essa abbia la disponibilita' a titolo di comodato, sono rilevati ed annotati in apposito registro a carico e scarico nel quale devono risultare i seguenti dati:

- a) tipo di bene;
- b) proprietario del bene;
- c) titolo di godimento;
- d) data di consegna ed estremi della bolla di accompagnamento;
- e) valore del bene;
- f) struttura aziendale che utilizza il bene e relativo consegnatario;
- g) data di restituzione ed estremi del documento di consegna.

2. Il Direttore generale disciplina con apposito regolamento l'utilizzazione dei beni in visione o in prova.

Titolo II

CONTABILITA' DELLE AZIENDE SANITARIE

ARTICOLO 9

(Bilancio pluriennale di previsione)

1. Il bilancio pluriennale e' adottato in conformita' allo schema approvato dalla Giunta regionale sulla base delle indicazioni che sono fornite dal piano sanitario regionale annualmente aggiornate per scorrimento.

2. Il bilancio pluriennale, nel rispetto delle direttive impartite dalla Regione, traduce in termini economici, patrimoniali e finanziari le indicazioni del piano attuativo, con particolare riguardo agli investimenti programmati per il triennio considerato.

3. A tal fine, il bilancio pluriennale rappresenta, distintamente, lo stato patrimoniale ed il conto economico che, in conseguenza dell'attuazione del piano ed a giustificazione del medesimo, si prevede di conseguire per ciascun esercizio del triennio. Al bilancio pluriennale e' allegato il piano degli

investimenti, che definisce le iniziative da intraprendere e ne quantifica le spese con l'indicazione delle relative modalita' di finanziamento.

4. Il bilancio pluriennale e' adottato annualmente, assieme al bilancio preventivo economico annuale e mediante aggiornamento delle previsioni del precedente bilancio pluriennale.

5. Il bilancio pluriennale e' corredato da una nota integrativa e da una relazione del Direttore generale: la nota integrativa esplicita i criteri impiegati nella sua elaborazione; la relazione del Direttore evidenzia i collegamenti con gli obiettivi del piano attuativo.

ARTICOLO 10

(Bilancio preventivo economico annuale)

1. Il bilancio preventivo economico annuale disaggrega la proiezione economica del bilancio pluriennale in relazione alle funzioni ed ai servizi da svolgere, alla articolazione organizzativa dell'Azienda o ai progetti indicati dal piano attuativo, in modo da evidenziare gli specifici apporti alla formazione delle singole poste previste dal bilancio pluriennale per il primo esercizio del periodo considerato.

2. Il bilancio preventivo economico annuale mette in separata evidenza i servizi socio-assistenziali ed e' predisposto in conformita' allo schema approvato dalla Giunta regionale, anche in considerazione del contenuto del piano sanitario regionale. Per le Aziende Unita' sanitarie locali e' fatto obbligo di dare rendicontazione delle spese per le funzioni socio-assistenziali delegate dagli Enti locali.

3. Il bilancio preventivo economico annuale e' corredato da una nota integrativa che esplicita i criteri impiegati nella sua elaborazione. Al bilancio annuale e', inoltre, allegato il prospetto delle previsioni sui flussi di cassa, strutturato in conformita' alle disposizioni sul consolidamento dei conti pubblici.

4. Il bilancio preventivo economico annuale con allegata la relazione del Collegio dei Revisori, e' trasmesso alla Conferenza dei Sindaci della Azienda Unita' sanitaria locale per l'esame e le osservazioni ai sensi dell'art. 3, comma 14, del D.Lgs. 502/1992.

ARTICOLO 11

(Bilancio di esercizio)

1. Il bilancio di esercizio rappresenta la situazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'Azienda, relativa al periodo considerato.

2. Il bilancio di esercizio si compone dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa, per la cui redazione si applicano gli artt. 2423 e seguenti del Codice Civile.
3. La struttura del bilancio di esercizio deve conformarsi allo schema deliberato dalla Giunta regionale; qualora tale schema differisca da quello prescritto dal decreto interministeriale di cui all'art. 5 comma 5 del D.Lgs. 502/1992, le Aziende sanitarie devono provvedere ad una ulteriore classificazione dello stato patrimoniale e del conto economico secondo la disciplina statale.
4. L'eventuale risultato positivo di esercizio e' accantonato a riserva. Almeno il 20% dell'accantonamento a riserva e' reso indisponibile per ripianare eventuali perdite nei successivi esercizi; la restante parte dell'accantonamento a riserva puo' essere destinata ad investimenti o ad iniziative straordinarie per il funzionamento dell'Azienda.
5. Il bilancio di esercizio e' corredato da una relazione del Direttore generale, predisposta secondo le direttive della Giunta regionale, nonche' da allegati illustrativi della gestione finanziaria.
6. La relazione del Direttore generale, in particolare evidenzia:
- a) gli scostamenti dei risultati rispetto ai bilanci preventivi, fornendone le relative spiegazioni;
 - b) le cause dell'eventuale perdita di esercizio indicandone le modalita' di ripiano;
 - c) i risultati conseguiti in termini di servizi e prestazioni, con riguardo anche agli obiettivi del piano attuativo e con distinto riferimento all'attivita' sanitaria e a quella socio-assistenziale;
 - d) i dati analitici relativi al personale, con le variazioni intervenute durante l'anno.
7. Mediante gli allegati illustrativi della gestione finanziaria sono forniti i dati concernenti:
- a) le modalita' di utilizzazione delle risorse acquisite attraverso operazioni di indebitamento;
 - b) i flussi di cassa, aggregati secondo le disposizioni sul consolidamento dei conti del settore pubblico allargato.

ARTICOLO 12

(Procedimento di adozione degli atti di bilancio)

1. Il Direttore generale dell'Azienda Unita' sanitaria locale adotta il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo

economico annuale e li trasmette, entro il 10 settembre alla Giunta regionale per gli effetti di cui all'art. 5, comma 3, della LR n. 49/1994. Entro lo stesso termine il Direttore generale trasmette il bilancio pluriennale anche alla Conferenza dei Sindaci per gli effetti di cui all'art. 29, comma 5, della LR n. 1/1995.

2. Il Direttore generale dell'Azienda sanitaria adotta il bilancio pluriennale ed il bilancio preventivo economico annuale e li trasmette alla Giunta regionale entro il 30 settembre per gli effetti di cui all'art. 5, comma 3, della LR n. 49/1994.

3. Entro il 30 aprile i Direttori generali delle Aziende sanitarie adottano il bilancio di esercizio e lo trasmettono alla Giunta regionale, per gli effetti di cui all'art. 5, comma 3, della LR n. 49/1994 e, nel caso delle Aziende Unita' sanitarie locali, anche alla rispettiva Conferenza dei Sindaci che rimette, nei successivi venti giorni, le relative osservazioni alla Giunta regionale.

4. Ai fini del controllo regionale sul bilancio pluriennale e sul bilancio di esercizio dell'Azienda Unita' sanitaria locale, il termine di quaranta giorni previsto dall'art. 30 comma 2, della LR n. 1/1995 decorre dal momento del ricevimento della Giunta delle osservazioni della Conferenza dei Sindaci e, comunque, rispettivamente dal 30 settembre e dal 20 maggio.

5. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 30 della LR 1/1995, la Giunta regionale in sede di approvazione degli atti di bilancio puo' richiedere l'adeguamento degli stessi alle prescrizioni contestualmente impartite; di tale adeguamento le Aziende sanitarie devono dare atto in sede di bilancio di esercizio.

ARTICOLO 13 (Libri obbligatori)

1. Ciascuna Azienda sanitaria deve tenere i seguenti libri obbligatori:

- a) libro giornale;
- b) libro degli inventari;
- c) libro dei provvedimenti del Direttore generale;
- d) libro delle adunanze del Collegio dei revisori di cui all'art. 43.

2. Il libro giornale registra indistintamente, ed in ordine cronologico, tutti i fatti di gestione esterna, che abbiano rilievo sui risultati di esercizio.

3. Il libro degli inventari contiene l'indicazione e la valutazione di tutte le attivita' e passivita' relative all'azienda, tenendo distinte quelle attinenti all'attivita'

sanitaria da quelle concernenti i servizi socio-assistenziali. All'aggiornamento del libro degli inventari si provvede al termine dell'esercizio e, con riguardo alle scorte ed alle immobilizzazioni materiali, si utilizzano le risultanze della contabilità di magazzino e dell'inventario di cui all'art. 5. Alla valutazione degli elementi del patrimonio si provvede in conformità alle direttive emanate dalla Giunta regionale in coerenza con le disposizioni del Codice Civile.

4. Il libro dei provvedimenti del Direttore generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal Direttore nell'esercizio delle sue funzioni di direzione ed organizzazione: di tali atti è data diffusione all'interno dell'Azienda mediante idonee forme di pubblicità.

ARTICOLO 14

(Contabilità generale)

1. Le Aziende sanitarie, mediante la registrazione dei fatti gestionali nel libro giornale e la loro imputazione ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedono alla rilevazione dei costi e dei ricavi, e della variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio e nei relativi allegati.

2. A tal fine la Giunta regionale definisce il piano dei conti anche in relazione alle indicazioni del piano sanitario regionale e comunque in coerenza con il contenuto del bilancio di esercizio e dei relativi allegati.

3. I flussi di cassa sono in ogni caso oggetto di rilevazioni preordinate alla redazione dei prospetti periodici di cui all'art. 30 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

4. Mediante separate scritturazioni sono inoltre rilevati i crediti insorti a favore dell'Azienda e le obbligazioni da essa contratte, con l'indicazione della data in cui presuntivamente risulteranno esigibili; l'annotazione di ciascuna operazione viene successivamente cancellata allorché l'obbligazione attiva o passiva, sia stata rilevata ai sensi del precedente primo comma o sia stata riconosciuta comunque insussistente.

ARTICOLO 15

(Sistema budgetario)

1. Le Aziende sanitarie adottano il sistema budgetario come metodologia per la formazione del loro piano attuativo e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative di realizzazione del piano.

2. Il sistema budgetario e' costituito da documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi piu' circoscritti, definiscono, per i diversi ambiti di attivita' e per le specifiche responsabilita' gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine disponibili, e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consuntivi.

3. Sulla base dei budget settoriali e parziali, come definiti dal precedente comma e' predisposto il budget generale dell'Azienda che, con riguardo all'intero esercizio, rappresenta i costi ed i ricavi riferibili alle articolazioni funzionali ed organizzative dell'Azienda.

4. Il regolamento generale di Azienda disciplina le procedure, le competenze ed i criteri per la formazione dei budget e definisce gli strumenti di controllo e verifica sulla loro attuazione.

5. Il budget generale dell'Azienda e' allegato al bilancio annuale di previsione.

6. Il piano sanitario regionale puo' prevedere forme di budget la cui redazione e' obbligatoria.

ARTICOLO 16

(Contabilita' analitica)

1. Nelle rilevazioni dei fatti gestionali, le Aziende sanitarie applicano un sistema di contabilita' analitica, al fine di verificare costantemente il livello di attuazione dei budget ed allo scopo di elaborare le informazioni economiche richieste dalla Regione.

2. Mediante la contabilita' analitica le rilevazioni si estendono ai fatti interni di gestione, in modo da determinare, congiuntamente o alternativamente, costi, ricavi e risultati relativi a centri di responsabilita', ad aree di attivita', a servizi, alla gestione di determinati beni, a categorie di prestazioni o prodotti.

3. Il Direttore generale, in coerenza con le direttive di cui all'art. 5, comma 4, della LR 49/1994, impartite al riguardo dalla Giunta regionale, definisce l'impostazione della contabilita' analitica e le modalita' con cui essa deve essere tenuta.

4. Il Direttore generale assicura che le risultanze delle analisi dei costi e dei rendimenti, nonche' i risultati per centri di costo della Azienda sanitaria abbiano idonee forme di pubblicita'.

ARTICOLO 17

(Controllo di gestione)

1. All'interno delle Aziende sanitarie viene istituita una apposita articolazione organizzativa preposta al controllo di gestione, che è organizzata dalla direzione aziendale ed opera alle sue dirette dipendenze.

2. Attraverso il controllo di gestione viene costantemente verificato l'andamento dei costi, dei rendimenti, e dei risultati dell'attività aziendale e viene fatta applicazione di indicatori di efficacia, efficienza ed economicità previamente definiti in coerenza con il piano attuativo e con gli indirizzi di direzione aziendale.

3. Gli scostamenti e le disfunzioni eventualmente riscontrate sono segnalate ai responsabili delle strutture aziendali ed al Direttore generale. Al fine di individuare le cause e di predisporre i correttivi necessari, i responsabili delle strutture aziendali possono avvalersi del contributo propositivo della struttura di controllo.

4. Il controllo di gestione si avvale del sistema informativo e di supporti informatici che rilevano i dati concernenti l'attuazione dei budget gestionali, nonché le risorse utilizzate ed i risultati conseguiti.

5. Il Direttore generale in coerenza con le direttive impartite al riguardo dalla Giunta regionale definisce le modalità con cui deve essere attuato il controllo di gestione.

ARTICOLO 18 (Responsabilità)

1. Con provvedimento motivato, il Direttore generale provvede a rimuovere dai rispettivi incarichi i responsabili delle strutture aziendali, da lui nominati ai sensi dell'art. 16 comma 3 della LR n. 49/1994, che non abbiano conseguito i risultati previsti dai budget di loro competenza. A tal fine il Direttore generale tiene conto del grado di scostamento accertato a consuntivo nonché di eventuali fattori esterni ed imprevedibili che abbiano reso impossibile conseguire i risultati preventivati.

2. I Direttori generali delle Aziende sanitarie sono dichiarati decaduti dal loro incarico qualora dal bilancio di esercizio risulti una rilevante perdita non addebitabile a cause estranee alla loro responsabilità. Alla decadenza provvede il Presidente della Giunta regionale con provvedimento motivato da adottare previa deliberazione della Giunta medesima.

ARTICOLO 19 (Modalità dei pagamenti e servizi di tesoreria)

1. Salvo quanto stabilito dall'articolo 20, le Aziende sanitarie provvedono ai pagamenti attraverso la loro tesoreria, alla quale devono affluire tutte le somme comunque riscosse per conto dell'Azienda.

2. Il servizio di tesoreria e' affidato, mediante convenzione, ad un istituto di credito che cura i rapporti con la sezione di tesoreria provinciale dello Stato e che provvede al deposito dei titoli e valori dell'Azienda.

3. L'affidamento del servizio di tesoreria e' disposto mediante trattativa privata svolta, ai sensi del successivo art. 36, tra almeno tre diversi istituti creditizi che presentino la maggiore presenza nell'ambito della circoscrizione di competenza dell'Azienda. La preferenza e' attribuita all'istituto o al gruppo che, oltre ad impegnarsi a gestire gratuitamente il servizio di tesoreria, offra le migliori condizioni in ordine ai tassi di interesse, alle condizioni di valuta ed ai tempi massimi di esecuzione dei pagamenti, tenuto conto del numero e della distribuzione territoriale degli sportelli nonche' a parita' di condizioni dell'entita' di possibili conferimenti straordinari in conto capitale. Nella scelta dell'affidatario, si puo' tener conto, altresì, di ulteriori servizi offerti e delle relative condizioni.

4. Qualora il servizio sia affidato ad un gruppo di istituti creditizi, la convenzione deve individuare l'istituto capofila in grado di rispondere nei confronti dell'Azienda e della sezione di tesoreria provinciale dello Stato.

5. Le Aziende sanitarie possono ricorrere all'accensione di anticipazioni con il loro tesoriere nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate previste nel bilancio preventivo, al netto delle partite di giro.

6. Il Direttore generale, in conformita' al regolamento di organizzazione, individua i funzionari preposti alla riscossione delle entrate, disciplina le procedure per disporre i pagamenti e determina le relative competenze.

ARTICOLO 20 (Casse economali)

1. Ciascuna Azienda sanitaria disciplina con apposito regolamento il servizio di cassa economale, che puo' articolarsi in una cassa centrale ed in casse periferiche. Il servizio di cassa economale effettua direttamente i pagamenti in contanti e rimborsa, o anticipa, le somme per i pagamenti effettuati o da effettuare, in contanti.

2. Le somme messe a disposizione del servizio di cassa economale non possono eccedere l'ammontare complessivo stabilito

dall'apposito regolamento aziendale e sono reintegrabili in corso di esercizio previa rendicontazione delle somme già spese.

3. I cassieri devono annotare su un registro cronologico tutte le operazioni effettuate e non possono eseguire alcun pagamento senza l'autorizzazione dell'ufficio competente.

4. Al termine di ciascun esercizio i responsabili degli uffici di economato rendono il conto della gestione. Il conto deve essere inoltre reso allorché siano da integrare le disponibilità o allorquando, per qualsiasi ragione, il responsabile dell'ufficio economato sia cessato dal proprio incarico.

Titolo III ATTIVITA' CONTRATTUALE

Capo I DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 21 (Provvedimento a contrattare)

1. Per addivenire alla conclusione di ciascun contratto, e per poter avviare le relative procedure, è necessaria l'adozione di un provvedimento che determini l'importo presunto, l'oggetto e le clausole essenziali del contratto, che motivi gli interessi pubblici che con esso si intendono perseguire e che stabilisca la procedura ed i criteri di scelta del contraente.

2. Con il medesimo provvedimento si approva il bando di gara e viene nominata apposita commissione tecnica nel caso di appalto concorso di cui all'art. 34 o di licitazione privata di cui al successivo art. 33, comma 3, lett. b).

3. I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 sono adottati dal Direttore generale o dai responsabili delle strutture secondo le competenze stabilite dal regolamento di organizzazione dell'Azienda.

4. Per i contratti di importo inferiore a lire 10 milioni non è necessaria l'adozione del provvedimento a contrattare e la struttura organizzativa competente provvede alla scelta del contraente ed alla conclusione del contratto ai sensi dell'art. 41.

ARTICOLO 22 (Oggetto dei contratti)

1. All'esecuzione dei lavori pubblici, così come definiti dall'art. 2, comma 1 della legge 11 febbraio 1994 n. 109 come modificata dalla Legge 2 giugno 1995 n. 216, si applicano le specifiche disposizioni statali e regionali vigenti.

2. Nessuna fornitura e prestazione può essere artificiosamente suddivisa in più contratti allo scopo di sottrarla alla applicazione della relativa disciplina.

3. Le Aziende sanitarie provvedono alla programmazione annuale delle forniture e dei servizi in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento della loro attività contrattuale. A tale fine, dopo l'approvazione del bilancio preventivo economico annuale di cui all'art. 10, il Direttore generale, tenendo anche conto delle esigenze segnalate dai responsabili delle strutture aziendali, adotta il programma dell'attività contrattuale: per i contratti di cui all'art. 21 che non siano previsti dal programma, i responsabili delle strutture devono chiedere la preventiva autorizzazione del Direttore generale per poter assumere il provvedimento a contrattare.

4. Per la locazione dei beni mobili di cui al comma 4 dell'art. 4 espressamente prevista nel bilancio pluriennale non è richiesta alcuna preventiva autorizzazione regionale. Non è richiesta altresì alcuna preventiva autorizzazione regionale per la locazione di beni di natura tecnico-economale quali tipologicamente indicati dal piano sanitario regionale e per le apparecchiature medicali il cui valore di acquisto non superi 200.000 ECU al netto dell'IVA. In caso contrario l'autorizzazione si intende concessa qualora la Giunta regionale non deliberi entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

5. Il comodato di attrezzature è consentito esclusivamente per poter svolgere sperimentazioni di comune interesse del comodante e del comodatario. Il comodato di beni può comunque costituire oggetto accessorio del contratto concernente la fornitura dei relativi materiali di consumo.

ARTICOLO 23

(Condizioni e clausole contrattuali)

1. I contratti devono avere termine e durata certi; i contratti attivi e passivi di locazione di immobili non possono superare i nove anni.

2. I contratti per la fornitura di beni e di servizi non devono prevedere dilazioni di pagamento superiore ai novanta giorni dalla data di esecuzione della prestazione contrattuale.

3. Le spese di copia, di registrazione ed ogni altra spesa connessa al contratto, compresi gli oneri tributari, sono a carico del privato contraente, salvo che per esplicita convenzione non venga stabilito diversamente.

4. I contratti devono prevedere le penalità per il mancato o inesatto adempimento, nonché per la ritardata esecuzione delle

prestazioni. A garanzia della completa e regolare esecuzione del contratto il contraente deve, inoltre, prestare idonea cauzione secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente.

5. Salvo che per i beni o prestazioni il cui prezzo sia determinato per legge o per atto amministrativo, i contratti devono prevedere prezzi fissi ed invariabili. Nei contratti di durata pluriennale e' ammessa la clausola di adeguamento del prezzo in conformita' alle vigenti disposizioni in materia.

6. I contratti devono prevedere che, qualora nel corso della loro esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione della prestazione, il contraente e' tenuto ad assoggettarvisi agli stessi patti e condizioni del contratto originario, sempre che le relative variazioni siano contenute entro il quinto dell'importo contrattuale e non siano tali da mutare la natura della prestazione originaria.

7. I contratti per la fornitura di beni e servizi, che abbiano durata non inferiore all'anno, possono prevedere l'obbligo del fornitore a proseguire la medesima prestazione, a richiesta dell'Azienda ed alle stesse condizioni, fino ad un massimo di altri novanta giorni necessari al fine dell'individuazione del nuovo contraente.

8. E' fatto divieto all'appaltatore, sotto pena di decadenza dal contratto e di perdita della cauzione, di cedere o subappaltare in tutto o in parte la fornitura o il servizio aggiudicatogli, se non previsto dal bando di gara e salvo formale consenso dell'organo che ha adottato il provvedimento di cui all'art. 21, comma 1.

ARTICOLO 24 (Capitolati)

1. Il Consiglio regionale delibera il capitolato generale per la fornitura di beni e servizi delle Aziende sanitarie. Il capitolato generale definisce anche con riguardo alle diverse tipologie di rapporti contrattuali, le condizioni e le clausole da inserire nei relativi contratti.

2. Qualora alla scelta del contraente si proceda con i metodi della licitazione privata o dall'appalto concorso, con il provvedimento di cui all'art. 21, comma 1, si approva il capitolato speciale che definisce il contenuto dello specifico contratto da concludere. I capitolati speciali devono conformarsi alle disposizioni del capitolato generale ed agli eventuali schemi di capitolato speciale approvati dalla Giunta regionale.

ARTICOLO 25 (Funzionario responsabile del procedimento contrattuale)

1. In conformita' con le disposizioni di cui al capo secondo della legge 7 agosto 1990, n. 241 e con le relative norme della LR 20 gennaio 1995, n. 9, e' nominato ai sensi dell'art. 21, comma 1, della presente legge un funzionario responsabile del procedimento contrattuale, scelto tra i funzionari in servizio presso la struttura organizzativa interessata al contratto.
2. Il funzionario responsabile segue l'intero iter del procedimento contrattuale, anche nelle fasi che eventualmente debbano svolgersi in uffici diversi o fuori dell'ambito dell'Azienda sanitaria e cura che la formazione e l'esecuzione del contratto avvengano regolarmente e nel modo piu' rapido, nel rispetto delle norme sulla pubblicita' e delle altre regole procedurali. A tal fine, il funzionario responsabile cura i rapporti con i soggetti interessati, in modo da garantire la loro partecipazione ed informazione, e rappresenta l'organo di impulso del procedimento e il referente interno dell'Azienda sanitaria.
3. Il funzionario responsabile riferisce immediatamente all'organo che lo ha nominato sulle circostanze che determinano o facciano temere, il verificarsi di irregolarita' o rallentamenti, facendo proposte per il loro superamento ovvero segnalando le iniziative assunte a tal fine.
4. Il nome e la sede del funzionario responsabile sono resi noti al pubblico in forme adeguate.
5. Al termine del suo incarico, il funzionario responsabile presenta, all'organo che lo ha nominato ed alla articolazione organizzativa preposta alla tenuta dell'albo dei fornitori di cui all'art. 37, una relazione in cui sono segnalati tutti gli elementi rilevanti al fine di poter valutare l'esattezza, la correttezza e la puntualita' con cui sono stati adempiuti gli obblighi contrattuali.

ARTICOLO 26

(Conclusioni dei contratti)

1. I contratti delle Aziende sanitarie sono conclusi mediante le procedure di cui al successivo Capo II e con il contenuto ed il contraente risultante dal verbale delle relative operazioni o dal provvedimento di aggiudicazione.
2. L'esito della gara risultante dal verbale o dalla delibera di aggiudicazione e' comunicato al contraente prescelto e agli altri soggetti partecipanti, entro dieci giorni dalla conclusione delle operazioni. L'offerta del contraente prescelto e' irrevocabile per il periodo indicato dalla lettera di invito, entro il quale l'Azienda Sanitaria puo' deliberare di accettarla.

3. La volontà di contrarre delle Aziende sanitarie è validamente manifestata soltanto nella forma scritta e rispetto ad offerte scritte dalla parte contraente.

4. Con delibera motivata dall'organo che ha adottato il provvedimento di cui al comma 1. dell'art. 21 si provvede alla accettazione dell'offerta prescelta previa acquisizione della necessaria documentazione: il contratto è concluso a seguito della tempestiva comunicazione di tale delibera al contraente.

5. La delibera di accettazione dell'offerta prescelta è adottata tenendo anche conto della congruità dei prezzi con riguardo alle rilevazioni effettuate dall'osservatorio regionale di cui all'art. 39. Deve essere preventivamente acquisito il parere di congruità dell'UTE, nel caso di acquisto o di alienazione di immobili, o dell'UTC, nel caso di locazione di immobili: in entrambi i casi può essere in alternativa sentito, ai medesimi fini, l'ufficio del genio civile o acquisito parere estimativo di tecnico esperto nella materia mediante perizia giurata.

6. Qualora sia richiesto dal bando, o comunque sia opportuna la ricognizione delle pattuizioni contrattuali, il terzo, entro otto giorni dalla comunicazione del contratto, può essere invitato a stipulare, in un termine non inferiore a dieci giorni, un formale atto contrattuale nella forma dell'atto pubblico-amministrativo o della scrittura privata. Alla stipulazione di tale atto provvede l'organo che ha adottato il provvedimento di cui al comma 1 dell'art. 21. Ove il contraente non si presenti nel termine indicato, l'Azienda sanitaria ha facoltà di dichiarare unilateralmente risolto il contratto concluso e di procedere alla scelta di un diverso contraente sulla base, se possibile, delle risultanze della stessa procedura contrattuale, salvo l'incameramento della cauzione eventualmente prestata ed il risarcimento dei danni.

7. In deroga alle disposizioni dei precedenti commi, i contratti di cui al comma 4 dell'art. 21 sono conclusi nel momento in cui è raggiunto l'accordo con il contraente, ai sensi dell'art. 41, e, se di importo inferiore a lire 2 milioni, si può prescindere dalla forma scritta.

ARTICOLO 27

(Pubblicità e rogito dei contratti)

1. I contratti, i verbali di aggiudicazione e tutti gli atti delle Aziende sanitarie per i quali la legge prescrive pubblicità della forma sono ricevuti, in forma pubblica amministrativa con le modalità prescritte dalla legge notarile in quanto applicabili, nell'esclusivo interesse delle Aziende sanitarie, da un dipendente appartenente all'area amministrativa del centro direzionale in possesso di idonea preparazione professionale nominato dal Direttore generale su proposta del

Direttore amministrativo, che assume in tali funzioni la qualita' di ufficiale rogante ad ogni effetto di legge.

2. Il Direttore generale nomina altresì, con i medesimi criteri e procedure, un sostituto che esercita la funzione in caso di assenza o di impedimento del titolare.

3. Ai funzionari di cui ai commi 1 e 2, non sono dovuti diritti o indennita' in ragione della funzione svolta. E' fatta salva la facolta' dell'Azienda di ricorrere al rogito notarile, ove se ne ravvisi l'opportunita'.

4. L'ufficiale rogante provvede alla registrazione e custodia degli atti di cui al comma 1 in base alle vigenti leggi di registro; cura la tenuta della raccolta nella quale sono annotati i verbali e i contratti stipulati; autentica le copie degli atti originali da lui ricevuti; cura gli adempimenti tributari connessi ai contratti delle Aziende sanitarie in forma pubblico amministrativa e ne e' responsabile.

ARTICOLO 28

(Collaudi e verifiche di qualita')

1. L'esattezza degli adempimenti contrattuali e la qualita' dei beni forniti e dei servizi svolti sono oggetto di apposite procedure di controllo, se necessario, anche in corso di esecuzione del relativo contratto secondo quanto stabilito nel regolamento di organizzazione.

2. I controlli sono svolti da persone in possesso delle necessarie competenze, nominate dall'organo preposto ad adottare il provvedimento di cui al precedente art. 21, comma 1, e scelte tra il personale in servizio presso l'Azienda o, in mancanza, tra professionisti designati dai rispettivi ordini professionali, ove esistenti.

3. Fermo restando quanto stabilito dal comma 4, l'incarico di procedere al controllo non puo' essere affidato a coloro che abbiano partecipato al procedimento di scelta del contraente o che abbiano diretto o sorvegliato l'esecuzione del contratto.

4. Per le forniture ed i servizi che non superino l'importo di lire 50 milioni, in luogo dei controlli previsti dai commi 1, 2 e 3, e' sufficiente un'attestazione di regolarita' rilasciata dal responsabile della struttura organizzativa interessata, salva una specifica dichiarazione di non possedere la necessaria competenza.

5. Coloro che sono preposti ai controlli previsti dal presente articolo segnalano al responsabile del procedimento contrattuale eventuali inadeguatezze del contenuto del contratto, nonche' ogni inadempimento contrattuale e qualsiasi comportamento contrario

alle norme di correttezza e di buona fede.

6. Ciascun contratto stabilisce quale rilievo debbano avere le risultanze dei controlli, di cui al presente articolo, sullo svolgimento del rapporto contrattuale ed in particolare sulle obbligazioni assunte dall'Azienda.

ARTICOLO 29

(Misure di trasparenza)

1. Le Aziende sanitarie provvedono annualmente a pubblicizzare una relazione consuntiva sulla loro attività contrattuale. Per ciascun contratto di importo superiore a 200.000 ECU, ferma restando l'osservanza degli adempimenti previsti dalla normativa comunitaria per gli appalti di forniture e servizi, la relazione indica l'oggetto, l'importo ed il contraente, nonché la procedura seguita per la scelta del contraente ed i soggetti invitati a presentare le loro offerte. Per i contratti di cui al comma 1 dell'art. 21 aventi un importo non superiore a 200.000 ECU, la relazione indica,

con riguardo a ciascuno dei soggetti invitati a presentare le loro offerte, il numero e l'oggetto dei contratti alle cui procedure è stato invitato e, con riguardo a ciascun aggiudicatario, il numero e l'oggetto dei contratti stipulati ed il loro importo complessivo. Per i contratti di cui al comma 4 dell'art. 21 viene indicato il loro importo complessivo.

2. L'Azienda provvede a dare pubblicità circa l'esito delle gare mediante la pubblicazione di apposito avviso, da effettuarsi con le stesse modalità adottate per il bando.

3. I contratti di cui al primo comma dell'art. 21 sono inseriti in apposito repertorio e vi sono conservati fino alla scadenza dei termini di prescrizione delle relative obbligazioni. L'accesso al repertorio è consentito nelle forme e nei limiti di quanto previsto dalla legge 241/1990 e dalle relative disposizioni attuative.

4. Il Direttore generale emana le disposizioni necessarie a garantire la massima trasparenza dell'attività contrattuale dell'Azienda: tali disposizioni sono rese pubbliche nelle forme più adeguate e sono comunicate alle associazioni di categoria e agli ordini professionali.

Capo II

PROCEDURE DI SCELTA DEL CONTRAENTE

ARTICOLO 30

(Normativa applicabile)

1. Fatta salva l'applicazione delle disposizioni di adeguamento

della legislazione italiana all'ordinamento comunitario europeo e delle disposizioni comunitarie comunque vigenti in Italia, relativamente alle gare per l'acquisto di beni e/o servizi il cui valore di stima, esclusa l'IVA, sia uguale o superiore a 200.000 ECU, nonché relativamente alle gare per i lavori il cui valore di stima sia uguale o superiore a 5 milioni di ECU, le Aziende sanitarie procedono alla scelta del contraente secondo le norme del presente capo.

2. Per la gestione di servizi socio-sanitari, assistenziali ed educativi, nonché per la fornitura di beni e servizi, le Aziende sanitarie possono avvalersi delle cooperative sociali ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381 e della LR 28 gennaio 1994, n. 13.

3. Resta salva la possibilità di stipulare convenzioni tra le Aziende sanitarie e le associazioni di volontariato di cui alla LR 26 aprile 1993, n. 28.

ARTICOLO 31

(Forme di contrattazione)

1. Le aziende sanitarie procedono alla scelta del contraente tramite licitazione privata, appalto concorso, trattativa privata con o senza bando. Nelle gare pubbliche, il regolamento di cui all'art. 16 della LR 1/1995, individua il funzionario che svolge le funzioni di presidente di gara.

2. La procedura di appalto concorso è utilizzata quando sia opportuno avvalersi di particolari competenze e di esperienze specifiche da parte del concorrente, per l'individuazione di soluzioni tecniche in materia di forniture e servizi da acquisire.

3. La procedura di trattativa privata con bando è utilizzata ai sensi dell'art. 35 quando la difficoltà di predeterminare con sufficiente precisione le specifiche dell'appalto, tramite un capitolato speciale dettagliato, o di fissare preliminarmente un prezzo, non consentano di procedere con il sistema della licitazione privata.

4. La procedura di trattativa privata senza bando è utilizzata ai sensi dell'art. 36 in tutti i casi in cui il provvedimento a contrattare, adottato ai sensi dell'art. 21, comma 1, giustifichi il ricorso a tale procedura con riguardo all'esigenza di assicurare efficacia ed efficienza all'attività aziendale mediante la tempestività delle procedure contrattuali, nonché con riguardo all'eccessivo costo delle altre procedure rispetto al valore delle prestazioni da acquisire.

5. La procedura di licitazione privata è utilizzata in tutti i casi diversi da quelli previsti dai precedenti commi.

ARTICOLO 32

(Norme comuni alle procedure precedute da bando)

1. L'Azienda sanitaria quando procede ai sensi degli artt. 33, 34 e 35 rende noto lo svolgimento della procedura per la scelta del contraente tramite bando affisso presso la sede centrale della Azienda sanitaria, nonché all'albo pretorio del Comune ove la stessa ha sede e nelle altre forme eventualmente ritenute necessarie. Un estratto del bando è altresì pubblicato sul B.U.R.T. e su due quotidiani a diffusione nazionale, di cui almeno uno avente particolare diffusione locale.

2. Il bando contiene:

- a) l'indicazione dell'ente appaltante con gli estremi del provvedimento di cui al comma 1 dell'art. 21;
- b) l'indicazione dell'organo dell'Azienda che intende stipulare il contratto;
- c) l'indicazione del funzionario responsabile del procedimento contrattuale;
- d) l'indicazione dell'ufficio al quale devono essere indirizzate le domande di partecipazione;
- e) l'indicazione della prestazione da eseguire;
- f) l'indicazione della procedura e dei criteri da seguire nella aggiudicazione, conformemente a quanto previsto dagli artt. 33, 34 e 35;
- g) le informazioni relative alla situazione propria dei partecipanti ai sensi del comma 5, nonché le informazioni e formalità necessarie per la valutazione dei requisiti minimi di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo;
- h) indicazioni relative alla possibilità per i partecipanti di presentare domande singolarmente e/o in raggruppamento temporaneo secondo la normativa comunitaria;
- i) l'indicazione di un termine non inferiore a dieci giorni dalla pubblicazione della notizia, entro il quale gli interessati possono richiedere di essere ammessi a partecipare alla procedura;
- l) l'indicazione dell'eventuale stipula dell'atto contrattuale di cui art. 26, comma 6;
- m) altre indicazioni.

3. La lettera di invito a partecipare alla licitazione privata o all'appalto concorso, in conformità alle indicazioni del relativo bando di gara, contiene:

- a) la descrizione dell'oggetto e delle condizioni del contratto, con allegato l'eventuale capitolato speciale;
- b) l'indicazione dei documenti da presentare e degli elementi da specificare nell'offerta;
- c) l'indicazione delle modalità di svolgimento della gara, degli specifici criteri e dei relativi punteggi con cui si

- procedera' alla aggiudicazione;
- d) le indicazioni relative alla cauzione e ad ogni altra eventuale forma di garanzia richiesta;
 - e) altre indicazioni.

4. Il contenuto del bando e della lettera di invito deve inoltre conformarsi alla legislazione nazionale contro la mafia e la criminalita' organizzata.

5. Sono esclusi dalle procedure per l'affidamento di appalti i concorrenti che nell'esecuzione di contratti stipulati con l'amministrazione appaltante o con altre pubbliche amministrazioni si siano resi colpevoli di negligenza o malafede. Sono altresì esclusi quei concorrenti che si trovino in una situazione per la quale, in base alla normativa nazionale vigente e' prevista l'esclusione dalla partecipazione alle gare per l'affidamento di appalti pubblici.

6. L'azienda individua le imprese da invitare a partecipare alla procedura, o da interpellare, tenendo conto della loro capacita' tecnica, risultante dall'elenco dei principali servizi e forniture effettuati negli ultimi tre anni e dalla descrizione delle rispettive attrezzature tecniche, nonche' della loro serietà e capacita' finanziaria. Tali requisiti devono essere dimostrati dall'impresa mediante idonea documentazione presentata al momento della richiesta di essere invitata a partecipare alla gara. L'Azienda puo' esonerare dalla presentazione della documentazione che sia stata presentata ai fini della iscrizione all'albo o per l'aggiornamento del medesimo.

7. L'organo che ha adottato il provvedimento di cui al comma 1 dell'art. 11 determina, con provvedimento motivato, i soggetti da invitare o da interpellare e quelli da escludere dalla procedura.

ARTICOLO 33

(Licitazione privata)

1. Quando l'Azienda sanitaria procede tramite licitazione privata, i concorrenti invitati a partecipare alla gara presentano le loro offerte in relazione al capitolato speciale.

2. La gara si svolge nel giorno e nell'ora stabiliti nella lettera di invito ed e' dichiarata deserta nel caso in cui non siano state presentate almeno due offerte, salvo il caso in cui nel bando di gara e nella lettera di invito sia stata prevista l'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta.

3. Le gare a licitazione privata sono aggiudicate in base ai seguenti criteri:

- a) per i contratti dai quali derivi un'entrata per l'amministrazione, al prezzo piu' alto rispetto a quello

- indicato nel bando o nella lettera di invito;
- b) per i contratti dai quali derivi una spesa per l'amministrazione, al prezzo piu' basso o all'offerta economicamente piu' vantaggiosa ai sensi del comma 2 dell'art. 34.

ARTICOLO 34 (Appalto concorso)

1. Quando l'Azienda sanitaria procede mediante appalto concorso, i concorrenti invitati a partecipare alla gara presentano le loro offerte in relazione al capitolato speciale approvato con il provvedimento di cui all'art. 21, comma 1.

2. Alla aggiudicazione si provvede secondo il sistema della offerta economicamente piu' vantaggiosa. Il maggior vantaggio di una offerta deve essere valutato sulla base di criteri diversi a seconda della natura della prestazione, quali la funzionalita', il prezzo, la qualita', il termine di esecuzione o di consegna, il costo di utilizzazione e di manutenzione, il valore tecnico, il carattere estetico, le garanzie, l'assistenza tecnica ed in servizi successivi alla vendita, in modo che sia evidenziato il vantaggio comparato a parita' di altre condizioni. La lettera di invito deve indicare tutti gli elementi di valutazione, con i relativi punteggi, che verranno applicati separatamente o congiuntamente, nell'ordine decrescente di importanza loro attribuita.

3. Qualora nessuna delle offerte presentate corrisponda alle esigenze per le quali l'appalto concorso sia stato bandito, l'Azienda sanitaria puo' procedere ad indire una nuova gara.

4. Nessun compenso o rimborso spetta ai concorrenti per la compilazione dei progetti da essi presentati. E' tuttavia facolta' dell'amministrazione acquisire, su proposta della commissione, uno o piu' progetti, pagando il prezzo pari ad una somma fissata entro i limiti minimi e massimi preventivamente stabiliti nel provvedimento di cui all'art. 21 comma 1.

ARTICOLO 35 (Trattativa privata preceduta da bando)

1. Quando l'Azienda sanitaria procede mediante trattativa privata preceduta da bando, vengono interpellati i soggetti ritenuti idonei ai sensi dell'art. 32, con i quali si svolge, anche separatamente e ripetutamente, un negoziato per la definizione delle offerte definitive.

Qualora durante le trattative uno dei partecipanti offra di eseguire forniture, servizi aventi caratteristiche parzialmente diverse dalle altre offerte e ritenute piu' rispondenti alle necessita' dell'amministrazione, anche gli altri partecipanti

devono essere invitati a fare una nuova offerta sull'oggetto dell'appalto, come ridefinito.

2. Con apposita relazione e' dettagliatamente illustrato lo svolgimento di ciascuna fase della trattativa: la relazione e' predisposta nel corso di svolgimento della procedura e deve descrivere lo stato delle trattative con ciascun concorrente.

3. La trattativa e' aggiudicata in base ai criteri di cui all'art. 33, comma 3, lett. b). Quando la trattativa e' aggiudicata a favore del concorrente che ha presentato l'offerta economicamente piu' vantaggiosa, il maggior vantaggio dell'offerta prescelta deve essere specificamente giustificato, in relazione alle altre offerte, dalla relazione di cui al comma 2, con particolare riguardo ai criteri stabiliti dal provvedimento adottato ai sensi del comma 1 dell'art. 21 e del bando di gara.

ARTICOLO 36

(Trattativa privata non preceduta da bando)

1. Quando l'Azienda sanitaria procede mediante trattativa privata non preceduta da bando, fatto salvo quanto previsto al comma 3, vengono interpellati, anche in modo reiterato e senza alcuna formalita', almeno cinque soggetti. Ferma restando la possibilita' di cui all'art. 37, comma 3, i soggetti da interpellare sono scelti tra gli iscritti all'albo dei fornitori fra tutti gli appartenenti alla categoria interessata o col criterio della rotazione.

2. L'aggiudicazione e' effettuata a seguito di confronto concorrenziale delle condizioni offerte dai soggetti interpellati ed a favore di colui che ha presentato il prezzo piu' basso o l'offerta economicamente piu' vantaggiosa ai sensi dell'art. 35, comma 3.

3. L'amministrazione puo' procedere a trattativa privata, senza interpellare il numero minimo di soggetti di cui al comma 1:

- a) qualora a causa di motivi di natura tecnica o artistica ovvero per ragioni attinenti alla tutela di diritti esclusivi, l'appalto possa venir affidato unicamente ad un soggetto determinato;
- b) qualora l'appalto risulti da un concorso di progettazione e debba, in base alle norme applicabili nella fattispecie, essere aggiudicato ad uno dei vincitori del concorso; in tal caso tutti i vincitori devono essere invitati a partecipare al negoziato;
- c) nei casi di estrema urgenza, determinati da eventi imprevedibili per l'amministrazione aggiudicatrice e ad essa non imputabili; in tal caso l'oggetto dell'appalto dovra' essere limitato a quanto strettamente indispensabile a

- superare l'emergenza verificatasi;
- d) per forniture complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti di uso corrente o all'ampliamento di forniture o di impianti esistenti, qualora il cambiamento di fornitore obblighi l'amministrazione aggiudicatrice ad acquistare del materiale di tecnica differente, l'impiego o la manutenzione del quale comporti incompatibilita' o difficolta' tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti non puo', di regola, superare i tre anni;
 - e) in caso di forniture o servizi complementari, non compresi nel primo contratto concluso che, a seguito di circostanze impreviste, siano divenuti necessari all'esecuzione della prestazione prevista nel contratto, purché vengano attribuiti a colui che esegue la fornitura o il servizio e sempreché non possano essere, tecnicamente o economicamente, distinti dell'appalto principale senza gravi inconvenienti per l'amministrazione oppure, sebbene separabili dall'esecuzione dell'appalto iniziale, siano strettamente necessari al suo perfezionamento; l'importo dell'appalto affidato per prestazioni complementari non puo' complessivamente superare il dieci per cento dell'importo dell'appalto principale;
 - f) qualora si tratti di acquisto o locazione di immobili;
 - g) qualora si tratti di contratti che abbiano ad oggetto studi, ricerche, consulenze; in tal caso devono essere interpellati esclusivamente soggetti di comprovata competenza tecnica e scientifica;
 - h) nel caso di vendita al pubblico di beni commercializzati dall'Azienda;
 - i) per l'alienazione di titoli del debito pubblico o di altri valori mobiliari;
 - l) per le pubblicazioni da effettuare su quotidiani o su altra stampa periodica.

ARTICOLO 37

(Albo dei fornitori delle Aziende sanitarie)

1. L'albo dei fornitori, istituito con LR 1 settembre 1988, n. 71, contiene l'elenco delle ditte ritenute idonee per specializzazione, potenzialita' produttiva e commerciale, serietà e correttezza, ad effettuare forniture e servizi necessari per il funzionamento delle Aziende sanitarie. L'iscrizione all'albo avviene su domanda degli interessati ed e' approvata con deliberazione della Giunta regionale, previo accertamento dei requisiti di idoneita'.
2. L'aggiornamento dell'elenco delle ditte iscritte all'albo e' effettuato con cadenza almeno annuale al fine di verificare la permanenza dei requisiti delle ditte iscritte nonche' di iscriverne di nuove. Dell'aggiornamento e' data notizia tramite avviso da pubblicare sul bollettino ufficiale della Regione e su un quotidiano a diffusione nazionale, in cui sono indicati i

documenti da presentare ed il termine entro cui va presentata la documentazione richiesta e la eventuale domanda di iscrizione. Dell'avvenuto aggiornamento e' data notizia con pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione. Le ditte iscritte all'albo devono comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi ogni variazione dei requisiti e dei dati comunicati ai fini dell'iscrizione. Il mancato adempimento di tale obbligo comporta la cancellazione dall'albo.

3. L'iscrizione nell'albo e' presupposto per la partecipazione alle procedure indette dalle Aziende sanitarie per la conclusione dei contratti di cui all'art. 21, comma 1. Quando si tratti di forniture e servizi che, per il particolare oggetto o la specializzazione richiesta, non rendano possibile l'utilizzazione dell'albo, sono ammessi a partecipare alle procedure contrattuali anche soggetti e ditte non iscritte purché dimostrino di essere in possesso dei requisiti di cui al comma 1. Si prescinde dalla necessaria iscrizione all'albo di cui al comma 1, per le ditte iscritte in albi nazionali o diversamente qualificate in base a procedure previste dalla vigente legislazione statale e regionale.

4. La Giunta regionale approva il disciplinare per la tenuta dell'albo. Il disciplinare individua le categorie merceologiche in cui e' suddiviso l'albo nonché le ripartizioni interne di ogni categoria merceologica; determina gli elementi conoscitivi relativi al soggetto richiedente, da indicare nella domanda di iscrizione, nonché i documenti da allegare alla domanda stessa, specificando quali di tali dati e documenti devono essere ripresentati ai fini dell'aggiornamento.

ARTICOLO 38

(Casi di non iscrivibilità o di cancellazione dall'albo)

1. Non possono essere iscritte all'albo e, se iscritte devono essere cancellate d'ufficio, le ditte:

- a) che si trovino in stato di fallimento, di liquidazione o cessazione di attività, di concordato preventivo, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento per la dichiarazione di tali situazioni;
- b) nei confronti del cui titolare, se trattasi di ditta individuale, dei cui soci, se trattasi di società in nome collettivo, dei cui soci accomandatari nel caso di società in accomandita semplice, dei cui amministratori con poteri di rappresentanza, se trattasi di altre società, sia stata pronunciata una condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità o serietà professionale;
- c) nei confronti dei soggetti di cui all'art. 5 e di cui all'allegato n. 5 del D.Lgs 8 agosto 1994, n. 490 "Disposizioni attuative della legge 17 gennaio 1994, n. 47 in

materia di comunicazioni e certificazioni previste dalla normativa antimafia", qualora nei loro confronti sussista una delle ipotesi di cui all'allegato n. 1

del D.Lgs n. 490/94;

- d) che nell'esercizio della loro attività abbiano tenuto un comportamento contrario alle norme di correttezza e buona fede o che comunque risultino scarsamente affidabili per il modo in cui hanno eseguito precedenti contratti accertato dalle relazioni di cui all'art. 25, comma 5;
- e) che non siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori o con il pagamento di imposte o tasse previste dalla legislazione vigente;
- f) che si siano resi colpevoli di false dichiarazioni nel fornire informazioni relative alle precedenti lettere o non abbiano adempiuto all'obbligo di comunicazione di cui al precedente art. 37, comma 2;
- g) che abbiano per più di due volte consecutive, o per due anni consecutivi, declinato l'invito a procedure contrattuali, senza fornire valide giustificazioni.

2. La non iscrizione, o la cancellazione, è disposta con provvedimento motivato della Giunta regionale ed è comunicata alle Aziende sanitarie ed agli interessati entro 15 giorni dalla pronuncia.

3. La ditta nei cui confronti è stato adottato un provvedimento di cancellazione non può chiedere di nuovo la iscrizione prima che siano trascorsi due anni.

4. Le Aziende sanitarie sono tenute a comunicare all'articolazione organizzativa preposta alla tenuta dell'albo dei fornitori tutte le notizie a loro pervenute o comunque a loro conoscenza che possono portare all'adozione di un provvedimento di cancellazione dall'albo delle ditte ivi iscritte.

ARTICOLO 39

(Osservatorio generale dei prezzi)

1. La Giunta regionale, avvalendosi dell'Osservatorio generale regionale dei prezzi, istituito con LR 71/1988, cura la rilevazione e l'elaborazione dei dati sui prezzi di beni e servizi necessari allo svolgimento delle attività delle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di consentire acquisizioni al miglior prezzo di mercato.

2. Con deliberazione della Giunta regionale è adottato un disciplinare per l'organizzazione dell'Osservatorio, che individua le modalità con le quali sono rilevati ed elaborati i dati concernenti le caratteristiche ed i prezzi di beni e servizi utilizzati dalle Aziende sanitarie, anche con riferimento alla potenzialità produttiva e competenza dei fornitori ed alla loro

efficienza e correttezza nell'esecuzione dei contratti.

ARTICOLO 40

(Catalogo dei beni e servizi)

1. Al fine di consentire alle Aziende sanitarie di conoscere tempestivamente le innovazioni tecnologiche o metodologiche relative a beni e servizi necessari allo svolgimento delle attività aziendali, a cura della Giunta regionale, è predisposto un catalogo di beni e servizi immessi sul mercato che rivestono caratteristiche innovative. La inserzione nel catalogo è effettuata su segnalazione dei soggetti interessati, tramite corrispettivo predeterminato sulla base di tariffe approvate annualmente con deliberazione della Giunta regionale.

2. La Giunta regionale approva un disciplinare con cui determina modalità di gestione del servizio e stabilisce criteri per l'inserzione nel catalogo dei beni e servizi, al fine di garantire parità di trattamento tra i soggetti interessati.

ARTICOLO 41

(Spese in economia)

1. Un apposito regolamento, adottato con provvedimento del Direttore generale dell'Azienda, disciplina le spese in economia e determina gli organi competenti ad effettuarle.

2. Alle spese previste dall'art. 21, comma 4, della presente legge non si applicano le procedure previste dal presente capo. Le modalità per la conclusione dei relativi contratti sono stabilite dal regolamento di cui al comma 1.

Titolo IV

COLLEGIO DEI REVISORI

ARTICOLO 42

(Funzioni del Collegio dei revisori)

1. Il Collegio dei revisori di cui all'art. 3, comma 13, del D.Lgs 502/1992 esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione dell'Azienda sanitaria mediante verifiche infrannuali. In particolare, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta, almeno ogni trimestre, la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione o custodia.

2. Al Collegio dei revisori sono trasmessi tutti gli atti adottati dal Direttore generale, o su delega del medesimo, secondo modalità e tempi stabiliti dalla legge di cui all'art. 27, comma 1, lettera C della LR 49/1994. Entro 15 giorni dal

ricevimento dell'atto, il Collegio dei revisori trasmette al Direttore amministrativo gli eventuali rilievi. Il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale al riscontro positivo.

3. Il Collegio dei Revisori sui risultati delle verifiche di cui ai commi 1 e 2 redige una relazione da trasmettere al Direttore generale e alla Giunta regionale.

4. Qualora per l'attività di verifica il Collegio dei revisori utilizzi indagini campionarie, deve adottare idonei criteri di campionamento al fine di assicurare significatività alle analisi compiute e comunque garantire la rotazione delle poste campionate. La descrizione dei criteri adottati deve risultare dal libro delle adunanze e dei verbali del Collegio dei revisori.

5. Il Collegio dei revisori esamina, altresì, il bilancio preventivo economico annuale e le relative variazioni ed assestamento, il bilancio pluriennale ed il bilancio di esercizio ed esprime le proprie osservazioni in una relazione che trasmette al Direttore generale. Copia di tale relazione deve essere allegata agli atti di bilancio al momento della loro trasmissione alla Giunta regionale per l'approvazione di cui all'art. 5, comma 3, della LR 49/1994.

ARTICOLO 43

(Espletamento delle funzioni del Collegio dei revisori)

1. Il Direttore generale dell'Azienda sanitaria nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca entro il termine massimo di dieci giorni. Nella prima seduta il Collegio procede alla elezione tra i propri componenti del presidente che provvede alle successive convocazioni. Nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano per età fino alla nomina del nuovo presidente.

2. Entro dieci giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza della mancanza di uno o più componenti a seguito di dimissioni, vacanza, o qualunque altra causa, il Direttore generale provvede a chiedere una nuova designazione all'amministrazione competente ed alla ricostituzione del Collegio nel termine di trenta giorni dalla data di designazione. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero Collegio. Qualora il Direttore generale non proceda alla ricostituzione del Collegio entro trenta giorni, la Giunta regionale provvede a costituirlo in via straordinaria con un dirigente della Regione e due funzioni designati dal Ministro del Tesoro. Il Collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del Collegio ordinario.

3. Le adunanze del Collegio sono valide quando sia presente la

maggioranza dei componenti. Il Revisore che senza giustificato motivo non partecipa a due sedute consecutive del Collegio decade d'ufficio.

4. Il Collegio dei revisori tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta. Nello stesso libro sono registrati i risultati delle verifiche e degli accertamenti eseguiti nello svolgimento delle funzioni di cui al precedente articolo. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti il Collegio.

5. I Revisori possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

6. Il Collegio può richiedere al Direttore generale informazioni sull'andamento delle operazioni e su determinati atti di gestione.

7. Qualora, nell'ambito dell'espletamento delle proprie funzioni, il Collegio venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione e' tenuto a darne immediata comunicazione al Direttore generale e alla Giunta regionale.

8. L'Azienda sanitaria pone a disposizione del Collegio dei revisori una sede idonea per lo svolgimento dei propri compiti e la custodia della documentazione inerente alle funzioni svolte.

Titolo V

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

ARTICOLO 44

(Patrimonio delle Aziende sanitarie)

1. Ai beni trasferiti ai sensi dell'art. 1 le Aziende sanitarie attribuiscono un valore iniziale calcolato:

- a) per i beni immobili, in base ai criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni in tema di imposta comunale sugli immobili (ICI);
- b) per i beni mobili costituenti immobilizzazioni materiali, tenendo conto del loro prezzo di acquisto, ammortizzato in base ai parametri di cui alla Decisione della Giunta regionale 15 giugno 1992, n. 37;
- c) per le scorte, facendo riferimento al prezzo di acquisto ponderato degli ultimi tre mesi;
- d) per i valori mobiliari, in base al prezzo di acquisto o alla quotazione media dell'ultimo trimestre;
- e) per le posizioni attive e passive corrispondenti a posizioni di debito o credito, utilizzando i dati desumibili dalla contabilità finanziaria delle Unità sanitarie locali.

2. I valori iniziali, di cui al comma 1, sono successivamente

aggiornati in conformita' a quanto previsto dall'art. 13, comma 3.

3. I beni immobili sostituiti da beni di nuova edificazione ovvero acquistati o ristrutturati mediante finanziamenti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 sono dismessi entro un anno dalla agibilita' della nuova struttura e dal collaudo complessivo delle opere e delle attrezzature in dotazione.

4. Per i beni dismessi, in quanto sostituiti ai sensi del comma 3, per i beni da reddito e per i beni strumentali non utilizzati direttamente alla data di entrata in vigore della presente legge, trasferiti ai sensi del precedente art. 1, i proventi realizzati a seguito del relativo smobilizzo sono destinati a finanziare il completamento del piano di investimenti regionali di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 21 marzo 1990, n. 222.

ARTICOLO 45 (Limiti di valore)

1. Tutti gli importi indicati nella presente legge si intendono al netto di eventuali imposte.
2. Tali importi sono periodicamente aggiornati con delibera della Giunta regionale, tenendo conto dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo.

ARTICOLO 46 (Modifica all'art. 29 della LR 2 gennaio 1995 n. 1)

1. Al comma 5 dell'art. 29 della LR 1/1995 le parole: "ed il bilancio di esercizio" sono soppresse.
2. Dopo il comma 5 dell'art. 29 della LR 1/1995 e' introdotto il seguente comma 5 bis:

"5 bis. Entro il 20 maggio la Conferenza dei Sindaci esamina il bilancio di esercizio dell'Azienda U.S.L. e rimette al Direttore generale e alla Giunta regionale le relative osservazioni."

ARTICOLO 47 (Competenze attribuite alle Giunta regionale)

1. Le funzioni amministrative e le attivita' di diritto privato che sono attribuite dalla presente legge alla Giunta regionale devono intendersi ripartite tra la stessa Giunta e i dirigenti regionali ai sensi della LR 7 novembre 1994, n. 81 ed eventuali successive modifiche o integrazioni.

ARTICOLO 48

(Norme transitorie)

1. I Direttori generali delle Aziende sanitarie adottano i bilanci preventivi inerenti l'esercizio 1996, redatti secondo gli schemi e i disciplinari tecnici approvati dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 5, comma 4, della LR 49/1994.

2. Fino all'adozione completa degli atti di contabilità disciplinati dal Titolo II della presente legge, conservano efficacia le disposizioni di cui al Titolo II della LR 68/1980.

3. Le procedure di contrattazione che, alla data di entrata in vigore della presente legge risultino avviate, con atti formali, possono essere concluse ai sensi della LR 24 maggio 1980, n. 68 nel rispetto della normativa statale vigente.

ARTICOLO 49

(Abrogazioni)

1. Alla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati l'art. 80 della LR 9 aprile 1990, n. 38, l'art. 20 della LR 29 giugno 1994, n. 49 e la LR 24 maggio 1980, n. 68.