

LEGGE REGIONALE 29 marzo 1980, n. 22

NORME PER L'UTILIZZAZIONE E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO E LA DISCIPLINA DELLA CONTABILITA' NELL'UNITA' SANITARIA LOCALE

Bollettino Ufficiale n. 47 dell' 1 aprile 1980

**Capo I
DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1

Oggetto della legge

La presente legge disciplina la contabilità, l'utilizzazione e la gestione del patrimonio nell'unità sanitaria locale in riferimento al disposto dell'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo i principi fondamentali della legge 19 maggio 1976, n. 335.

Art. 2

Rilevazione e gestione delle informazioni

Le unità sanitarie locali sono tenute a fornire alla Regione le informazioni di natura economico finanziaria occorrenti alla programmazione sanitaria nazionale e regionale e alla gestione dei servizi sanitari. Le modalità di rilevazione saranno fissate dalla Giunta regionale tenuto conto anche delle esigenze relative alla scelta dei campioni di rilevazione e di quelle inerenti alla standardizzazione e comparazione dei dati a livello nazionale e regionale, sulla base dei criteri stabiliti ai sensi del 3 comma dell'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le unità sanitarie locali sono tenute inoltre a fornirsi reciprocamente ed a richiesta ogni notizia utile allo svolgimento delle proprie funzioni nella materia di cui alla presente legge, ad utilizzare in comune i propri sistemi informativi previo accordo sulle relative modalità, nonché a svolgere ogni altra forma di collaborazione nell'interesse reciproco e generale.

**Capo II
BILANCIO E LEGGI DI SPESA PLURIENNALI**

Art. 3

Bilancio pluriennale

Sono strumenti della programmazione economico finanziaria delle unità sanitarie locali:

- 1) il bilancio pluriennale, le cui previsioni sono correlate a quelle del piano sanitario regionale;
- 2) il bilancio annuale di previsione.

Il bilancio pluriennale ha durata corrispondente a quella del piano sanitario regionale.

Il bilancio pluriennale è allegato al bilancio annuale ed è approvato contestualmente a quest' ultimo. Il bilancio pluriennale è redatto in termini di competenza.

Le norme di ripartizione del fondo sanitario nazionale di cui al IV comma dell'art. 51 nonché gli svincoli di destinazione dei beni di cui agli artt. 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono determinate nell'ambito della legge di approvazione del piano sanitario regionale tenuto conto dell'attività eseguita da presidi multizonali dell'unità sanitaria locale a favore dei residenti in altre unità sanitarie locali nonché dell'esigenza di unificare il livello di prestazioni sanitarie nell'intero territorio regionale.

Art. 4

Efficacia del bilancio pluriennale

Il bilancio pluriennale rappresenta il quadro delle risorse che si prevede saranno assegnate alla unità sanitaria locale per l'impiego nel periodo considerato, in base alla legislazione statale e regionale già in vigore, nonché ai nuovi interventi legislativi.

In particolare esso costituisce sede per il riscontro della copertura finanziaria di nuove o maggiori spese stabilite dalle unità sanitarie locali a carico di esercizi futuri.

L'adozione del bilancio pluriennale non comporta autorizzazione a riscuotere le entrate nè ad eseguire le spese in esso contemplate.

Art. 5

Quantificazione delle entrate nel bilancio pluriennale

Le entrate derivanti dal riparto del fondo sanitario nazionale sono indicate tenendo conto dei criteri di cui al 5 comma del precedente art. 3 e al successivo art. 28.

Sono altresì indicate le entrate che a qualunque titolo la Regione possa destinare alle unità sanitarie locali.

Art. 6

Quantificazione delle spese nel bilancio pluriennale

Il bilancio pluriennale si considera capiente ai fini della copertura di nuove e maggiori spese a carattere pluriennale, fino alla concorrenza della differenza fra il totale delle entrate in esso iscritte a norma del precedente art. 5 ed il

totale delle spese già predeterminate previste a norma del presente articolo.

Nel bilancio pluriennale sono distintamente indicate, all'interno delle classificazioni di cui al successivo art. 7, le spese correnti, le spese per investimenti, le spese per l'ammortamento dei mutui già contratti.

Art. 7

Strutture del bilancio pluriennale

Il bilancio pluriennale è composto:

- a) dallo stato di previsione delle entrate;
- b) dallo stato di previsione delle spese;
- c) dal quadro riassuntivo.

Nel bilancio pluriennale le entrate sono classificate secondo lo schema adottato per la classificazione delle entrate nel bilancio annuale di previsione, a norma del successivo art. 21.

Le spese sono suddivise in tre parti:

- parte I - spesa di mantenimento per il conseguimento delle finalità delle unità sanitarie locali;
- parte II - spesa di sviluppo per il conseguimento delle finalità delle unità sanitarie locali;
- parte III - contabilità speciali.

Nell'ambito della parte I le spese sono ripartite per settori di intervento in relazione all'assetto organizzativo delle unità sanitarie locali.

Nell'ambito della parte II le spese sono ripartite per programmi.

Per ogni ripartizione della entrata e della spesa è indicata, in corrispondenza con le previsioni del bilancio annuale, la quota distintamente per ogni esercizio annuale.

Il quadro riassuntivo di cui alla lettera c) del primo comma rappresenta sia per le entrate sia per le spese il riassunto dei titoli.

Per le spese inoltre il quadro deve comprendere il riassunto delle spese correnti, di investimento e per rimborso prestiti.

Art. 8

Programmi di spese di sviluppo

I programmi riguardano le spese di sviluppo relative ad interventi da realizzarsi dall'unità sanitaria locale, per il conseguimento di obiettivi specificamente indicati nell'ambito del piano sanitario regionale.

Per ogni programma di sviluppo devono essere indicati:

- 1) l'arco temporale di durata del programma, e le eventuali fasi di realizzazione del medesimo;
- 2) l'entità globale della spesa prevista a carico del bilancio dell'unità sanitaria locale e l'indicazione delle ulteriori risorse materiali e organizzative necessarie per l'attuazione del programma;
- 3) i servizi interessati all'attuazione del programma, nonché le eventuali misure organizzative necessarie per l'attuazione del medesimo;
- 4) gli elementi fisici valutabili per il raggiungimento degli obiettivi dati.

Art. 9

Autorizzazione alle spese pluriennali

Le spese a carattere pluriennale sono di norma indicate per l'ammontare complessivo previsto, secondo le indicazioni del piano sanitario regionale.

Per i programmi o gli interventi la cui esecuzione si protragga per più esercizi, è consentita, all'interno della validità temporale del piano, fatti salvi eventuali divieti espressamente previsti dal piano medesimo, la stipulazione di contratti o comunque l'assunzione di obbligazioni entro i limiti della spesa globale autorizzata.

Sono oggetto di impegno sugli stanziamenti di ciascun bilancio annuale soltanto le somme corrispondenti alle obbligazioni assunte che vengono a scadenza nel corso del relativo esercizio compatibilmente con le disponibilità di cui alla lettera b), 4 comma, dell'art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 10

Procedura delle spese

Gli atti che comportano impegni di spesa a carattere pluriennale, nei limiti di cui al precedente art. 9, sono predisposti dal comitato di gestione ed approvati dalla competente assemblea generale.

Gli atti che comportano impegni di spesa per il solo esercizio annuale in corso sono di competenza del comitato di gestione.

Capo III

BILANCIO ANNUALE DI PREVISIONE

Art. 11

Esercizio finanziario

L'unità temporale della gestione è l'anno finanziario che comincia il 1 gennaio e termina il 31 dicembre dello stesso

anno.

L'esercizio finanziario si chiude definitivamente al 31 dicembre di ciascun esercizio.

Art. 12

Presentazione ed approvazione del bilancio di previsione

Il bilancio di previsione, con l'allegato di cui all'art. 3, è predisposto dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale e presentato all'assemblea generale entro il 30 settembre dell'anno che precede quello cui esso si riferisce ed è approvato entro il 31 ottobre successivo.

Il piano sanitario regionale viene approvato 120 giorni prima della scadenza del triennio.

Art. 13

Bilancio annuale di previsione

Le previsioni del bilancio annuale sono formulate in termini di competenza ed in termini di cassa.

Per ciascun capitolo di entrata o di spesa il bilancio indica:

- 1) l'ammontare presunto dei residui attivi o passivi alla chiusura dell'esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce;
- 2) l'ammontare delle entrate che si prevede di accertare o delle spese che si prevede di impegnare nell'esercizio cui il bilancio si riferisce;
- 3) l'ammontare delle entrate che si prevede di riscuotere o delle spese che si prevede di pagare nel medesimo esercizio, senza distinzione fra riscossioni e pagamenti in conto residui ed in conto competenza.

Tra le entrate o le spese di cui al n. 2) del precedente secondo comma è iscritto l'eventuale saldo finanziario, positivo o negativo, presunto al termine dell'esercizio precedente ed il corrispondente stanziamento compensativo, fatti salvi i provvedimenti di cui al successivo art. 27.

Tra le entrate di cui al n. 3) è iscritto altresì l'ammontare presunto della giacenza di cassa all'inizio dell'esercizio cui il bilancio si riferisce. Il bilancio annuale è composto:

- a) dallo stato di previsione delle entrate;
- b) dallo stato di previsione delle spese;
- c) dal quadro riassuntivo.

Art. 14

Stanzamenti di competenza

Gli stanziamenti di spesa di competenza sono iscritti nel bilancio nella misura necessaria per lo svolgimento delle attività e degli interventi che, in base alle norme vigenti, al piano sanitario regionale ed ai programmi conseguenti, si prevede daranno luogo nel corso dell'esercizio di competenza ad impegni di spesa a carico del medesimo.

Nel caso di spese a carattere pluriennale da ripartire in più esercizi, la quota di spesa da stanziare nel bilancio annuale è determinata, con i criteri di cui al comma 1, entro i limiti della spesa totale iscritta nel bilancio pluriennale, e tenendo conto sia delle quote già stanziate nei precedenti bilanci sia degli impegni effettivamente assunti nei relativi esercizi.

Debbono essere in ogni caso stanziate le somme corrispondenti agli impegni già assunti e che vengono a scadenza nell'esercizio cui il bilancio si riferisce. L'entità di tali somme deve essere distintamente indicata in apposite note per ciascun capitolo di spesa.

Art. 15

Stanzamenti di cassa

Gli stanziamenti di spesa di cassa sono iscritti in bilancio nella misura necessaria per far fronte ai pagamenti che l'unità sanitaria locale prevede di dover effettuare nell'esercizio a seguito degli impegni già assunti e dei nuovi impegni che si prevedono di assumere nel corso dell'esercizio stesso, tenendo conto delle complessive disponibilità di cassa dell'unità sanitaria locale.

Art. 16

Equilibrio del bilancio di competenza

Il totale delle spese che si prevede di impegnare nell'esercizio di competenza deve coincidere con il totale delle entrate che si prevede di accertare nel corso del medesimo esercizio.

Art. 17

Equilibrio del bilancio di cassa

In ciascun bilancio annuale il totale delle spese che si prevede di pagare non può essere superiore al totale delle entrate che si prevede di riscuotere, sommato alla presunta giacenza iniziale di cassa.

Art. 18

Universalità ed integrità del bilancio

Le entrate devono essere iscritte nel bilancio al lordo delle spese eventualmente connesse.

Parimenti le spese devono essere iscritte in bilancio integralmente, senza essere ridotte delle entrate correlative.

Sono vietate le gestioni di fondi al di fuori del bilancio dell'unità sanitaria locale.

Art. 19

Esercizio provvisorio

L'esercizio provvisorio del bilancio è deliberato con provvedimento dell'assemblea generale, su proposta del comitato di gestione, per un periodo non superiore a quattro mesi.

Tale provvedimento autorizza, senza limiti di somma, l'accertamento e la riscossione delle entrate e l'impegno e il pagamento delle spese sulla base del bilancio già approvato dall'assemblea ma non ancora esecutivo.

L'assemblea generale può, peraltro, stabilire limitazioni alla esecuzione delle spese, sia in ordine all'entità degli stanziamenti utilizzabili, sia in ordine a singoli capitoli di spesa il cui utilizzo può essere in tutto o in parte vietato fino a che il bilancio non sia stato reso esecutivo.

Nel caso che il bilancio non sia stato ancora presentato all'assemblea, ovvero da questa non sia stato approvato, l'esercizio provvisorio è autorizzato sulla base dell'ultimo bilancio approvato, limitatamente ad un dodicesimo sullo stanziamento di ogni capitolo per ogni mese di esercizio provvisorio, e per un massimo di quattro mesi.

Art. 20

Gestione provvisoria del bilancio

Fermo restando quanto disposto dal precedente articolo, qualora il provvedimento di approvazione del bilancio e/ o di autorizzazione all'esercizio provvisorio sia stato deliberato dall'assemblea generale, ma non sia stato ancora esaminato dal comitato regionale di controllo di cui all'art. 49, 1 comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è autorizzata la gestione in via provvisoria del bilancio medesimo, limitatamente ad un dodicesimo della spesa prevista da ciascun capitolo per ogni mese di pendenza del procedimento, ovvero nei limiti della maggiore spesa necessaria, ove si tratti di spese non suscettibili di impegno o di pagamento frazionato in dodicesimi.

Qualora il provvedimento di approvazione del bilancio e/ o di autorizzazione all'esercizio provvisorio sia stato rinviato dal comitato regionale di controllo di cui al primo comma, è autorizzata la gestione provvisoria del bilancio medesimo limitatamente alle parti ed ai capitoli non coinvolti nel rinvio, fatti salvi i principi di cui ai precedenti artt. 16 e 17. Per le rimanenti parti e capitoli, è autorizzata la gestione provvisoria, nei limiti di un dodicesimo per ogni mese di rinvio con riferimento all'ultimo bilancio approvato.

Art. 21

Classificazione delle entrate

Nel bilancio dell'unità sanitaria locale le entrate sono ripartite in titoli e, secondo la loro natura, in categorie, in relazione al disposto dell'art. 8 della legge 19 maggio 1976, n. 335 integrato dalla classificazione di cui all'art. 24 della legge regionale 6 luglio 1977, n. 31.

Art. 22

Specificazione delle entrate

Nell'ambito della classificazione di cui al precedente art. 21, le entrate sono ripartite in capitoli. Il capitolo costituisce l'unità elementare di bilancio.

Nello stato di previsione dell'entrata, nell'ordine di successione della classificazione di cui al precedente art. 21 la numerazione dei capitoli è progressiva e discontinua.

La descrizione di ciascun capitolo deve corrispondere a quella contenuta nello schema di bilancio predisposto con atto della Giunta regionale, secondo i principi classificatori del precedente art. 21 e con riferimento agli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché ai principi di classificazione definiti al livello nazionale.

Art. 23

Classificazione delle spese

Per il primo piano sanitario regionale le spese del bilancio annuale di previsione sono classificate analiticamente in titoli a seconda che si tratti di spese correnti, spese di investimento, spese per il rimborso di mutui, contabilità speciali; in categorie secondo la classificazione economica; in sezioni secondo la classificazione funzionale in corrispondenza della similare classificazione adottata dal bilancio della Regione per il medesimo esercizio.

Ai fini specifici dell'art. 11, lettera c) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le spese vengono ulteriormente classificate, ai fini economici, secondo le seguenti categorie:

TITOLO I – Spese correnti Categoria 1a) – Spese per il funzionamento degli organi dell'unità sanitaria locale; Categoria 2a) – Spese per il personale del servizio sanitario nazionale addetto ai presidi, servizi ed uffici dell'unità sanitaria locale; Categoria 3a) – Spese per la qualificazione e l'aggiornamento del personale dipendente e convenzionato; Categoria 4a) – Prestazioni sanitarie in convenzione; Categoria 5a) – Prestazioni sanitarie a rimborso e diverse; Categoria 6a) – Acquisizione di beni e servizi; Categoria 7a) – Altre spese di gestione; Categoria 8a) – Trasferimenti; Categoria 9a) – Spese per funzioni delegate; Categoria 10a) – Fondi di riserva; TITOLO II – Spese di investimento Categoria 11a) – Beni immobili; Categoria 12a) – Beni mobili; TITOLO III – Rimborso di mutui Categoria 13a) – Mutui passivi; TITOLO IV – Contabilità speciali Categoria 14a) – Partite di giro; Categoria 15a) – Altre contabilità speciali.

Con la legge regionale di approvazione del secondo piano sanitario regionale sarà disciplinata la classificazione

delle spese di cui al presente articolo, in relazione all'assetto organizzativo, nonchè ai programmi delle unità sanitarie locali. A tal fine la classificazione in categorie, di cui al precedente secondo comma, sarà riportata all'interno di una classificazione funzionale in rubriche per ogni unità funzionale organizzativa, ed in programmi.

Art. 24

Specificazione delle spese

Nell'ambito delle classificazioni di cui all'articolo precedente, le spese si suddividono in capitoli.

Nel caso in cui ciò sia ritenuto opportuno ai fini di una più puntuale analisi della spesa, il capitolo può essere suddiviso in più articoli di spesa semprechè siano rispettate le norme di cui ai commi successivi.

Ogni capitolo comprende un solo oggetto di spesa ovvero più oggetti strettamente collegati.

Non possono essere incluse comunque nel medesimo capitolo:

- a) spese correnti, spese di investimento e spese che attengono al rimborso di mutui;
- b) spese di mantenimento e spese di sviluppo;
- c) spese relative a funzioni proprie e spese relative a funzioni delegate.

Nello stato di previsione della spesa, nell'ordine di successione delle ripartizioni soprarichiamate, la numerazione dei capitoli è progressiva e discontinua.

La descrizione di ciascun capitolo deve corrispondere a quella contenuta nello schema di bilancio predisposto con atto della Giunta regionale secondo i principi classificatori di cui al precedente art. 23, nonchè i principi di classificazione definiti a livello nazionale.

Art. 25

Fondo di riserva ordinario

Nel bilancio annuale di competenza è iscritto un fondo di riserva ordinario. Con deliberazione dell'assemblea generale, sono prelevate da tale fondo le somme necessarie per integrare stanziamenti di competenza rivelatisi insufficienti.

L'ammontare del fondo di riserva ordinario è determinato in misura non superiore al 2% del totale delle spese correnti.

Art. 26

Fondo di riserva del bilancio di cassa

Nel bilancio annuale di cassa è iscritto un fondo di riserva per far fronte ai maggiori pagamenti che si rendono necessari nel corso dell'esercizio sui diversi capitoli di spesa rispetto agli stanziamenti di cassa disposti in sede di previsione.

Il prelevamento di somme dal fondo di cui al precedente comma a favore di altri capitoli del bilancio di cassa è disposto con delibera del comitato di gestione, non soggetta a controllo.

Per consentire il pagamento di residui passivi risultanti in chiusura di esercizio, non previsti – o previsti in entità inadeguata – nella apposita colonna del bilancio di previsione, e pertanto privi del corrispondente stanziamento di cassa – o dotati di stanziamento insufficiente –, è autorizzata la istituzione o l'adeguamento dello stanziamento di cassa nei modi di cui al precedente comma, fatto salvo il successivo aggiornamento dell' ammontare presunto dei residui passivi medesimi in occasione dell'assestamento di bilancio.

L'ammontare del fondo di riserva di cui al presente articolo è determinato entro il limite massimo di un dodicesimo dell'ammontare complessivo dei pagamenti previsti.

Art. 27

Assestamento di bilancio

Entro il 30 giugno di ogni anno l'assemblea generale delibera l'assestamento del bilancio, mediante il quale provvede all'aggiornamento dei residui e del saldo finanziario presunto al termine dell'esercizio precedente nonchè all'aggiornamento della giacenza di cassa presunta all'inizio dell'esercizio, fermo restando il vincolo di equilibrio dei bilanci di competenza e di cassa di cui ai precedenti articoli.

L'approvazione dell'assestamento del bilancio è subordinata alla presentazione delle risultanze della gestione finanziaria dell'esercizio precedente all'assemblea generale da parte del comitato di gestione.

In sede di assestamento di bilancio, ove sia riscontrato un saldo finanziario positivo, l'assemblea generale dovrà prevedere il trasferimento, in maniera proporzionale alla popolazione residente, di detta risultanza al bilancio dei comuni singoli o associati o delle comunità montane e contestualmente la sua riacquisizione all'esercizio in corso, finalizzata ad interventi di sviluppo contenuti nel piano sanitario regionale.

Art. 28

Variazioni di bilancio

L'assemblea generale delibera, entro il 30 novembre di ogni anno, le variazioni al bilancio resesi necessarie per l'iscrizione di entrate in relazione a maggiori assegnazioni vincolate a scopi specifici, nonchè per la conseguente iscrizione delle correlative spese, fermo restando l'equilibrio del bilancio di cui agli articoli 16 e 17.

Art. 29

Storni di fondi

Per gli storni di fondi da un capitolo all'altro del bilancio, sia per la gestione di competenza che per quella di cassa, occorre che la spesa cui si intende provvedere sia di urgente necessità e la somma da prelevarsi sia realmente disponibile in rapporto al fabbisogno dell'intero esercizio.

Sono vietati gli storni di fondi tra i residui e quelli tra i residui e la competenza.

Sono altresì vietati gli storni tra fondi stanziati in titoli diversi.

Gli storni di fondi sono disposti con atto dell'assemblea generale su proposta del comitato di gestione non oltre il 30 novembre di ogni anno, fermo restando l'equilibrio di cui ai precedenti articoli 16 e 17.

Art. 30

Anticipazioni di cassa

E' vietato, ai sensi dell'art. 50, comma 1, punto 9 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il ricorso a qualsiasi forma di indebitamento, salvo anticipazioni mensili da parte del tesoriere, e limitatamente a temporanee deficienze di cassa, pari ad un dodicesimo del fondo sanitario assegnato.

Entro il 31 dicembre di ogni anno le eventuali anticipazioni in essere dovranno essere ripianate al tesoriere.

Art. 31

Norme applicabili ai presidii e servizi multizonali

Alle contabilità speciali per la gestione dei presidii e servizi multizonali si applicano le norme della presente legge. Il conto di tesoreria è unico per ogni unità sanitaria locale.

Art. 32

Invio del bilancio di previsione agli enti territoriali

Ai fini dell'adempimento degli obblighi di cui ai punti 6 e 7 del 1 comma dell'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'unità sanitaria locale è tenuta ad inviare, entro 10 giorni da quando sia stato reso esecutivo il provvedimento di approvazione del bilancio di previsione, ai comuni o alle comunità montane competenti, copia del bilancio di previsione con allegato il documento riassuntivo delle risultanze complessive della previsione di entrata e di spesa nonché degli stanziamenti previsionali in entrata ed in uscita relativi agli affidamenti regionali.

A tal riguardo il bilancio di previsione dell'unità sanitaria locale dovrà essere un allegato dei bilanci di previsione dei comuni o della comunità montana competenti.

Capo IV

SERVIZIO BILANCIO - PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E TESORERIA

Art. 33

Servizio bilancio - programmazione finanziaria

Il servizio bilancio – programmazione finanziaria è ordinato secondo le norme della legge regionale di attuazione degli artt. 15 e 61, 1 comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 34

Compiti del servizio bilancio - programmazione finanziaria

Sono compiti del servizio bilancio – programmazione finanziaria:

- 1) la preparazione del bilancio di previsione annuale, di cassa e di competenza, nonché dei relativi provvedimenti di variazione; preparazione del bilancio pluriennale e dei relativi aggiornamenti, sulla base del piano sanitario regionale;
- 2) la predisposizione dei titoli di riscossione delle entrate e di pagamento delle spese;
- 3) la registrazione degli accertamenti e delle riscossioni delle entrate, nonché degli impegni di spesa, dei contratti, delle liquidazioni e dei pagamenti delle spese dell'unità sanitaria locale, dopo averne verificato la conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti; in caso di accertamento di irregolarità ne dà comunicazione al comitato di gestione, il quale è tenuto a darne immediata informazione all'assemblea generale;
- 4) la preparazione del rendiconto generale della unità sanitaria locale;
- 5) la collaborazione, dietro disposizione del comitato di gestione al controllo della spesa della unità sanitaria locale con riferimento ai risultati economici, finanziari e di efficienza raggiunti dai presidii, uffici e servizi nella attuazione dei programmi della unità sanitaria locale;
- 6) il riscontro contabile sui rendiconti dei funzionari delegati;
- 7) la vigilanza sulle gestioni dei contabili della unità sanitaria locale e verifica delle corrispondenti scritture contabili;
- 8) la sovrintendenza sul servizio di tesoreria;
- 9) la preparazione degli atti inerenti ad anticipazioni di cassa;
- 10) gli adempimenti fiscali;
- 11) l'esercizio di ogni altra attribuzione ad esso conferita con particolari provvedimenti assunti dai competenti organi della unità sanitaria locale.

Art. 35

Tesoreria della unità sanitaria locale

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

L'unità sanitaria locale provvede all'attività di tesoreria, consistente nella effettuazione delle operazioni di riscossione e di pagamento, nonché nella custodia e conservazione dei suoi fondi, affidandone di norma la gestione all'istituto di credito tesoriere del comune capoluogo della unità sanitaria locale o tesoriere della comunità montana, per la durata del contratto di tesoreria medesimo.

Qualora in un medesimo comune siano costituite più di una unità sanitaria locale di norma il servizio di tesoreria di una di esse è affidato al tesoriere del comune, mentre quello delle altre unità sanitarie locali dello stesso comune può essere affidato ad istituti di credito di diritto pubblico o ad istituti bancari aventi personalità giuridica pubblica, singoli od associati. L'istituto cui sarà affidata la gestione dovrà:

- 1) essere dotato di adeguate strutture tecnico – organizzative;
- 2) corrispondere un interesse sulle somme di spettanza della unità sanitaria locale comunque giacenti in tesoreria;
- 3) gestire gratuitamente l'attività di tesoreria, nonché quella di deposito dei titoli e dei valori di proprietà della unità sanitaria locale o depositati da terzi a favore della unità sanitaria medesima;
- 4) impegnarsi a fornire le informazioni sui movimenti della cassa della unità sanitaria locale richieste dalle leggi statali e regionali, nei tempi e secondo le modalità stabilite dalle stesse.

All'affidamento del servizio di tesoreria l'unità sanitaria locale provvede sulla base di condizioni generali di affidamento del servizio stesso approvate dal consiglio regionale, sentita l'ANCI regionale.

Art. 36

Forma dei titoli di entrata e di spesa e modalità di pagamento

Alla riscossione delle entrate ed al pagamento delle spese l'unità sanitaria locale provvede nelle forme e secondo le modalità previste dagli artt. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 del regolamento 9 dicembre 1978, n. 49 di attuazione della legge regionale 27 marzo 1972, n. 4 " Istituzione del Servizio di tesoreria della Regione Emilia – Romagna ".

I mandati di pagamento, gli ordini di accreditamento, i ruoli di spesa fissa, gli elenchi di entrate e di spese ricorrenti dovranno essere firmati dal presidente o dal componente del comitato di gestione delegato dal presidente e vistati per la legittimità dal responsabile del servizio bilancio – programmazione finanziaria dell'unità sanitaria locale.

Gli ordini di riscossione o reversali di versamento, nonché i mandati di pagamento in esecuzione di ruoli di spesa fissa, sono emessi d' ufficio dal servizio bilancio – programmazione finanziaria della unità sanitaria locale con il solo visto del titolare di detto servizio o di chi lo sostituisce.

Gli ordinativi di pagamento, gli assegni ed i buoni emessi dai funzionari delegati della unità sanitaria locale saranno firmati dagli stessi e dal responsabile dell'ufficio contabile, se esiste.

Capo V

GESTIONE DELLE ENTRATE

Art. 37

Fasi delle entrate

Tutte le entrate dell'unità sanitaria locale passano attraverso le seguenti fasi:

- a) accertamento;
- b) riscossione;
- c) versamento.

Tali fasi possono essere simultanee.

Art. 38

Accertamento delle entrate

Il servizio bilancio e programmazione finanziaria della unità sanitaria locale procede all'accertamento delle entrate quando, sulla base di idonea documentazione probatoria, sia acquisita la identità del debitore, la certezza del credito o della assegnazione, e sia prevedibile la loro riscossione entro i termini dell'esercizio finanziario di competenza.

Per le entrate provenienti da assegnazioni della Regione, l'accertamento è disposto sulla base del provvedimento di assegnazione dei fondi o di provvedimenti amministrativi equivalenti.

In ogni altro caso, in mancanza di comunicazioni preventive concernenti il credito, l'accertamento viene effettuato contestualmente alla riscossione del medesimo.

Art. 39

Riscossione delle entrate

L'entrata è riscossa quando il soggetto che vi è tenuto ha effettuato il pagamento del relativo importo alla unità sanitaria locale, tramite il tesoriere.

La riscossione delle entrate si effettua mediante ordinativi di incasso a firma del responsabile del servizio bilancio – programmazione finanziaria o da chi legittimamente lo sostituisce, salvo quanto disposto per gli elenchi di entrata ricorrenti nel precedente art. 36.

Art. 40

Versamento delle entrate

L'entrata è versata quando il relativo ammontare risulta acquisito alla cassa della unità sanitaria locale.

Il tesoriere della unità sanitaria locale provvede all'introito della somma mediante emissione della bolletta d'incasso, secondo le disposizioni contenute nelle norme sul servizio di tesoreria.

Art. 41

Rinuncia alla riscossione di entrate di modesta entità

Con la deliberazione di approvazione del bilancio, l'assemblea generale dispone la rinuncia ai diritti di credito che la unità sanitaria locale vanta in materia di entrate quando, per ogni singola entrata, il costo delle operazioni di riscossione e versamento risulti eccessivo rispetto all'ammontare della medesima, entro un limite massimo fissato annualmente nello stesso provvedimento.

L'annullamento dei crediti medesimi viene disposto mediante atti cumulativi del comitato di gestione, senza onere alcuno per i debitori.

Art. 42

Ricognizione dei residui attivi

Costituiscono residui attivi le somme accertate e non riscosse e versate al termine dell'esercizio.

L'accertamento definitivo delle somme conservate a residui attivi viene fatto annualmente in sede di approvazione del conto consuntivo. Prima della formazione di tale conto il comitato di gestione, con atto motivato predisposto dal servizio bilancio e programmazione finanziaria entro il 31 marzo di ogni anno, provvede alla classificazione delle stesse nelle seguenti categorie:

- a) crediti la cui riscossione può essere considerata certa;
- b) crediti per cui sono da intraprendere o sono in corso le procedure amministrative o giudiziarie per la riscossione;
- c) crediti riconosciuti inesigibili.

I crediti di cui alle lettere a) e b) continuano ad essere riportati nelle scritture; i crediti di cui alle lettere c) si eliminano dalle scritture.

Capo VI GESTIONE DELLE SPESE

Art. 43

Fasi delle spese

Tutte le spese dell'unità sanitaria locale passano attraverso le seguenti fasi:

- a) impegno;
- b) liquidazione;
- c) ordinazione e pagamento.

Tali fasi possono essere simultanee.

Art. 44

Impegno delle spese

Gli organi della unità sanitaria locale secondo le competenze assegnate dall'art. 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assumono gli impegni di spesa nei limiti dei rispettivi stanziamenti di competenza del bilancio in corso, entro il termine dell'esercizio medesimo.

Formano impegno sugli stanziamenti di competenza dell'esercizio le somme dovute dalla unità sanitaria locale in base alla legge, a contratto o ad altro titolo, a creditori determinati o determinabili, semprechè la relativa obbligazione pluriennale venga a scadenza entro il termine dell'esercizio.

Nel caso in cui, per assicurare la indispensabile continuità dei servizi, debbano essere assunte obbligazioni di durata non eccedente i dodici mesi ripartite in due esercizi, formano impegno sugli stanziamenti dell'esercizio le sole quote che vengono a scadenza nell'esercizio medesimo.

Per le spese in conto capitale ripartite in più esercizi finanziari secondo quanto previsto dal piano sanitario regionale, l'impegno può estendersi a più anni fatto salvo il limite di cui al successivo art. 45, ma i pagamenti devono essere contenuti entro l'ammontare degli impegni che vengono a scadenza in ciascun esercizio.

Art. 45

Assunzioni degli impegni delle spese sugli esercizi futuri

Nel caso delle spese in conto capitale di carattere pluriennale, di cui al 4 comma del precedente art. 44, la facoltà di assumere impegni di spesa a carico di esercizi futuri è limitata comunque alla scadenza del piano sanitario regionale.

Art. 46

Organi preposti all'assunzione degli impegni delle spese

Il comitato di gestione delibera sugli impegni di spesa, salvo la competenza dell'assemblea generale per quanto attiene ai programmi che comportano impegni per più esercizi.

Art. 47

Registrazione degli impegni delle spese

Tutti gli atti dai quali possa comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio della unità sanitaria locale, prima della loro formale adozione da parte dei competenti organi, debbono essere trasmessi, unitamente alla relativa documentazione, al servizio bilancio – programmazione finanziaria, il quale, accertata la completezza e regolarità della documentazione, la esatta imputazione della spesa al bilancio, nonché la disponibilità sul capitolo relativo, effettua la prenotazione dell'impegno.

Gli atti di impegno, formalmente approvati dai competenti organi, sono trasmessi al servizio bilancio – programmazione finanziaria per la registrazione dell'impegno definitivo.

Qualsiasi successivo atto o contratto che abbia attinenza agli impegni assunti, deve essere comunicato al servizio bilancio – programmazione finanziaria per le occorrenti annotazioni contabili.

Art. 48

Decadenza degli impegni delle spese per mancata esecuzione

Gli impegni assunti per acquisizione di beni di consumo, oggetto della contabilità di magazzino, e quindi della contabilità dei costi, che non hanno avuto, per qualsivoglia motivo, pratica esecuzione per mancata materiale consegna della merce entro il 31 dicembre, decadono di diritto e si hanno come non assunti.

Tali impegni dovranno essere riproposti sul bilancio dell'esercizio successivo.

Art. 49

Liquidazione delle spese

La liquidazione consiste nella determinazione della identità del creditore e dell'ammontare esatto del debito scaduto ed è disposta sulla base della documentazione idonea a comprovare il diritto del creditore.

Non può farsi luogo alla liquidazione di un contratto eseguito parzialmente, salvo nel caso in cui esso si riferisca a somministrazioni o forniture ripartite nel tempo. Resta ferma la facoltà del comitato di gestione della unità sanitaria locale di liquidare la parte del contratto eseguita, previa assunzione di motivato atto deliberativo di annullamento del contratto per la parte inevasa. Prima della liquidazione deve procedersi:

- 1) alla conferma, da parte del consegnatario, dell'avvenuta registrazione dei beni forniti nei libri d'inventario o dell'avvenuto servizio;
- 2) al collaudo od alla ricognizione di esatto adempimento rispettivamente dei beni forniti e dei servizi prestati;
- 3) qualora si tratti di acquisti ricorrenti di materie o derrate per l'ordinario funzionamento dei presidi della unità sanitaria locale, ai fini del collaudo è sufficiente l'attestazione di regolare esecuzione firmata da un funzionario della unità sanitaria locale designato con atto del comitato di gestione.

Il collaudo, ad eccezione di quanto previsto dal precedente punto 3), deve essere eseguito da personale della unità sanitaria locale munito della competenza tecnica specifica che la natura dell'affare richiede ovvero, ove occorre, da terzi appositamente incaricati.

Alla liquidazione delle spese della unità sanitaria locale, previo esito positivo del collaudo se occorrente, provvede con proprio atto:

- 1) il presidente del comitato di gestione: per gli stipendi ed assegni del personale, pensioni, fitti, censi, canoni ed altre spese d'importo e scadenza fissi ed accertati e per le spese previamente autorizzate con atto deliberativo dell'assemblea generale o del comitato di gestione;
- 2) il comitato di gestione: per le spese in economia effettuate secondo le modalità previste dai singoli regolamenti interni nonché per le minute spese di economato.

Nel caso delle aperture di credito a favore di funzionari delegati, gli stessi provvedono alla liquidazione della spesa, salvo disposizioni diverse contenute negli atti di delega.

Art. 50

Richiesta di emissione del titolo di pagamento

Le richieste di emissione del titolo di pagamento sono trasmesse al servizio bilancio – programmazione finanziaria con la relativa documentazione giustificativa della spesa dai responsabili dei servizi che attestano, per quanto di propria competenza, la regolarità della spesa.

Art. 51

Termine di pagamento delle forniture

Nei contratti per la fornitura di beni e servizi, la unità sanitaria locale è tenuta ad includere la clausola del pagamento delle forniture a novanta giorni dalla data in cui la fattura è pervenuta, fatto salvo quanto indicato nel successivo 5 comma del presente articolo e nel precedente art. 49.

Si intendono pervenute:

- il 15 del mese tutte le fatture registrate tra il primo ed il quindicesimo giorno del mese stesso;
- il 30 del mese tutte le fatture registrate tra il sedicesimo e l'ultimo giorno del mese stesso.

La data di arrivo della fattura è attestata dal timbro apposto dal protocollo generale della unità sanitaria locale nel giorno lavorativo in cui il documento contabile perviene. L'attestazione di cui sopra fa fede ad ogni effetto.

Il pagamento per contanti o contro – assegno è ammesso solo per le minute spese di economato.

Nel caso di vizio o di difformità dei beni oggetto della fornitura rispetto all'ordine od al contratto, gli organi della unità sanitaria locale dovranno tempestivamente far luogo alla contestazione mediante invio di raccomandata con ricevuta di ritorno.

Dalla data di spedizione della raccomandata i termini di pagamento previsti nel presente articolo restano sospesi e riprenderanno a decorrere con la definizione della pendenza.

Art. 52

Pagamento delle spese

Il pagamento delle spese è disposto a mezzo di mandati individuali o collettivi, di ordini di accreditamento erogabili con assegni e buoni di prelievo, nonché di ruoli di spesa fissa e di elenchi di spese ricorrenti.

I titoli di spesa di cui al primo comma sono firmati dal presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale o da un membro del comitato stesso delegato dal presidente e vistati, per la legittimità, dal responsabile del servizio bilancio – programmazione finanziaria o da chi lo sostituisce.

Prima di emettere i titoli di spesa di cui ai precedenti commi del presente articolo, deve essere verificata dal servizio bilancio – programmazione finanziaria la causa legale del pagamento e l'intervenuta liquidazione del conto; deve essere altresì riscontrato che la somma da pagare sia contenuta nei limiti dello stanziamento di cassa autorizzato con la delibera di approvazione del bilancio e dell'impegno di spesa cui si riferisce e che la stessa sia correttamente ascritta al conto della competenza o al conto dei residui distintamente per ciascun esercizio di provenienza.

Sul mandato dovranno essere indicati tutti gli elementi conoscitivi connessi con la effettuazione dei sopradescritti riscontri e verifiche nei modi e nelle forme previste dal regolamento regionale di tesoreria e dalla convenzione per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'unità sanitaria locale.

Ogni titolo di spesa emesso dovrà riferirsi ad un solo capitolo.

Art. 53

Estinzione dei titoli di pagamento

Il tesoriere dell'unità sanitaria locale estingue i mandati e provvede alla loro restituzione al servizio bilancio – programmazione finanziaria in conformità alle disposizioni del regolamento regionale di tesoreria e della convenzione per l'affidamento del servizio di tesoreria all'unità sanitaria locale.

I mandati di pagamento, individuali o collettivi, rimasti interamente o parzialmente inestinti alla data del 31 dicembre sono commutati dal tesoriere, salvo diversa disposizione dell'unità sanitaria locale, in assegni postali localizzati con tasse e spese a carico del creditore.

Art. 54

Modalità di effettuazione dei pagamenti

Il pagamento di qualsiasi spesa, fatto salvo quanto stabilito dai successivi articoli 57, 58 e 59 deve essere fatto esclusivamente dal tesoriere sulla base dei titoli di spesa previsti dal precedente articolo.

Anche nel caso di servizi gestiti in economia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 57 per la gestione di fondi tramite funzionari delegati, i mandati devono essere emessi esclusivamente a favore dei creditori diretti.

E' vietata la emissione di mandati a favore di amministratori della unità sanitaria locale, salvo i casi in cui essi siano creditori o beneficiari diretti in virtù di disposizioni legislative e regolamentari.

Art. 55

Modalità di estinzione dei mandati di pagamento

Il pagamento delle spese per le forniture di beni e servizi liquidate ai sensi del precedente art. 49 è, in via ordinaria, disposto a mezzo di mandati individuali o collettivi, esclusivamente a favore dei creditori diretti.

Le unità sanitarie possono disporre, su richiesta scritta del creditore e con espressa annotazione sui titoli, che i mandati di pagamento siano estinti mediante:

- a) accreditamento in conto corrente postale a favore del creditore, nonché mediante vaglia postale con spese a carico del richiedente; in tale caso deve essere allegata al titolo la ricevuta di versamento rilasciata dall'ufficio postale;
- b) commutazione in vaglia bancario o in assegno circolare, non trasferibile, all'ordine del creditore;
- c) accreditamento in conto corrente bancario.

Le dichiarazioni di accreditamento o di commutazione, che sostituiscono la quietanza del credito, devono risultare sul mandato di pagamento da annotazione recante gli estremi relativi alle operazioni ed il timbro del tesoriere o cassiere.

Art. 56

Riconoscimento degli interessi per il ritardato pagamento

Scaduti i termini per il pagamento delle forniture secondo le modalità di cui all'art. 51, senza che sia stato emesso il mandato di pagamento, il creditore ha diritto al riconoscimento degli interessi.

Se il ritardo è compreso tra il 91 ed il 180 giorno dal termine di cui al primo comma, sono dovuti gli interessi legali

fino alla data di emissione del mandato.

Qualora tale emissione ritardi oltre il 180 giorno dal termine di cui al primo comma, fino alla data di emissione del mandato a decorrere dal 181 giorno dal termine di cui al primo comma sono dovuti gli interessi di mora pari all'interesse praticato dagli istituti di credito di diritto pubblico o dalle banche di interesse nazionale, in applicazione di disposizioni o accordi disciplinanti il mercato nazionale del denaro a norma del regio decreto 12 marzo 1936, n. 375, e successive modificazioni, secondo quanto è accertato annualmente con decreto dei Ministri per il tesoro e per i lavori pubblici.

Tutti gli interessi da ritardo sono interessi di mora comprensivi del risarcimento del danno ai sensi dell'art. 1224, secondo comma, del codice civile.

Alla liquidazione degli interessi di cui sopra si provvede sulla scorta di fattura fatta pervenire alla unità sanitaria locale dal fornitore, con riferimento al medesimo atto con il quale fu impegnata la spesa inerente la fornitura.

Art. 57

Funzionari delegati

In tutti i casi in cui si ritenga necessario garantire una maggior autonomia operativa a strutture organizzative interne dell'unità sanitaria locale, l'assemblea generale, su proposta del comitato di gestione, può disporre con provvedimento motivato la liquidazione ed il pagamento delle spese mediante aperture di credito a favore di funzionari delegati entro limiti di importo di volta in volta definiti.

Possono essere funzionari delegati dell'unità sanitaria locale i membri dell'ufficio di direzione ed i responsabili di singole unità operative o di centri di costo. La firma sui titoli di pagamento, nonchè sugli adempimenti di cui ai successivi articoli 58 e 59, deve essere sempre congiunta tra un membro dell'ufficio di direzione ed il responsabile di singola unità operativa o di centri di costo.

Art. 58

Rendiconto da parte dei funzionari delegati

Il funzionario delegato dovrà rendere all'unità sanitaria locale il conto delle somme erogate – corredato dai documenti giustificativi delle spese – trimestralmente, con scadenza rispettivamente al 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre di ogni anno.

Il rendiconto dovrà comunque essere presentato in caso di completo utilizzo della apertura di credito, ovvero quando cessino, per qualsiasi ragione, le facoltà di funzionario delegato.

Il termine di presentazione del rendiconto è fissato in venti giorni dalla scadenza del periodo trimestrale o dal verificarsi di uno degli eventi richiamati nel comma precedente.

Il responsabile del servizio bilancio – programmazione finanziaria dell'unità sanitaria locale è tenuto ad eseguire i necessari riscontri contabili e a trasmettere il rendiconto al comitato di gestione che con proprio atto lo approva dando scarico al funzionario delegato delle somme erogate.

Qualora in sede di riscontro contabile emergano irregolarità nella tenuta dei conti o risulti carente la documentazione giustificativa della spesa, il presidente del comitato di gestione restituirà il rendiconto al funzionario delegato con invito a provvedere alla regolarizzazione dello stesso.

Se il funzionario delegato non vi provvede entro il termine di venti giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, il presidente del comitato rimette gli atti al comitato di gestione per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

Art. 59

Modalità e procedure per la gestione dei fondi accreditati ai funzionari delegati

Le modalità e le procedure formali per la gestione dei fondi assegnati ai funzionari delegati della unità sanitaria locale, fermo restando quanto altrimenti disposto dai precedenti articoli 57 e 58, sono le stesse previste per i funzionari delegati della Regione Emilia – Romagna dall'apposito regolamento 9 dicembre 1978, n. 50 "Regolamento regionale per la disciplina della gestione contabile dei fondi accreditati ai funzionari delegati", se ed in quanto applicabili in relazione anche alle specifiche esigenze delle singole unità sanitarie locali.

Art. 60

Casse economali

Presso il servizio che svolge le attività tecnico economali e di approvvigionamento, funziona il servizio di cassa economale, composto da una cassa centrale e da eventuali casse periferiche secondo l'articolazione della unità sanitaria locale.

Il personale preposto alle casse economali provvede alla ordinazione, alla liquidazione ed al pagamento delle minute spese di economato.

Il rendiconto della cassa economale centrale e, nell'ambito di esso, quelli delle casse economali periferiche, ove esistono, sono sottoposti al comitato di gestione da parte dei suddetti funzionari.

Art. 61

Gestione delle casse economali

Le somme introitate dalle casse economali devono essere entro tre giorni versate per l'intero ammontare al tesoriere.

I pagamenti possono avvenire solo per le minute spese di economato in relazione a somme anticipate al servizio di cui al precedente art. 60 e delle quali il responsabile addetto risponde secondo i principi della responsabilità contabile.

E' vietato il versamento al tesoriere di somme parzialmente o totalmente compensate con minute spese di economato.

Il limite di anticipazione mensile al servizio di cui al precedente art. 60 non può superare l'1% di un dodicesimo degli stanziamenti di competenza dell'esercizio compresi nella categoria 6a del titolo I di cui all'art. 23.

Art. 62

Regolamento per l'esecuzione dei servizi in economia e per la gestione delle casse economali

Sulla base di criteri uniformi all'uopo stabiliti con atto della Giunta regionale, l'assemblea generale delibera il regolamento per la gestione delle casse economali.

Art. 63

Regolarizzazione degli atti sottoposti a registrazione

Qualora il servizio bilancio – programmazione finanziaria riscontri irregolarità od errori negli atti sottoposti a verifica, provvede a ritornare gli atti medesimi all'ufficio proponente con invito a regolarizzarli indicando le misure necessarie.

Art. 64

Residui passivi

Costituiscono residui passivi le somme impegnate a norma del precedente art. 44 e non pagate entro il termine dell'esercizio.

I residui passivi possono essere conservati nel conto dei residui per due esercizi successivi a quello in cui l'impegno si è perfezionato.

Tutte le somme iscritte negli stanziamenti di competenza del bilancio e non impegnate a norma del precedente art. 44 entro il termine dell'esercizio, costituiscono, in ogni caso, economie di spesa, ed a tale titolo concorrono a determinare i risultati finali della gestione.

Costituiscono altresì economie di spesa i residui passivi che non risultino pagati allo scadere del termine massimo previsto per la loro conservazione, fatta salva la loro riproduzione nella competenza dei successivi bilanci allorché il loro pagamento sia reclamato dai creditori.

Per il pagamento delle somme eliminate dal conto dei residui a norma del precedente comma, per le quali sia prevedibile l'esercizio del diritto a riscuotere da parte dei creditori, in sede di presentazione di ogni bilancio di previsione annuale può iscriversi un apposito capitolo di spesa al cui movimento si provvederà esclusivamente con provvedimento del comitato di gestione.

Art. 65

Ricognizione dei residui passivi

Il riaccertamento delle somme da conservare tra i residui passivi viene fatto annualmente in sede di approvazione del conto consuntivo.

Prima della formazione di tale conto il comitato di gestione, con atto predisposto dal servizio bilancio – programmazione finanziaria entro il 31 marzo di ogni anno, provvede alla classificazione dei residui nelle seguenti categorie:

- a) somme riferibili a titoli di spesa emessi nel corso dell'esercizio rimasti totalmente o parzialmente inestinti alla chiusura del medesimo;
- b) somme riferibili ad impegni di spesa registrati in base ad atti deliberativi formalmente assunti entro la data di chiusura dell'esercizio finanziario, e divenuti esecutivi entro la data del 31 marzo dell'anno successivo per la parte degli stessi non coperta da titoli di spesa emessi entro la data del 31 dicembre del relativo esercizio finanziario;
- c) somme riferibili ad impegni di spesa registrati in base ad atti deliberativi formalmente assunti entro la data di chiusura dell'esercizio finanziario e non ancora divenuti esecutivi entro la data del 31 marzo dell'esercizio successivo.

Le somme di cui alle lettere a) e b) continuano ad essere riportate nelle scritture come residui passivi; quelle di cui alla lettera c) sono eliminate dalle scritture e costituiscono economie di spesa in sede di rendiconto consuntivo.

Qualora gli atti deliberativi di cui alla lettera c) diventino esecutivi dopo il 31 marzo le somme corrispondenti eliminate potranno essere iscritte in appositi capitoli di spesa per sopravvenienze passive in occasione della prima variazione di bilancio.

Capo VII CONTRATTI

Art. 66

Norme generali

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

I contratti della unità sanitaria locale per l'acquisizione di beni e servizi dai quali derivi una spesa sono preceduti da apposite gare aventi normalmente la forma dell'asta pubblica o della licitazione privata.

Le gare avranno cadenza annuale, salva l'opportunità di una maggiore durata del contratto per un massimo di tre anni.

Per i contratti attivi la forma ordinaria di contrattazione è l'asta pubblica. Può, tuttavia, essere adottata la licitazione privata nei casi di assoluta convenienza, da motivare opportunamente nella deliberazione di cui al successivo art. 67.

E' ammesso il ricorso all'appalto – concorso, alla trattativa privata o al sistema in economia, nei casi previsti dai successivi articoli.

Art. 67

Deliberazione a contrattare

La deliberazione di addivenire alla stipulazione del contratto, la determinazione delle modalità essenziali e l'approvazione del progetto del contratto stesso nonché la scelta della forma di contrattazione sono di competenza del comitato di gestione, salvo la riserva disposta in ordine alla competenza dell'assemblea generale di cui all'8 comma, art. 15, legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 68

Asta pubblica

L'asta pubblica è preceduta da avviso affisso presso la sede della unità sanitaria locale.

Un estratto di esso è altresì pubblicato in due o più giornali quotidiani a divulgazione nazionale o larga diffusione locale, almeno venti giorni prima di quello fissato per la gara.

L'avviso deve contenere, oltre all'oggetto del contratto, la base d'asta, le condizioni e prescrizioni per l'ammissione alla gara e per l'esecuzione del contratto, nonché i criteri di aggiudicazione di cui al successivo art. 71.

Art. 69

Licitazione privata

La licitazione privata, preceduta dal preventivo avviso di cui all'art. 7 della legge 2 febbraio 1973, n. 14 e successive modificazioni, ha luogo mediante l'invio alle ditte e persone ritenute idonee di uno schema di atto in cui sono descritti l'oggetto e le condizioni generali e particolari del contratto, con l'invito a restituirlo, nel giorno stabilito, firmato e completato con l'indicazione del prezzo o del miglioramento sul prezzo base, ove questo sia stato stabilito.

Nella lettera d'invito alla gara dovrà essere inoltre precisato il criterio scelto fra quelli di cui al successivo art. 71 in base al quale si procederà all'aggiudicazione.

L'individuazione delle ditte o delle persone da invitare alla gara è fatta dal comitato di gestione assicurando la più ampia partecipazione possibile alla gara.

A tal uopo il comitato predispone ed aggiorna appositi elenchi suddivisi per categorie merceologiche.

A riconoscimento della funzione sociale della cooperazione senza fini di lucro, il comitato di gestione della unità sanitaria locale predisporrà all'interno degli elenchi di cui al comma precedente, specifici settori riservati alle cooperative o consorzi di cooperative senza fini di lucro.

Fermo restando il principio del libero accesso alle gare, può farsi luogo a gare riservate alle cooperative o consorzi di cooperative quando risulti manifestamente opportuna ed economicamente conveniente la riserva stessa.

La determinazione compete al comitato di gestione mediante la deliberazione di cui al precedente articolo 67, che dia logica e tecnica esposizione dei motivi che sono a base di detta determinazione.

Art. 70

Svolgimento delle gare

Le gare per asta pubblica e per licitazione privata si svolgono nel luogo e nell'ora stabiliti dall'avviso d'asta o dalla lettera di invito.

Il presidente o un membro all'uopo delegato del comitato di gestione procede all'apertura dei plichi contenenti le offerte ed alla conseguente aggiudicazione, redigendo il relativo verbale.

La gara è dichiarata deserta qualora non siano presentate almeno due offerte.

L'aggiudicazione rimane valida anche in mancanza della firma del verbale da parte dell'aggiudicatario.

Art. 71

Criteri di aggiudicazione dell'asta pubblica e della licitazione privata

Le gare, sia ad asta pubblica sia a licitazione privata, sono aggiudicate in base ai seguenti criteri:

- 1) per i contratti dai quali derivi una entrata per l'unità sanitaria locale, al prezzo più alto rispetto a quello indicato nell'avviso di asta o nella lettera di invito;
- 2) per i contratti dai quali derivi una spesa per l'unità sanitaria locale, ferme restando per gli appalti delle opere pubbliche le disposizioni di cui alle leggi 2 febbraio 1973, n. 14, 8 agosto 1977, n. 584 e 3 gennaio 1978, n. 1;

- a) al prezzo più basso, qualora i lavori, la fornitura dei beni o dei servizi, che formano oggetto del contratto, debbano essere conformati ad appositi capitolati o disciplinari tecnici; ovvero
- b) a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base ad elementi diversi, variabili a seconda della natura della prestazione, quali il prezzo, il termine di esecuzione o di consegna, il costo di utilizzazione, il rendimento, la qualità, il carattere estetico e funzionale, il valore tecnico, il servizio successivo alla vendita e l'assistenza tecnica. In questo caso i criteri che saranno applicati per l'aggiudicazione della gara devono essere menzionati nel capitolato di oneri o nel bando di gara, con precisazione dei coefficienti attribuiti a ciascun elemento.

Per i contratti di cui al punto 2), lettera a) la unità sanitaria locale ha facoltà di rigettare con provvedimento motivato, escludendole dalla gara, le offerte che risultino inferiori per oltre il quindici per cento alla media delle offerte pervenute.

Art. 72

Appalto - concorso

E' ammessa la forma dell'appalto - concorso quando l'unità sanitaria locale ritenga conveniente avvalersi della collaborazione e dell'apporto di particolare competenza tecnica o di esperienza specifica da parte dell'offerente per l'elaborazione del progetto definitivo delle opere, dei lavori, dei servizi e delle forniture escluse le somministrazioni.

Le persone o ditte prescelte sono invitate a presentare, nei termini, nelle forme e modi stabiliti dall'invito, il progetto dell'opera o del lavoro, o del servizio corredato dei relativi prezzi, con l'avvertimento che nessun compenso o rimborso di spese può essere comunque preteso dagli interessati per la elaborazione del progetto.

L'aggiudicazione, da parte del comitato di gestione, sulla base delle proposte di una apposita commissione costituita con delibera del comitato stesso, ha luogo in base all'esame comparativo di diversi progetti, all'analisi dei prezzi relativi, tenuto conto degli elementi tecnici ed economici delle singole offerte.

Qualora i progetti presentati non risultino rispondenti alle esigenze della unità sanitaria locale, il comitato di gestione può indire un nuovo appalto - concorso con l'eventuale adozione di nuove prescrizioni.

Art. 73

Trattativa privata

Il ricorso alla trattativa privata è ammesso:

- 1) quando, per qualsiasi motivo, la pubblica gara non sia stata aggiudicata;
- 2) per l'acquisto di beni la cui produzione è garantita da privativa industriale o che una sola ditta può fornire con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti;
- 3) per l'acquisto e locazione di immobili;
- 4) quando l'urgenza degli acquisti, dei lavori e delle forniture di beni o servizi dovute a circostanze imprevedibili da motivare adeguatamente nel provvedimento, ovvero alla necessità di far eseguire le prestazioni a spese ed a rischio degli imprenditori inadempienti non consenta l'indugio della pubblica gara;
- 5) per l'affidamento di studi, ricerche, sperimentazioni e consulenze a persone o ditte aventi alta competenza tecnica o scientifica;
- 6) per lavori complementari non considerati nel contratto originario e che siano resi necessari da circostanze impreviste, da motivare adeguatamente nel provvedimento, per l'esecuzione di lavori, a condizione che siano affidati allo stesso contraente e non possano essere tecnicamente od economicamente separabili dalla prestazione principale, ovvero, benchè separabili, siano strettamente necessari per completamento dei lavori e che il loro ammontare non superi complessivamente il 20% dell'importo del contratto originario;
- 7) quando trattasi di contratti di importo non superiore a Lire 30 milioni, con esclusione dei casi in cui detti contratti rappresentino ripetizione, frazionamento, completamento o ampliamento dei precedenti lavori, forniture o servizi.

La trattativa privata può avere luogo solo quando siano state interpellate almeno cinque ditte comprese negli elenchi di cui al precedente art. 69 e siano pervenute non meno di due offerte nei casi previsti ai punti 1 e 4 e non meno di tre offerte nel caso previsto al punto 7.

Con esclusione del caso previsto al punto 7), la ragione per la quale si è ricorso alla trattativa privata deve risultare nella deliberazione di cui al precedente art. 67.

Art. 74

Stipulazione dei contratti

Salvo il caso in cui nell'avviso d'asta o nella lettera di invito alla licitazione privata sia stabilito che il verbale di aggiudicazione tiene luogo del contratto, avvenuta l'aggiudicazione, si procede alla stipulazione del contratto entro il termine massimo di trenta giorni dalla data dell'aggiudicazione ovvero dalla comunicazione di essa all'impresa aggiudicataria.

Per la trattativa privata, la stipulazione del contratto deve aver luogo parimenti entro trenta giorni dalla data di comunicazione all'impresa dell'accettazione dell'offerta.

La comunicazione di cui al primo o secondo comma ha luogo entro dieci giorni dall'aggiudicazione ovvero dall'accettazione dell'offerta.

Qualora l'impresa non provveda entro il termine stabilito alla stipulazione del contratto, l'ente ha facoltà di dichiarare decaduta l'aggiudicazione ovvero l'accettazione dell'offerta, disponendo l'incameramento della cauzione provvisoria e la richiesta del risarcimento dei danni, in relazione all'affidamento ad altri della prestazione.

L'ente provvede a restituire entro 10 giorni dall'aggiudicazione alle ditte o persone non aggiudicatrici i depositi cauzionali provvisori eventualmente da esse in precedenza costituiti.

I contratti sono stipulati dal Presidente del comitato di gestione o da un suo delegato, in forma pubblica o privata, secondo le disposizioni di legge; possono inoltre essere stipulate mediante:

- 1) scrittura privata firmata dall'offerente e dal Presidente del comitato di gestione o suo delegato;
- 2) obbligazione stesa appiedi sul capitolato;
- 3) atto separato di obbligazione sottoscritto da chi presenta l'offerta;
- 4) scambio di corrispondenza, secondo l'uso del commercio, quando sono conclusi con ditte commerciali.

Il competente servizio dell'unità sanitaria locale cura la tenuta del registro sul quale sono annotati i contratti dopo la stipulazione.

Art. 75

Cauzione e penalità

A garanzia dell'offerta e dell'esecuzione dei contratti le ditte debbono prestare idonee cauzioni, salvo le particolari agevolazioni previste per le cooperative o consorzi di cooperative.

Si può prescindere dalla cauzione definitiva qualora la ditta contraente sia di notoria solidità, subordinatamente al miglioramento del prezzo.

Si può prescindere inoltre dalla cauzione provvisoria a garanzia dell'offerta qualora la ditta concorrente, vantando nei confronti dell'unità sanitaria locale un credito liquido ed esigibile per un importo pari o superiore al 5% dell'ammontare presunto della fornitura, ne faccia richiesta.

Si prescinde dalla cauzione definitiva nei casi in cui il contratto non superi l'importo di lire cinquemilioni escluso ogni frazionamento, ripetizione, completamento o ampliamento di precedenti lavori o forniture.

Nel contratto debbono essere previste le penalità per inadempienza o ritardo nell'esecuzione del contratto.

Art. 76

Condizioni e clausole contrattuali

I contratti devono avere termini e durata certi, e per le spese correnti non possono superare la scadenza del piano sanitario regionale vigente alla stipulazione del contratto.

Per il medesimo oggetto non possono essere stipulati più contratti se non per comprovate ragioni di necessità o di convenienza.

Le ragioni di necessità o di convenienza di cui al comma precedente devono essere indicate nella deliberazione di cui al precedente art. 67.

I contratti debbono contenere la clausola del termine di pagamento ai sensi dell'art. 51 della presente legge.

I pagamenti fatti alle persone autorizzate dai creditori a riscuotere per loro conto ed a rilasciare quietanza si ritengono validamente eseguiti, finché la revoca del mandato conferito alle persone stesse, non sia notificato all'unità sanitaria locale nelle forme di legge.

La notifica rimane priva di effetto per gli ordini di pagamento che risultino emessi. Tuttavia, il creditore potrà effettuare tale notifica al tesoriere o all'agente incaricato di eseguire il pagamento.

Art. 77

Servizi eseguiti in economia

Con atto deliberativo del comitato di gestione è approvato il regolamento per i servizi o forniture eseguiti in economia.

Il regolamento, oltre a stabilire i limiti di somma per gruppi omogenei di servizi o forniture dovrà essere conforme al disposto dei successivi articoli 78, 79, 80.

Art. 78

Esecuzione dei lavori in economia

I lavori in economia possono essere esclusivamente eseguiti in amministrazione diretta, con materiali, utensili e mezzi propri o appositamente noleggiati e con personale dell'unità sanitaria locale.

Art. 79

Provviste in economia

Le provviste in economia possono essere eseguite previo interpello di almeno tre ditte comprese nell'elenco di cui al precedente art. 69, per preventivi od offerte contenenti le condizioni di esecuzione, le modalità di pagamento ed ogni altra condizione ritenuta utile dall'unità sanitaria locale.

Quando si tratti di acquisti di materiali di consumo di importo non superiore ad 1.000.000 di lire e di immediato impiego può prescindere da quanto previsto al comma precedente.

*Art. 80**Casi particolari di ricorso al sistema in economia*

Possono essere eseguiti in economia, indipendente dal relativo importo:

- a) le provviste ed i lavori nel caso di rescissione e risoluzione di un contratto, quando ciò sia ritenuto necessario o conveniente per assicurarne l'esecuzione nel tempo previsto dal contratto rescisso;
- b) i lavori di completamento e di riparazione in dipendenza di deficienza o di danni constatati dai collaudatori e per i quali siano state effettuate le corrispondenti detrazioni agli appaltatori o ditte;
- c) le operazioni di sdoganamento di materiali importati e relative assicurazioni.

*Art. 81**Unioni d'acquisto e pre - trattative regionali*

Le unità sanitarie locali possono associarsi fra di loro per ottenere facilitazioni nell'acquisto di beni e servizi.

Alle procedure di acquisto provvede una commissione composta da rappresentanti di ciascuna unità sanitaria locale, designati dai rispettivi comitati di gestione.

Le norme del presente capo si applicano anche ai contratti d'acquisto in unione.

La Giunta regionale può provvedere a far eseguire idonee ricerche di mercato a carattere nazionale e sul massimo numero possibile di ditte produttrici o fornitrici di beni, per realizzare un'efficace informazione, un esatto indirizzo economico e tecnico – merceologico ed una gestione più economica ed efficiente dell'assistenza sanitaria giungendo, sentita la competente commissione consiliare, ad accordi preliminari vincolanti per le imprese fornitrici cui le unità sanitarie locali potranno rivolgersi.

In tale caso il ricorso alla trattativa privata è consentito anche in carenza dei presupposti di cui al precedente art. 73.

Capo VIII**PATRIMONIO, CONTABILITA' DI MAGAZZINO E DEI COSTI***Art. 82**Gestione dei beni immobili e mobili destinati all'unità sanitaria locale per il servizio sanitario*

Formano oggetto dello stato descrittivo del patrimonio di cui all'art. 107 della presente legge, assegnato all'unità sanitaria locale per i fini sanitari, i seguenti beni:

- 1) beni immobili
 - a) edifici e loro pertinenze
 - b) impianti ed attrezzature sanitarie e tecnico – economici;
- 2) beni mobili
 - a) macchine d'ufficio e mobilio
 - b) automezzi
 - c) strumentario
 - d) attrezzatura tecnico – sanitaria
 - e) attrezzatura economica per fini di ospedalità
 - f) attrezzature tecniche per manutenzione.
- 3) opere d'arte.

La gestione dei beni di cui al precedente comma è di competenza del servizio che svolge le funzioni tecnico economiche e di approvvigionamento.

*Art. 83**Contenuto dell'inventario e consegnatari dei beni*

Gli inventari per i beni di cui all'art. 82 debbono contenere:

- 1) la denominazione, la descrizione, l'uso cui sono destinati ed il luogo ove i singoli beni si trovano;
- 2) gli eventuali dati catastali;
- 3) il numero progressivo di carico;
- 4) l'unità di misura.

I beni immobili e mobili destinati al servizio sanitario ed ubicati nelle unità sanitarie locali, compresi i servizi amministrativi e generali, sono affidati a consegnatari responsabili.

La consegna dei beni immobili e mobili agli agenti responsabili deve risultare da apposito verbale di consegna da essi firmato.

Il regolamento interno dell'unità sanitaria locale deve determinare l'individuazione dei consegnatari responsabili, le loro attribuzioni e garanzie, i registri che debbono tenere ed il modo di rendere conto della loro gestione. Gli oggetti di valore, titoli di credito e simili, debbono essere dati in consegna al tesoriere.

*Art. 84**Gestione dei beni di consumo*

Formano oggetto della gestione dei beni di consumo:

- 1) i materiali sanitari ed i prodotti farmaceutici;

- 2) i materiali economici;
- 3) i materiali tecnici.

La Giunta regionale determina i magazzini di assegnazione, le procedure relative alle registrazioni ed al contenuto delle schede di magazzino, nonché i criteri di valutazione.

Art. 85

Periodo d' inventario dei beni d' uso e di consumo

Al 31 dicembre di ciascun anno si procede alla chiusura delle schede dei singoli prodotti contestualmente alla rilevazione fisica delle rimanenze dei magazzini.

La somma delle giacenze risultanti dalle schede deve corrispondere alla ricognizione fisica delle giacenze stesse.

Gli inventari dei beni di cui trattasi debbono essere allegati al rendiconto generale.

Per le necessità relative alla contabilità dei costi, la Giunta regionale può determinare, con proprio atto, periodi gestionali inferiori all'anno. In tal caso dovranno essere conservati gli obblighi di cui al precedente secondo comma.

Art. 86

Gestione dei magazzini

Le operazioni di carico e scarico delle merci e dei prodotti debbono aver luogo all'atto della materiale presa in consegna da parte dei consegnatari responsabili.

Le operazioni di scarico dovranno essere effettuate giornalmente.

Il documento di scarico di magazzino è contemporaneamente il documento di carico del relativo centro di costo, se attivato.

La gestione dei magazzini è affidata ai responsabili dei singoli magazzini o, in mancanza, ai consegnatari dei beni di cui al precedente art. 83, 3 comma. Entrambi rispondono dell'esattezza della rilevazione ad ogni effetto di legge.

Art. 87

Ricognizione dello stato d' uso dei beni mobili e delle perdite dei beni d' uso e di consumo

I consegnatari dei beni assegnati all'unità sanitaria locale dovranno procedere a regolari e periodiche ricognizioni dello stato d' uso dei beni a seguito delle quali potranno proporre di dichiarare fuori uso quei beni che risulteranno inservibili. Analoghe dichiarazioni dovranno redigersi per perdite dovute a sfridi o altre cause, previa individuazione delle eventuali responsabilità.

Tale dichiarazione dovrà risultare da appositi verbali redatti dal consegnatario alla presenza dei responsabili dei servizi, cui dovrà far seguito deliberazione del comitato di gestione.

Art. 88

Minusvalenze e plusvalenze

I magazzini possono rilevare minusvalenze e plusvalenze dovute sia a variazioni dei prezzi sia ad altre cause.

In tali casi si procede alla verifica del risultato contabile del magazzino rilevando contemporaneamente la percentuale della minusvalenza o della plusvalenza sul totale.

Le minusvalenze e plusvalenze che potranno verificarsi a fine esercizio o alle scadenze indicate nell'art. 85, 4 comma, comportano, rispettivamente, una diminuzione ed un aumento in percentuale dei singoli costi dei centri attivati pari alla percentuale di incidenza della minusvalenza o plusvalenza verificatasi nelle gestioni dei magazzini.

Art. 89

Controllo dell'equilibrio di gestione

Per i fini previsti dall'art. 11, 2 comma, lettera c), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le unità sanitarie locali dovranno procedere, unitamente a quella sui dati fisici, a rilevazione dei costi relativi alle prestazioni erogate secondo le indicazioni della Giunta regionale.

La conoscenza dei costi sostenuti nei vari centri erogatori deve permettere ogni utile comparazione fra gli oneri sostenuti ed il valore delle prestazioni rese.

Art. 90

Contabilità per centri di costo ed attivazione dei medesimi

La contabilità per centri di costo è finalizzata a consentire l'esatta cognizione del costo delle prestazioni rese basata su una dettagliata analisi del personale e degli altri fattori d' impiego diretto. L'attivazione dei centri di costi dovrà consentire:

- a) la sistematica raccolta dei dati gestionali al fine di tempestivi interventi per la modificazione di situazioni anomale;
- b) l'elaborazione su base regionale di standards di riferimento.

L'attivazione di centri di costo obbligatori è disposta dalla Giunta regionale con proprio atto contenente le norme di rilevazione e le unità sanitarie interessate.

Ai sensi dell'art. 50, 4 comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i Comuni singoli od associati e le comunità montane possono, secondo valutazioni discrezionali, disporre l'attivazione di ulteriori centri di costi.

La tenuta delle rilevazioni contabili relative alla contabilità per centri di costo è affidata al servizio bilancio – programmazione finanziaria dell'unità sanitaria locale.

Il responsabile del predetto servizio risponde della regolare tenuta delle scritture.

Capo IX CONTROLLI

Art. 91

Relazione sui risultati economici e di efficienza

I servizi ed i presidi a cui siano attribuite responsabilità di gestione devono presentare al comitato di gestione nel mese di gennaio successivo alla scadenza dell'esercizio, una relazione che consenta di accertare i risultati economici e di efficienza raggiunti nella organizzazione della attività e nella attuazione di progetti e programmi loro affidati, sulla base di indici e parametri predisposti nel piano sanitario regionale.

Un riepilogo delle relazioni è presentato, dal servizio bilancio – programmazione finanziaria, al comitato di gestione che lo trasmette all'assemblea generale per la successiva predisposizione, per quanto di competenza, della relazione di cui all'art. 105 della presente legge.

Art. 92

Controlli connessi al maneggio di denaro e di valori

Spetta al servizio bilancio – programmazione finanziaria la vigilanza sull'operato degli incaricati del maneggio del denaro e di valori.

L'esercizio di tale vigilanza si esplica almeno una volta all'anno, attraverso periodiche verifiche di cassa ed ispezioni.

I predetti incaricati sono tenuti alla resa del conto secondo le modalità previste agli articoli 58 e 62 della presente legge.

Il servizio bilancio – programmazione finanziaria può altresì provvedere ad ispezioni per riconoscere l'esistenza presso i funzionari delegati delle somme prelevate e la regolarità dei pagamenti disposti od effettuati.

Art. 93

Controlli di gestione

Il comitato di gestione deve provvedere alle scadenze perentorie del 30 aprile, 31 luglio, 31 ottobre e 31 gennaio ad inviare alla Regione il rendiconto relativo al trimestre precedente alle scadenze sopracitate, in cui sia dato conto dell'avanzo o disavanzo di cassa nonché dei crediti e dei debiti di bilancio già accertati alla data della resa del conto anzidetto, dettagliando gli eventuali impedimenti obiettivi per cui, decorso il termine di cui al precedente art. 51 non sono stati effettuati i pagamenti delle forniture.

Ove da tale rendiconto dovesse risultare un disavanzo complessivo, avuto anche riguardo ai crediti e debiti di bilancio, il comitato di gestione è tenuto a trasmettere, negli stessi termini perentori di cui al primo comma, il rendiconto trimestrale anche ai Comuni o alle comunità montane competenti.

La rendicontazione di cui sopra è obbligatoria anche in presenza di esercizio o gestione provvisoria del bilancio.

Il comitato di gestione inoltre dispone verifiche periodiche sullo stato di attuazione ed i risultati economici, finanziari e di efficienza dei servizi, dei programmi, nonché di tutte le iniziative di spesa che si prestano a tale forma di riscontro attuate dalle strutture dell'unità sanitaria locale, con riferimento agli indici ed ai parametri di cui al precedente art. 91.

I risultati di tali verifiche vengono comunicati all'assemblea generale dell'unità sanitaria locale.

Art. 94

Controlli sulla gestione della tesoreria

La vigilanza sulla tesoreria è esercitata dal servizio bilancio – programmazione finanziaria della unità sanitaria locale.

Il comitato di gestione approva entro il 30 aprile di ciascun anno il conto del tesoriere reso ai sensi dell'art. 100 della presente legge, previo il visto di parificazione sul medesimo da parte del servizio bilancio – programmazione finanziaria della unità sanitaria locale.

Art. 95

Verifiche di cassa

Ai fini della effettuazione delle verifiche di cassa di cui al primo comma, numero 2 dell'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i Comuni singoli od associati e le comunità montane individuano gli organi competenti alla effettuazione delle verifiche suddette.

In caso di accertato disavanzo la risultanza viene direttamente comunicata ai sindaci o ai presidenti delle comunità montane competenti, per l'adozione dei provvedimenti di cui all'ultimo comma dell'art. 50 della legge citata.

Copia di tale comunicazione viene inviata al comitato di gestione ed all'assemblea generale della unità sanitaria locale.

Capo X
RESPONSABILITA' DEGLI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI DELL'UNITA' SANITARIA LOCALE E DI CHE MANEGGIA DENARO

Art. 96

Responsabilità degli amministratori e dei responsabili dell'ufficio di direzione

Gli amministratori della unità sanitaria locale ed i responsabili dell'ufficio di direzione della unità sanitaria locale rispondono in proprio ed in solido quando:

- a) contraggono impegni di spesa, ovvero ordinano spese non autorizzate in bilancio o non deliberate nei modi e nelle forme di legge, oppure danno esecuzione a provvedimenti non deliberati ed approvati nei modi predetti o non ancora divenuti esecutivi;
- b) non abbiano ottenuto la ratifica o l'approvazione nei modi di legge di deliberazioni adottate ed eseguite e da essi dichiarate di urgenza o immediatamente esecutive;
- c) abbiano disposto od autorizzato spese in eccedenza alla quota di dotazione della unità sanitaria locale, salvo che esse non siano determinate da obiettive esigenze di carattere locale da collegare a fattori straordinari di mobilità accertati dagli organi sanitari della Regione finanziabili con la riserva di cui al 4 comma dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 97

Responsabilità del titolare del servizio bilancio - programmazione finanziaria

Il responsabile del servizio bilancio – programmazione finanziaria della unità sanitaria locale risponde in proprio quando:

- 1) violi le disposizioni dei precedenti articoli 47 e 52;
- 2) abbia fatto luogo al pagamento delle spese conseguenti a deliberazioni o atti degli organi della unità sanitaria locale, con i quali sono assunti i relativi impegni, nel caso in cui tali deliberazioni o atti non siano divenuti esecutivi, ovvero non risultino immediatamente eseguibili.

Art. 98

Responsabilità dei dipendenti della unità sanitaria locale

I dipendenti della unità sanitaria locale sono personalmente e solidamente responsabili quando diano corso a spese conseguenti le deliberazioni o ad atti degli organi della unità sanitaria locale con i quali sono assunti i relativi impegni, nel caso che tali deliberazioni od atti non siano divenuti esecutivi ovvero non risultino immediatamente eseguibili.

I dipendenti della unità sanitaria locale sono personalmente e solidamente responsabili per le violazioni di cui agli articoli precedenti quando abbiano dato causa alle stesse.

Gli stessi rispondono personalmente degli atti da essi compiuti nell'esercizio delle attribuzioni esclusivamente inerenti al loro ufficio.

Art. 99

Responsabilità dei funzionari delegati

Il funzionario delegato è responsabile dei pagamenti, delle registrazioni e delle rendicontazioni concernenti i fondi accreditati ai sensi del regolamento regionale per la disciplina della gestione contabile dei fondi predetti.

Art. 100

Responsabilità del tesoriere

La responsabilità del tesoriere della unità sanitaria locale è regolata dalle disposizioni contenute nello schema tipo di convenzione approvato dal Consiglio regionale di cui al precedente art. 35, ultimo comma.

Ai fini del discarico della propria responsabilità il tesoriere della unità sanitaria locale, entro il 31 marzo di ciascun anno, rende il conto al comitato di gestione. Il predetto conto deve dimostrare:

- a) nella entrata: il debito alla chiusura dell'esercizio precedente e le somme riscosse nel corso dell'esercizio;
- b) nella spesa: il credito alla chiusura dell'esercizio precedente e le somme pagate nel corso dell'esercizio;
- c) la differenza fra entrata ed uscita da trasportare a debito o a credito dell'esercizio successivo.

Art. 101

Responsabilità del maneggio di denaro

Chiunque si ingerisca, senza legale autorizzazione, nel maneggio di denaro della unità sanitaria locale, ne risponde a norma del successivo art. 102.

Art. 102

Responsabilità per danni

Gli amministratori e i dipendenti della unità sanitaria locale rispondono, in ogni caso, dei danni derivanti alla unità sanitaria locale da violazioni di obblighi di funzioni o di servizio, secondo le norme vigenti per le amministrazioni dello Stato.

Sono esenti da responsabilità i dipendenti della unità sanitaria locale che abbiano agito per un ordine scritto alla cui esecuzione erano tenuti, salvo la responsabilità di colui che tale ordine abbia impartito.

Sono esenti da responsabilità gli amministratori ed i titolari degli uffici nel caso di responsabilità esclusiva del dipendente ai sensi del precedente art. 98, ultimo comma, salvo che sussista colpa grave per quanto si riferisce al loro dovere di vigilanza.

Capo XI RENDICONTO GENERALE

Art. 103

Rendiconto generale della unità sanitaria locale

I risultati finali della gestione del bilancio della unità sanitaria locale sono dimostrati nel rendiconto generale della stessa.

Il rendiconto generale è presentato dal comitato di gestione dell'assemblea generale entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello dell'esercizio finanziario cui si riferisce ed è approvato entro il 30 novembre dello stesso anno.

Il rendiconto generale comprende il conto finanziario relativo alla gestione del bilancio, il conto economico ed il conto, limitato allo stato descrittivo, del patrimonio assegnato.

Lo schema generale del rendiconto è approvato con atto della Giunta regionale.

Al rendiconto è premessa una relazione generale sul significato economico ed amministrativo delle risultanze contabilizzate. Detta relazione fornisce altresì dati e valutazioni sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell'esercizio con particolare riferimento ai costi ed ai risultati economici e finanziari in relazione agli obiettivi assegnati alle unità sanitarie locali dal piano sanitario regionale.

Della deliberazione della assemblea sul rendiconto generale è data notizia al tesoriere in quanto porti variazioni al carico e discarico ed agli amministratori che fossero dichiarati responsabili.

Art. 104

Conto finanziario

Il conto finanziario espone, nell'ordine, per ciascun capitolo di entrata del bilancio:

- 1) l'ammontare dei residui attivi accertati all'inizio dell'esercizio cui il conto si riferisce;
- 2) le previsioni finali di competenza;
- 3) le previsioni finali di cassa;
- 4) gli stanziamenti di cassa riportati dall'esercizio precedente;
- 5) l'ammontare delle entrate rimosse e versate in conto residui;
- 6) l'ammontare delle entrate rimosse e versate in conto competenza;
- 7) l'ammontare complessivo delle entrate rimosse e versate nell'esercizio;
- 8) l'ammontare delle entrate accertate nell'esercizio;
- 9) l'eccedenza di entrate o le minori entrate accertate rispetto alle previsioni di competenza;
- 10) le eccedenze di entrate o le minori entrate rimosse e versate rispetto alle previsioni di cassa;
- 11) l'ammontare dei residui attivi accertati all'inizio dell'esercizio, ed eliminati nel corso dell'esercizio, nonché dei residui attivi riprodotti nel corso dell'esercizio;
- 12) l'ammontare dei residui attivi provenienti dagli esercizi precedenti, rideterminati alla fine dell'esercizio, in base alle cancellazioni o ai riaccertamenti effettuati, e da riportare al nuovo esercizio;
- 13) l'ammontare dei residui attivi formati nel corso dell'esercizio;
- 14) l'ammontare complessivo dei residui attivi al termine dell'esercizio.

Il conto finanziario espone, nell'ordine, per ciascun capitolo di spesa del bilancio:

- 1) l'ammontare dei residui passivi accertati all'inizio dell'esercizio cui il conto si riferisce;
- 2) le previsioni finali di competenza;
- 3) le previsioni finali di cassa;
- 4) l'ammontare dei pagamenti effettuati in conto residui;
- 5) l'ammontare dei pagamenti effettuati in conto competenza;
- 6) l'ammontare complessivo dei pagamenti effettuati nell'esercizio;
- 7) l'ammontare degli impegni assunti nell'esercizio;
- 8) le economie rispetto agli stanziamenti di competenza;
- 9) le economie di pagamenti rispetto agli stanziamenti di cassa;
- 10) l'ammontare dei residui passivi accertati all'inizio dell'esercizio ed eliminati nel corso dell'esercizio medesimo, nonché dei residui passivi riprodotti nel corso dell'esercizio;
- 11) l'ammontare dei residui passivi provenienti dagli esercizi precedenti, rideterminati alla fine dell'esercizio, in base alle cancellazioni e alle reiscrizioni effettuate, e da riportare al nuovo esercizio;
- 12) l'ammontare dei residui passivi formati nel corso dell'esercizio;
- 13) l'ammontare complessivo dei residui passivi al termine dell'esercizio.

Art. 105

Conto economico

Il conto economico comprende le opportune dimostrazioni contabili del rapporto fra mezzi impiegati e fini raggiunti per il soddisfacimento del disposto della lettera c), art. 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo modalità uniformi da adottare con provvedimento della Giunta regionale.

Art. 106
Conto del patrimonio

Il conto del patrimonio deve comprendere:

- 1) lo stato descrittivo e d'uso alla fine dell'esercizio del patrimonio assegnato all'unità sanitaria locale con indicazione del luogo di ubicazione del servizio cui i beni sono destinati;
- 2) la dimostrazione di concordanza fra gli inventari della unità sanitaria locale e quella dei Comuni o delle comunità montane per quanto riguarda gli acquisti di beni mobili ed immobili destinati alla attività sanitaria, effettuati da parte della unità sanitaria locale nel corso dell'esercizio;
- 3) il raffronto rispetto allo stato descrittivo risultante alla fine dell'esercizio precedente.

Per i beni strumentali ad utilizzazione pluriennale, debbono, in particolare, essere previste le seguenti indicazioni:

- a) esatta indicazione se trattasi di beni o attrezzature tecnico – sanitarie ovvero tecnico – economici;
- b) il servizio al quale sono assegnati;
- c) il periodo presunto di utilizzo.

Art. 107
Invio del conto consuntivo agli enti territoriali

Ai fini dell'adempimento degli obblighi di cui ai punti 6 e 7 del 1 comma dell'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, relativamente ai conti consuntivi, si applicano le norme di cui all'art. 32 della presente legge, intendendosi sostituito al termine bilancio di previsione il termine conto consuntivo ed alle risultanze complessive della previsione le risultanze complessive del conto consuntivo.

Detto conto consuntivo, costituendo allegato di quello dell'ente territoriale cui si riferisce, soggiace alle stesse procedure di revisione in atto per i Comuni.

Capo XII
NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 108
Predisposizione del bilancio per l'esercizio 1980

Per l'esercizio 1980, entro venti giorni dall'avvenuto insediamento dell'assemblea generale e del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale, quest'ultimo propone all'assemblea generale il bilancio di previsione di cui all'art. 12 precedente, limitatamente alle spese ed alle entrate relative per il funzionamento degli organi istituzionali comprese le eventuali necessarie spese generali.

L'assemblea generale approva il bilancio di cui al comma precedente entro venti giorni dalla sua presentazione.

Il comitato di gestione, con i poteri dell'assemblea generale, provvede entro venti giorni dal trasferimento di ciascuna funzione ai comuni, ai sensi della legge regionale "Norme sull'associazione dei Comuni, sull'ordinamento delle unità sanitarie locali e sul coordinamento dei servizi sanitari e sociali", alle variazioni del bilancio di previsione per l'esercizio 1980, sulla base degli stanziamenti assegnati per la spesa corrente all'unità sanitaria locale contestualmente al trasferimento delle predette funzioni.

Per le variazioni conseguenti alle assegnazioni di entrate per il trasferimento di spese in conto capitale secondo quanto disposto dal piano sanitario regionale, tenuto conto delle indicazioni del piano sanitario nazionale, provvede l'assemblea generale su proposta del comitato di gestione.

Gli adempimenti di cui al precedente articolo 32 si intendono assolti per l'esercizio 1980 mediante l'invio del bilancio inizialmente approvato dall'assemblea generale, nonché delle delibere di variazione prese dal comitato di gestione, ai sensi del precedente 3 comma.

Art. 109
Situazioni attive e passive anteriori all'1 gennaio 1980

Per la determinazione dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 1979 provenienti dalle funzioni di assistenza sanitaria trasferite ai Comuni competenti per territorio a far tempo dall'1 gennaio 1980, si applicano ai diversi soggetti già erogati di assistenza le rispettive leggi contabili.

Per l'introito ed il pagamento dei predetti residui si applicano:

- 1) le disposizioni di cui all'art. 77 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 per gli enti ivi indicati;
- 2) per i rimanenti enti di cui sopra, i residui così determinati costituiranno una gestione autonoma da trasferire ai comuni competenti per territorio.

Le disponibilità finanziarie complessive delle gestioni di cui al precedente punto 2), potranno essere utilizzate esclusivamente per la liquidazione ed il pagamento, compresi eventuali disavanzi, dei residui passivi delle gestioni trasferite, indipendentemente dalla gestione di provenienza.

Alle unità sanitarie locali non fanno carico le situazioni attive o passive conseguenti alle gestioni indicate nel presente articolo.

Art. 110
Rinvio alle norme di contabilità generale

Per quant'altro attiene la materia della contabilità dell'unità sanitaria locale, non espressamente disciplinato dalla

presente legge, si applicano le norme contenute nell'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e, in quanto applicabili, le norme sulla contabilità dello Stato e quelle di cui al DPR 19 giugno 1979, n. 421.

Art. 111

Autorizzazione del finanziamento della gestione dei servizi sociali

L'assemblea generale è competente per la determinazione delle quote di partecipazione di Comuni singoli o associati e delle comunità montane nonché di quelle che potranno essere determinate dalle convenzioni con le province per il finanziamento della gestione associata dei servizi sociali.

Art. 112

Gestione dei servizi sociali

In relazione alle diverse fonti di finanziamento i bilanci ed i conti consuntivi della gestione sanitaria e della gestione sociale dell'unità sanitaria locale sono separati.

Si applicano al bilancio della gestione sociale tutte le norme di cui alla presente legge.

Art. 113

Norma transitoria

Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano in quanto compatibili con i contenuti dell'emanando decreto interministeriale di cui all'art. 9 del decreto - legge 30 dicembre 1979, n. 663.