

**LEGGE REGIONALE 17 dicembre 1981, n. 21<sup>1</sup>**

**Norme sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità delle Unità Sanitarie Locali.  
(BUR n. 63 del 24 dicembre 1981)**

*(Legge abrogata dall'allegato A della L.R. 10 agosto 2011, n. 28)*

*TITOLO I  
DISPOSIZIONI GENERALI*

*Art. 1  
(Oggetto della legge)*

1. La presente legge disciplina la contabilità, l'utilizzazione e la gestione del patrimonio delle Unità Sanitarie Locali nel rispetto dei principi fondamentali della contabilità pubblica previsti dalla legislazione nazionale e regionale vigente.

*Art. 2  
(Collegamento con la programmazione regionale)*

1. Nell'ambito degli obiettivi del piano sanitario regionale e in attuazione dello stesso, le Unità Sanitarie Locali adottano piani e programmi settoriali, nonché progetti per obiettivi determinati come metodo normale per l'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. La gestione delle Unità Sanitarie Locali è fondata sul principio della corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici entro rigorosi limiti di spesa predeterminati.

3. La Giunta regionale determina i criteri e le modalità per la rilevazione e la trasmissione dei dati e promuove le opportune iniziative intese alla realizzazione di un sistema informativo unificato sia ai fini dell'analisi dei costi e dei benefici dei servizi dell'Unità Sanitaria Locale che alla standardizzazione e comparazione dei dati a livello nazionale e regionale, sulla base dei criteri stabiliti ai sensi del 3° comma dell'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n.833.

4. A tal fine le Unità Sanitarie Locali trasmettono alla Regione tutte le informazioni da essa richieste.

5. 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.

---

<sup>1</sup> Con la L.R. 23 dicembre 1996, n. 43, sono state emanate nuove norme per il "riordino della normativa in materia di finanziamento, programmazione, contabilità, patrimonio, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere". Tali norme abrogano le disposizioni legislative e regolamentari regionali, incompatibili con la nuova normativa (art. 71), dopo aver disposto che si applicano in via transitoria il bilancio e la contabilità finanziaria così come prescritti e normativamente ordinati dalla L.R. n. 21/1981.

6. Gli strumenti contabili previsti dal la presente legge assicurano il collegamento tra il bilancio delle Unità Sanitarie Locali e il piano sanitario regionale nell'ambito degli obiettivi generali del programma regionale di sviluppo.

*Art. 3*  
*(Strumenti finanziari)*

1. Costituiscono strumenti finanziari di attuazione del piano sanitario regionale il bilancio pluriennale, il bilancio di previsione annuale e il rendiconto generale delle Unità Sanitarie Locali.

*TITOLO II*

*IL BILANCIO DI PREVISIONE*

*CAPO I*  
*Il bilancio pluriennale*

*Art. 4*  
*(Contenuto)*

1. Le UU.SS.LL. adottano ogni anno, insieme al bilancio annuale, un bilancio pluriennale, le cui previsioni assumono come termini di riferimento il medesimo periodo triennale del piano sanitario regionale.

2. Il bilancio pluriennale è elaborato con riferimento al piano sanitario regionale e rappresenta il quadro delle risorse che l'Unità Sanitaria Locale prevede di acquisire e di impiegare nel periodo considerato, sia in base alla legislazione vigente che ai nuovi prevedibili interventi statali o regionali.

3. In particolare esso costituisce sede di riscontro per la copertura finanziaria di nuove o maggiori spese a carico di esercizi futuri e del corretto utilizzo delle risorse in riferimento all'esercizio delle funzioni attribuite alle Unità Sanitarie Locali dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4. L'approvazione del bilancio pluriennale non costituisce autorizzazione a riscuotere le entrate né ad eseguire le spese che vi sono iscritte.

5. Il bilancio pluriennale è allegato al bilancio annuale di previsione, è elaborato in termini di competenza e viene aggiornato annualmente in occasione della presentazione del bilancio annuale.

6. Il bilancio pluriennale è approvato dall'assemblea generale dell'Unità Sanitaria Locale con le stesse modalità previste per l'approvazione del bilancio annuale dal successivo articolo 13.

7. Il bilancio pluriennale deve essere approvato in pareggio complessivamente e per ciascuno degli anni cui si riferisce.

*Art. 5*  
*(Struttura)*

1. Il bilancio pluriennale è composto dallo stato di previsione delle entrate dallo stato di previsione delle spese e da un quadro generale riassuntivo.
2. Le entrate e le spese devono essere ripartite in titoli ed in categorie secondo lo schema di classificazione del bilancio annuale di cui ai successivi articoli 23 e 24.
3. Le spese correnti a destinazione indistinta devono altresì essere riclassificate sotto il profilo economico per funzioni, allo scopo di verificare la spesa sostenuta per le varie attività svolte.
4. Le spese correnti a destinazione vincolata e le spese in conto capitale devono essere riclassificate per programmi, al fine di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi posti in relazione ai costi sostenuti ed agli usi alternativi delle risorse disponibili.

#### *Art. 6*

##### *(Quantificazione delle entrate del bilancio pluriennale)*

1. Nel bilancio pluriennale, la previsione di entrata relativa alla quota del fondo sanitario regionale, da destinare al finanziamento delle spese correnti delle Unità Sanitarie Locali, è determinata in base ai parametri numerici appositamente stabiliti dal piano sanitario regionale.
2. Le previsioni di entrata relative alla quota del fondo sanitario regionale da destinare al finanziamento delle spese correnti a destinazione vincolata è effettuata in relazione ai progetti obiettivi previsti dal piano sanitario nazionale e regionale ed in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale.
3. La previsione di entrata relativa alla quota del fondo sanitario regionale da destinare al finanziamento delle spese in conto capitale è effettuata in relazione ai criteri di riparto contenuti nel piano sanitario regionale.
4. Le norme di riparto del fondo sanitario regionale sono determinate tenuto conto dell'attività svolta dai presidi multinazionali dell'Unità Sanitaria Locale e dell'esigenza di assicurare gradualmente livelli di prestazione uniformi nell'intero territorio regionale.
5. Sono altresì previste le eventuali altre entrate derivanti da assegnazioni di fondi, in relazione alla normativa vigente, nella misura da essa desumibile o indicata nelle proposte o nei provvedimenti di riparto.

#### *Art. 7*

##### *(Quantificazione delle spese del bilancio pluriennale)*

1. Nel bilancio pluriennale l'ammontare delle previsioni di spesa deve essere quantificato sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale, tenendo conto delle prevedibili variazioni dei prezzi, dei vincoli derivanti dalle pregresse gestioni e per le competenze del personale, dei contratti collettivi nazionali di lavoro. In ogni caso la previsione della spesa deve essere contenuta entro i limiti dell'entrata.

#### *Art. 8*

##### *(Programmi di sviluppo)*

1. I programmi riguardano le spese di sviluppo relative ad interventi da realizzarsi dall'Unità Sanitaria Locale per il conseguimento di obiettivi indicati dal piano sanitario regionale.

2. 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 della Unità Sanitaria Locale e l'indicazione delle ulteriori risorse materiali e organizzative occorrenti;
- 3) i servizi interessati alla sua attuazione, nonché le eventuali misure organizzative necessarie;
- 4) gli elementi fisici valutabili per il raggiungimento degli obiettivi.

#### *Art. 9*

##### *(Autorizzazione alle spese pluriennali)*

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

2. 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 dallo stesso, la stipulazione di contratti o comunque l'assunzione di obbligazioni entro i limiti della spesa globale iscritta in bilancio.

3. 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) IV comma dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

#### *Art. 10*

##### *(Procedura delle spese)*

1. Gli atti che comportano impegni di spesa a carattere pluriennale, nei limiti di cui al precedente articolo 9, sono predisposti dal Comitato di gestione ed approvati dalla competente Assemblea generale.

2. Gli atti che comportano impegni di spesa per un solo esercizio sono di competenza del Comitato di gestione.

### *CAPO II*

#### *Il bilancio annuale di previsione*

#### *Art. 11*

##### *(Competenza e cassa d'esercizio)*

1. L'esercizio finanziario consta, rispettivamente, di atti di accertamento e di riscossione e versamento delle entrate, e di atti di impegno, di liquidazione e di pagamento delle spese.

2. Il complesso degli atti di accertamento delle entrate e di impegno delle spese di un determinato esercizio finanziario costituisce la relativa competenza d'esercizio.

3. Il complesso degli atti di riscossione e versamento delle entrate e di pagamento delle spese di un determinato esercizio finanziario costituisce la relativa cassa d'esercizio.

*Art. 12*  
*(Esercizio finanziario)*

1. L'unità temporale della gestione dell'Unità Sanitaria Locale è l'anno finanziario che inizia il 1 gennaio e termina il 31 dicembre dello stesso anno. A partire da tale termine non possono più effettuarsi operazioni di cassa sul bilancio di competenza dell'anno precedente.

*Art. 13*  
*(Presentazione ed approvazione del bilancio di previsione)*

1. Il progetto di bilancio di previsione è predisposto dal Comitato di gestione dell'Unità Sanitaria Locale entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello cui il bilancio si riferisce.

2. Entro il successivo mese di ottobre, il progetto di bilancio è trasmesso dal Presidente del Comitato di gestione ai singoli Comuni per il parere e per le eventuali proposte di modifica o integrazione.

3. Analogamente il progetto di bilancio è trasmesso alla Giunta regionale per il parere previsto dal secondo comma dell'articolo 26 della legge regionale 2 giugno 1980, n. 18 per la verifica della rispondenza dello stesso al piano sanitario regionale.

4. Ove la Giunta regionale ed i consigli comunali interpellati non si pronuncino nel termine di trenta giorni dall'invio deve intendersi acquisito il parere favorevole.

5. Il bilancio di previsione deve essere deliberato dall'Assemblea generale dell'Unità Sanitaria Locale a maggioranza assoluta dei componenti assegnati entro il 30 novembre di ciascun anno. La deliberazione deve dar conto dei pareri e delle proposte ricevuti e delle ragioni giustificative dell'accoglimento o della reiezione.

*Art. 14*  
*(Struttura e contenuto del bilancio annuale di previsione)*

1. Il bilancio annuale di previsione delle Unità Sanitarie Locali è redatto in termini di competenza e di cassa. Il capitolo costituisce l'unità elementare del bilancio. La numerazione dei capitoli è progressiva e discontinua.

2. Ciascun capitolo di entrata e di spesa deve indicare:

1) l'ammontare presunto dei residui attivi e passivi alla chiusura dell'esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce;

- 2) l'ammontare delle entrate che si prevede di accertare e delle spese che si prevede di impegnare nell'anno cui il bilancio si riferisce;
  - 3) l'ammontare delle entrate che si prevede di incassare e delle spese che si prevede di pagare nell'anno cui il bilancio si riferisce, senza distinzione tra operazioni in conto competenza e in conto residui.
3. Tra le entrate o le spese di cui al precedente numero 2 è iscritto l'eventuale saldo finanziario, positivo o negativo, presunto al termine dell'esercizio precedente.
  4. Tra le entrate di cui al precedente n 3) è iscritto l'ammontare presunto del fondo di cassa all'inizio dello esercizio cui il bilancio si riferisce. Per ciascun capitolo di entrata e di spesa il bilancio indica inoltre l'ammontare delle entrate e delle spese previste, in termini di competenza, nel bilancio dell'esercizio precedente assestato.
  5. I capitoli non possono considerare entrate o spese concernenti due o più categorie o voci economiche di cui all'allegato "A" del D.P.R. 14 luglio 1980 ,n. 595.
  6. I capitoli di spesa devono indicare chiaramente gli oggetti e le finalità delle spese, operando la distinzione fra spese relative a funzioni proprie e spese relative a funzioni delegate.
  7. Ciascun capitolo di entrata e di spesa deve essere contraddistinto da un numero di codice meccanografico a tre cifre secondo le modalità indicate nell'allegato "A" del citato D.P.R. 14 luglio 1980, n. 595.
  8. Il bilancio di previsione delle Unità Sanitarie Locali, nella versione di competenza e di cassa, conclude con un riepilogo delle spese secondo la classificazione economico- funzionale, da realizzarsi, rispettivamente, in conformità degli allegati "F" e "G" del D.P.R. 14 luglio 1980, n. 595, tenuto conto di quanto previsto dall'ultimo comma del precedente articolo 5 per le spese a destinazione vincolata ed in conto capitale.

*Art. 15*  
*(Stanziamenti di competenza)*

1. Le entrate e le spese sono previste secondo le disposizioni contenute nei precedenti articoli 6 e 7.
2. 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.
3. Nel caso di spese a carattere pluriennali più esercizi, la quota di spesa da stanziare nel bilancio annuale è determinata, con i criteri di cui al comma 2°, 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.
4. 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. 16*  
*(Stanziamenti di cassa)*

1. Per ciascun capitolo di entrata la previsione in termini di cassa è determinata in misura pari al totale delle somme delle quali è prevista la riscossione per i residui attivi e delle somme delle quali è prevista la riscossione per la competenza dell'esercizio finanziario.
2. 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. 17*  
*(Equilibrio del bilancio di competenza)*

1. Il totale delle spese di cui è autorizzato l'impegno nell'esercizio di competenza deve coincidere con il totale delle entrate che si prevede di accertare nel corso del medesimo esercizio.

*Art. 18*  
*(Equilibrio del bilancio di cassa)*

1. In ciascun bilancio annuale le previsioni relative a pagamenti non possono essere superiori al totale delle entrate di cui si prevede la riscossione sommate alla presunta giacenza iniziale di cassa.

*Art. 19*  
*(Universalità ed integrità del bilancio)*

1. Nel bilancio devono essere inserite le entrate e tutte le spese; sono vietate le gestioni di fondi al di fuori del bilancio.
2. Tutte le entrate devono essere iscritte nel bilancio al lordo delle spese di riscossione e di altre eventuali spese ad esse connesse.
3. Parimenti tutte le spese devono essere iscritte in bilancio integralmente, senza essere ridotte delle entrate correlative.

*Art. 20*  
*(Collegamento con i bilanci dei comuni)*

1. Il bilancio di previsione dell'Unità Sanitaria Locale è allegato al bilancio di previsione dei singoli Comuni.
2. Le risultanze complessive di entrata e di spesa del bilancio di previsione dell'Unità Sanitaria Locale devono essere esposte nel bilancio di previsione dei singoli Comuni.

*Art. 21*

*(Esercizio provvisorio)*

1. L'esercizio provvisorio del bilancio è deliberato dall'assemblea generale su proposta del Comitato di gestione per un periodo non superiore a tre mesi.
2. 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.
3. 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 spese il cui utilizzo può essere in tutto o in parte vietato fino a che il bilancio non sia stato reso esecutivo.
4. 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, ovvero nei limiti della maggiore spesa necessaria ove si tratti di spese aventi carattere pluriennale o tassativamente regolate dalla legge, e per un massimo di tre mesi.

*Art. 22*

*(Gestione provvisoria del bilancio)*

1. 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 parti e capitoli, è autorizzata la gestione provvisoria, nei limiti di un dodicesimo per ogni mese di rinvio con riferimento all'ultimo bilancio approvato, ovvero nei limiti della maggiore spesa necessaria ove si tratti di spese aventi carattere pluriennale o tassativamente regolate dalla legge.

*Art. 23*

*(Classificazione delle entrate)*

1. Le entrate delle Unità Sanitarie Locali sono ripartite nei seguenti titoli:

Titolo I - entrate derivanti da trasferimenti correnti dello Stato, delle Regioni, dei Comuni e di altri enti del settore pubblico allargato.

Titolo II - entrate varie.

Titolo III - entrate derivanti da trasferimenti in conto capitale

Titolo IV - entrate derivanti da accensioni di prestiti.

Titolo V - entrate per partite di giro.

2. Nell'ambito di ciascun titolo le entrate si ripartiscono in categorie, secondo la loro natura, in conformità all'allegato "D" previsto dal D.P.R. 14 luglio 1980, n. 595 ed in capitoli secondo il rispettivo oggetto.

*Art. 24*

*(Classificazione delle spese)*

1. Le spese delle Unità Sanitarie Locali sono ripartite nei seguenti titoli:

Titolo I - spese correnti

Titolo II - spese in conto capitale

Titolo III - spese per rimborso prestiti

Titolo IV - spese per partite di giro.

2. Le spese sono ripartite in categorie, secondo l'analisi economica, in conformità dell'allegato "E" previsto dal D.P. R. 14 luglio 1980, n. 595 ed in capitoli, secondo il rispettivo oggetto.

*Art. 25*

*(Partite di giro)*

1. Le entrate e le spese relative alle partite di giro comprendono entrate e spese effettuate per conto di terzi e che perciò costituiscono nello stesso tempo un debito e un credito per l'Unità Sanitaria Locale.

2. Sono compresi fra le partite di giro i depositi cauzionali presso terzi e i relativi rimborsi, nonché le somme destinate alla gestione economato.

3. Le entrate e le spese relative alle gestioni autonome e contabilità speciali sono ripartite, a seconda della loro natura, nei titoli di cui ai precedenti articoli 23 e 24.

*Art. 26*

*(Schema di bilancio unificato)*

1. La Giunta regionale delibera lo schema di bilancio unificato che deve essere adottato dalle Unità Sanitarie Locali con riferimento agli obiettivi del piano sanitario regionale.

2. Il numero e la denominazione delle funzioni e delle categorie deve essere conforme agli elenchi "B" e "C" allegati al D.P.R. 14 luglio 1980, n. 595.

3. Al bilancio di previsione annuale sono allegati:

a) il bilancio pluriennale;

b) la relazione generale nella quale sono tra l'altro illustrati i criteri adottati per la formulazione delle previsioni;

c) prospetti dimostrativi delle spese riclassificate per funzioni, programmi e centri di costo; d) prospetti dimostrativi delle spese dei presidi multizonali;

e) prospetti dimostrativi della spesa per il personale in servizio;

f) relazione sulle attività, sui livelli assistenziali, sulle risorse che si prevede di acquisire e sui criteri di utilizzo delle medesime;

g) il preventivo economico che contiene la previsione dei fatti economici non finanziari aventi incidenza sulla gestione, da compilare secondo gli schemi uniformi stabiliti con la deliberazione del Consiglio regionale di cui al successivo art.112 utilizzando gli indicatori di efficienza e di efficacia ed avvalendosi dei risultati delle contabilità dei costi e delle contabilità di magazzino di cui ai successivi articoli 111 e 112.

4. Il bilancio di previsione deve contenere un quadro generale riassuntivo delle entrate e delle spese per categorie e per titoli, sia in termini di competenza che in termini di cassa.

*Art. 27*  
*(Fondo di riserva ordinario)*

1. Nel bilancio è iscritto, tra le previsioni di spesa in termini di competenza un fondo di riserva ordinario.
2. Con deliberazione del Comitato di gestione sono prelevate da tale fondo le somme necessarie per integrare stanziamenti di competenza di parte corrente. I provvedimenti di prelievo devono essere comunicati all'Assemblea nella prima seduta successiva all'adozione.

*Art. 28*  
*(Fondo di riserva per le spese impreviste)*

1. Nel bilancio è iscritto, tra le previsioni di spesa, in termini di competenza un fondo per le spese impreviste.
2. Il fondo di riserva per le spese impreviste deve essere utilizzato, mediante deliberazione del Comitato di gestione, soltanto per la istituzione di nuovi capitoli relativi a spese che abbiano carattere di assoluta necessità e che non possono prorogarsi senza evidente detrimento del servizio. I provvedimenti di prelievo devono essere comunicati all'Assemblea nella prima seduta successiva all'adozione.

*Art. 29*  
*(Determinazione dei fondi di riserva)*

1. L'ammontare dei fondi di riserva, "ordinario" e "per le spese impreviste", è determinato annualmente nell'ambito del provvedimento di riparto del fondo sanitario regionale, in misura non superiore, nel loro insieme, al due per cento del totale delle spese correnti.

*Art. 30*  
*(Fondo di riserva di cassa)*

1. Nel bilancio è iscritto, tra le previsioni di spesa in termini di cassa, un fondo di riserva per far fronte a maggiori pagamenti che si rendono necessari nel corso dell'esercizio sui diversi capitoli di spesa rispetto agli stanziamenti di cassa determinati in sede di previsione iniziale.
2. Il prelevamento di somme dal fondo di cui al precedente comma a favore di altri capitoli del bilancio in termini di cassa è disposto con deliberazione del Comitato di gestione non soggetta a controllo.
3. L'ammontare del fondo di riserva di cui al presente articolo non può superare un dodicesimo dell'ammontare complessivo dei pagamenti previsti nel bilancio.

*Art. 31*  
*(Autorizzazione di ulteriori spese)*

1. Le spese a cui le Unità Sanitarie Locali non possono provvedere con gli stanziamenti del bilancio o mediante prelievo dal fondo di riserva, devono essere preventivamente autorizzate dalla Giunta regionale sentita la competente commissione consiliare che provvede alla contestuale assegnazione del finanziamento con il fondo di riserva regionale previsto dall'art. 51, IV comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

*Art. 32*  
*(Fondo di riserva dei residui perenti)*

1. Nel bilancio di previsione dell'Unità Sanitaria Locale sono istituiti rispettivamente nel titolo I e nel titolo II sia in termini di competenza che di cassa, un fondo di riserva per la riassegnazione di residui perenti delle spese correnti e un fondo di riserva per la riassegnazione di residui perenti delle spese in conto capitale.

2. Il prelevamento di somme da detti fondi è effettuato con deliberazione del Comitato di gestione, per incrementare sia le dotazioni di competenza che di cassa dei capitoli di provenienza e per istituire nuovi capitoli, nel caso in cui quelli di provenienza siano stati nel frattempo soppressi, in relazione al pagamento dei residui passivi di spese correnti, ovvero di spese in conto capitale, eliminati negli esercizi precedenti per perenzione amministrativa e reclamati dagli aventi diritto.

3. È vietata l'imputazione diretta di pagamenti di residui passivi ai fondi di cui al presente articolo.

*Art. 33*  
*(Storno di fondi)*

1. Agli storni di fondi tra i capitoli della stessa categoria provvede il Comitato di gestione.

2. Sono vietati gli storni tra i residui e quelli tra i residui e gli stanziamenti della competenza.

3. Sono altresì vietati gli storni tra gli stanziamenti di spesa iscritti in titoli diversi tra i capitoli per l'esercizio di funzioni delegate dalla Regione, ai sensi del successivo articolo 65 in favore dei restanti capitoli di spesa.

4. 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.

*Art. 34*  
*(Assestamento del bilancio)*

1. Entro il 30 giugno di ogni anno, l'assemblea generale, su proposta del Comitato di gestione, delibera l'assestamento del bilancio di previsione, mediante il quale si provvede:

- 1) all'aggiornamento dell'ammontare dei residui attivi e passivi alla chiusura dell'esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce;

- 2) all'aggiornamento dell'eventuale avanzo o disavanzo finanziario dello esercizio precedente costituito dal saldo, positivo o negativo, tra le entrate accertate e le spese impegnate alla data del 31 dicembre, integrato con le variazioni intervenute alla stessa data del 30 giugno nell'ammontare dei residui attivi e passivi;
- 3) all'aggiornamento del fondo o deficit di cassa all'inizio dell'esercizio cui il bilancio si riferisce;
- 4) all'adeguamento delle previsioni di entrata e di spesa in relazione all'entità dell'avanzo o del disavanzo finanziario accertato rispetto a quello iscritto;
- 5) ad apportare le altre variazioni ritenute opportune alle entrate e alle spese iscritte in bilancio, sia in termini di competenza che in termini di cassa.

2. Restano fermi i vincoli di equilibrio del bilancio di cui ai precedenti articoli 17 e 18.

3. L' assestamento del bilancio è deliberato sulla base dei risultati del conto finanziario di cui al successivo articolo 125.

4. Qualora il conto medesimo non sia stato approvato dall'assemblea nel termine di cui all'articolo 122, all'assestamento del bilancio si provvede sulla base di apposita deliberazione del comitato di gestione di accertamento dei residui attivi e passivi alla chiusura dell' esercizio precedente a quello cui il bilancio si riferisce.

5. Qualora in sede di assestamento sia riscontrato un saldo finanziario positivo, l'assemblea delibera l'utilizzo nell'esercizio in corso del medesimo saldo finanziario per interventi di investimento.

6. Nel caso in cui sia riscontrato un saldo negativo, l'assemblea, previa acquisizione degli atti adottati dagli organi deliberanti dei comuni associati o della comunità montana per il ripiano del disavanzo di gestione previsto dal successivo articolo 117, provvede alla iscrizione in bilancio delle poste contabili inerenti alla copertura del saldo finanziario negativo.

7. Nel caso in cui siano state versate prima dell'assestamento di bilancio somme finalizzate al ripiano del saldo negativo da parte dei comuni singoli o associati o delle comunità montane che risultino eccedenti rispetto al saldo negativo di cui sopra è fatto obbligo alla unità sanitaria locale di provvedere al rimborso in modo proporzionale alle somme versate dagli enti predetti.

#### Art. 35 Variazioni al bilancio

1. Il comitato di gestione può deliberare, nel corso dell'esercizio, variazioni al bilancio di previsione soltanto per iscrivere nuove o maggiori spese derivanti da assegnazioni dello Stato, della Regione e dei comuni vincolate a scopi specifici.

2. Ogni altra variazione al bilancio che non rientri nelle ipotesi previste nei precedenti articoli 27, 28, 30, 32 e 33 è deliberata con provvedimento dell' assemblea generale.

3. Nessuna variazione al bilancio può essere deliberata dopo il 30 novembre dell'anno cui il bilancio si riferisce.

#### Art. 36 Somministrazione delle quote del fondo sanitario regionale

1. Entro il dieci del mese precedente ciascun trimestre le unità sanitarie locali trasmettono alla Giunta regionale il preventivo trimestrale di cassa, entro i limiti della previsione del bilancio annuale di cassa.
2. La Giunta regionale, sulla base dei preventivi trimestrali di cui al comma precedente, assegna alle unità sanitarie locali, all' inizio di ciascun trimestre, le quote di spettanza sul fondo sanitario regionale.
3. La Giunta regionale eroga, altresì , le quote della riserva del fondo sanitario regionale, prevista dall' art. 51, 4° comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
4. Le unità sanitarie locali, all' inizio di ciascun trimestre, sulla scorta dei finanziamenti trimestrali disposti dalla Giunta regionale ai sensi del penultimo comma dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, prelevano a favore del proprio tesoriere dalle apposite contabilità speciali alle stesse intestate ed istituite presso le competenti tesorerie provinciali dello Stato ai sensi del 6° comma dell' articolo 35 della legge 30 marzo 1981, n. 119, fino al 50 per cento della quota trimestrale alle stesse assegnata per la spesa corrente, mentre il residuo è prelevato in relazione alle effettive necessità di cassa.
5. I prelevamenti per le spese in conto capitale sono effettuate in relazione alle effettive necessità .
6. Le sezioni di tesoreria provinciali, su richiesta delle unità sanitarie locali e previa autorizzazione della direzione generale del tesoro, corrispondono anticipazioni mensili, ciascuna per un importo non superiore ad un terzo della quota trimestrale precedente, nelle more degli accreditamenti di cui al quarto comma del presente articolo.

#### Art. 37

##### Funzioni delegate della Regione

1. Le entrate e le spese per l' esercizio di funzioni delegate dalla regione ai Comuni in materia di sanità, sono iscritte nel bilancio dell'unità sanitaria locale secondo le disposizioni di cui ai successivi articoli 43 e 65.
2. Le modalità inerenti al controllo sull' esercizio di dette funzioni e alla rendicontazione delle relative spese sono stabilite dagli articoli 119 e 129 della presente legge.

#### Art. 38

##### Gestioni multizonali

1. La gestione finanziaria dei presidi e servizi multizonali si attua in conformità alle norme previste dalla presente legge.
2. I movimenti di entrate e di spesa sono classificati secondo la loro natura nei titoli, categorie e capitoli di bilancio, salvo a demandare al sistema di codifica l'evidenziazione della contabilità cui i movimenti si riferiscono.
3. Ai soli fini della rilevazione, le entrate e le spese dei servizi multizonali vengono evidenziati in appositi "allegati" al bilancio delle unità sanitarie locali competenti per territorio, corredati dai relativi piani e programmi.

4. Le unità sanitarie locali potranno istituire contabilità speciali per specifiche funzioni e servizi che presentino caratteristiche particolari secondo le indicazioni del piano sanitario regionale.

5. Alle contabilità speciali si applicano le disposizioni della presente legge.

### TITOLO III La gestione finanziaria

#### CAPO I Gestione delle entrate

##### Art. 39 Fasi delle entrate

1. L'acquisizione di tutte le entrate della unità sanitaria locale avviene attraverso le fasi dell'accertamento, della riscossione e del versamento che possono essere anche simultanei.

##### Art. 40 Accertamento delle entrate

1. Il servizio ragioneria, 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 dell'assegnazione, e sia prevedibile la loro riscossione entro i termini dell'esercizio finanziario di competenza.

2. 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.

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

4. Le entrate derivanti da anticipazioni di cassa di cui al successivo articolo 45, vengono accertate esclusivamente sulla base del relativo provvedimento di autorizzazione.

5. Le entrate concernenti poste compensative della spesa e quelle iscritte nel titolo V del bilancio, sono accertate in corrispondenza all'assunzione dei correlativi impegni di spesa.

##### Art. 41 Riscossione delle entrate

1. Salvo quanto stabilito dalle disposizioni di cui ai capi IV e V del presente titolo, le entrate sono rimosse dall'istituto di credito che, ai sensi del successivo articolo 68 gestisce il servizio di tesoreria e di cassa mediante reversali di incasso.

2. L'istituto tesoriere non può rimosse l'esazione di somme che vengono pagate in favore dell'unità sanitaria locale senza la preventiva emissione di reversale di incasso, salvo a chiedere, entro tre giorni, la regolarizzazione contabile.

3. Le reversali di incasso devono essere firmate dal Presidente del Comitato di gestione e controfirmato dal funzionario responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale o da chi lo sostituisce.
4. Le reversali che si riferiscono alle entrate in conto competenza, vanno tenute distinte da quelle relative alle entrate in conto residui.
5. Le reversali di incasso devono contenere le seguenti indicazioni:
  - a) il numero dell' ordine progressivo;
  - b) il titolo, la categoria e il capitolo del bilancio cui l'entrata va imputata, il codice economico ed il codice funzionale previsto dall' art. 8 del DPR 14 luglio 1980, n. 595, la previsione di bilancio, gli incassi già disposti e la rimanenza da incassare in termini di competenza e di cassa.
  - c) il debitore o i debitori che effettueranno il versamento;
  - d) la causale del versamento;
  - e) la somma da incassare scritta in lettere e cifre;
  - f) la data, il luogo di emissione e l' esercizio cui si riferisce l' entrata;
6. Il codice economico da indicare sulle reversali di incasso è quello relativo al capitolo cui l' entrata è imputata, il codice funzionale è indicato con riferimento alla spesa cui l' entrata può essere correlata. Qualora non possa farsi riferimento ad una specifica funzione, le ultime tre cifre assumeranno valore “000”.

#### Art. 42 Versamento delle entrate

1. Le somme assegnate dalla Regione ai comuni per l'esercizio delle funzioni sanitarie sono integralmente versate nella cassa dell' istituto tesoriere.
2. Le somme riscosse degli agenti contabili di cui alla presente legge, dovranno essere, parimenti, versate nella cassa dell' istituto tesoriere non oltre il terzo giorno dalla loro riscossione, dagli stessi agenti che ne danno comunicazione al servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale.
3. Ai sensi e per gli effetti dell' art. 69 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, sono versati all' entrata del bilancio dello Stato i proventi ed i redditi netti derivanti dal patrimonio trasferito ai comuni per le unità sanitarie locali e i proventi derivanti da attività a pagamento svolte dalle unità sanitarie locali e dai presidi sanitari ad esse collegati, nonché da recuperi, anche a titolo di rivalsa.
4. I versamenti al bilancio dello Stato devono essere effettuati entro 15 giorni dalla fine di ciascun trimestre.

#### Art. 43 Entrate per funzioni delegate

1. Le somme assegnate dalla Regione ai comuni per l' esercizio delle funzioni delegate in materia di sanità, sono trasferite dai comuni medesimi, alle unità sanitarie locali con vincolo di destinazione agli scopi indicati nella legge regionale di delega.

2. Dette entrate sono iscritte in appositi capitoli del bilancio dell' unità sanitaria locale e poste in correlazione alle corrispondenti spese.

#### Art. 44

##### Entrate derivanti da trasferimenti del patrimonio

1. Fermo restando quanto stabilito dagli articoli 65, secondo comma, e 66, settimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le entrate derivanti da alienazione o trasformazione di beni immobili, mobili, titoli e attrezzature facenti parte del patrimonio dei comuni destinati alla unità sanitaria locale nonché quelle derivanti dalla costituzione dei diritti reali sui medesimi, devono essere utilizzate esclusivamente per spese in conto capitale relative ad opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari e alla tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

#### Art. 45

##### Anticipazione di cassa

1. All' unità sanitaria locale è vietato, anche attraverso i comuni, il ricorso a qualsiasi forma di indebitamento diversa dalla anticipazione di cassa. Con deliberazione dell' Assemblea generale, su proposta del comitato di gestione, l' unità sanitaria locale può contrarre anticipazioni mensili con l' istituto tesoriere unicamente allo scopo di fronteggiare temporanee deficienze di cassa e per un importo non eccedente un dodicesimo della quota del fondo sanitario regionale, parte corrente, iscritta nel titolo I dell' entrata del bilancio relativo all' esercizio cui l'anticipazione si riferisce.

2. Qualora il bilancio non sia stato approvato dal competente organo regionale di controllo, l' anticipazione va riferita alla quota del fondo sanitario regionale, parte corrente, iscritta nel titolo I dell' entrata dell' ultimo bilancio approvato.

3. Le eventuali anticipazioni devono essere estinte con le somministrazioni delle quote trimestrali del fondo sanitario regionale e comunque entro il 31 dicembre dell' anno finanziario in cui sono contratte.

#### Art. 46

##### Rinuncia alla riscossione di entrate di modesta entità

1. 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.

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

#### Art. 47

##### Residui attivi

1. Costituiscono residui attivi le somme accertate e non rimosse, nonché quelle rimosse e non versate entro il 31 dicembre di ciascun anno finanziario.
2. Le reversali d' incasso non estinte entro lo stesso termine del 31 dicembre e giacenti presso l' istituto tesoriere sono restituite al servizio ragioneria, bilancio e programmazione dell' unità sanitaria locale entro il 10 gennaio dell' anno successivo.
3. Le reversali d' incasso non estinte sono annullate o rettifiche se parzialmente rimosse. Per le entrate rimaste da riscuotere si provvede alla emissione di altre reversali nell' esercizio successivo, con imputazione al conto dei residui attivi.
4. 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 ragioneria, 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 procedure amministrative o giudiziarie per la riscossione;
  - c) crediti riconosciuti inesigibili.
5. I crediti di cui alle lettere a) e b) continuano ad essere riportati nelle scritture; i crediti di cui alla lettera c) si eliminano dalle scritture.
6. Tutte le entrate iscritte tra le entrate di competenza del bilancio e non accertate entro il termine dell' esercizio, costituiscono minori accertamenti rispetto alle previsioni, e a tale titolo concorrono a determinare i risultati finali della gestione.

### TITOLO III La gestione finanziaria

#### CAPO II Gestione delle spese

##### Art. 48 Fasi delle spese

1. Tutte le spese dell' unità sanitaria locale passano attraverso le fasi dell' impegno, della liquidazione, dell' ordinazione e del pagamento che possono essere anche simultanei.

##### Art. 49 Impegni di spesa

1. 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.

2. Formano impegni sugli stanziamenti di competenza dell'esercizio le somme dovute dall' unità sanitaria locale a creditori determinati o determinabili in base alla legge a contratto e ad altro titolo idoneo, semprechè la relativa obbligazione venga a scadere entro il termine dell' esercizio.

3. Gli impegni di spesa sono normalmente riferiti all' esercizio in corso, ad eccezione di quelli relativi alle seguenti spese entro i limiti di cui al successivo articolo 50;

- a) spese in conto capitale ripartite in più esercizi;
- b) spese correnti per le quali sia indispensabile, allo scopo di assicurare la continuità del servizio, assumere impegni anche a carico del solo esercizio successivo;
- c) spese di carattere continuativo e ricorrente per le quali l' impegno può estendersi a più esercizi, in presenza di particolari motivi di necessità e convenienza.

4. In tutti i casi di spese pluriennali di cui al precedente comma, formano impegno sugli stanziamenti di ogni esercizio le sole quote che vengono a scadenza entro il termine dell' esercizio medesimo.

5. Le deliberazioni concernenti le spese pluriennali previste dal presente articolo devono contenere la dimostrazione della relativa copertura finanziaria, con riferimento al bilancio pluriennale.

#### Art. 50

##### Limite dall' assunzione di impegni di spesa

1. Gli impegni non possono, in nessun caso, superare i limiti degli stanziamenti di spesa di competenza del bilancio di previsione.

2. Gli impegni di spesa pluriennali di cui al terzo comma del precedente articolo 49, non possono estendersi oltre i tre anni ad eccezione di quelli concernenti spese da erogarsi in annualità .

3. Per le spese da erogarsi in annualità, il primo degli stanziamenti annuali di ogni limite di impegno costituisce il limite massimo entro il quale possono essere assunti impegni ed eseguiti pagamenti relativi alla prima annualità .

4. Gli impegni così assunti si estendono per tanti esercizi quante sono le annualità da pagare sugli stanziamenti di bilancio degli esercizi successivi.

5. Nessun impegno può essere assunto dopo la chiusura definitiva dell' esercizio finanziario, salvo quanto previsto dal terzo comma del successivo articolo 63.

#### Art. 51

##### Organi competenti all' assunzione di impegni di spesa

1. Gli impegni di spesa sono assunti dal comitato di gestione, salvo quanto di competenza dell' Assemblea ai sensi di legge.

2. Per specifiche ragioni di urgenza, adeguatamente motivate, il Presidente, nei limiti e con le modalità stabilite nel regolamento del comitato di gestione, può adottare provvedimenti che impegnino il solo bilancio annuale, salvo ratifica del comitato di gestione nella prima riunione successiva.

3. L'assunzione degli impegni di spesa concernenti le retribuzioni al personale ed altre spese fisse, può essere effettuata una sola volta per tutto l'anno finanziario o a scadenze periodiche. Per il personale di ruolo costituisce impegno permanente l'istituzione del posto in organico.

#### Art. 52

##### Registrazione degli impegni di spesa

1. Tutti gli atti dai quali possa comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio delle unità sanitarie locali, prima della loro formale adozione da parte dei competenti organi, debbono essere trasmessi, unitamente alla relativa documentazione, al servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, il quale, verificata la legalità della spesa, esclusa comunque ogni valutazione di merito, 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.

2. Gli atti che non siano ritenuti regolari ai sensi del comma precedente, sono rimessi dal responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, con relazione motivata, al Presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale. Il Presidente può ordinare, con proprio decreto che la registrazione abbia ugualmente corso, salvo ratifica del decreto medesimo da parte del comitato di gestione nella prima riunione successiva.

3. L'ordine non può essere dato quando si tratti di spesa che ecceda la somma stanziata nel relativo capitolo di bilancio o che sia da imputare ad un capitolo diverso da quello indicato, oppure che sia riferibile ai residui anziché alla competenza, o alla competenza anziché ai residui.

4. La mancata ratifica da parte del comitato di gestione del decreto di cui al precedente secondo comma, dà luogo a responsabilità amministrativa del Presidente.

5. Sulle deliberazioni, atti e provvedimenti di cui al presente articolo, il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria deve apporre il visto per l'assunzione dell'impegno.

6. Gli atti d'impegno, formalmente approvati dai competenti organi, sono trasmessi al servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria per la registrazione dell'impegno definitivo.

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

#### Art. 53

##### Decadenza degli impegni delle spese per mancata esecuzione

1. Gli impegni assunti per acquisizione di beni di consumo, oggetto della contabilità di magazzino e quindi della contabilità dei posti, 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.

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

Art. 54  
Liquidazione delle spese

1. 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.
2. 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 fermata 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 inexecuta.
3. Prima della liquidazione deve procedersi:
  - 1) alla conferma, da parte del consegnatario, dell' avvenuto servizio e nel caso di spesa derivante da forniture di beni, dell' avvenuta registrazione dei beni medesimi nei libri di inventario, secondo quanto previsto dai successivi articoli 81 e 82;
  - 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 un atto del comitato di gestione.
4. 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.
5. In ogni caso, il collaudo o l' accertamento della regolare esecuzione, non può essere effettuato dalle persone che abbiano diretto o sorvegliato i lavori o che abbiano partecipato alla stipulazione o all' approvazione del contratto medesimo.
6. 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 di importo a 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 nonchè per le minute spese di economato.
7. Nel caso delle aperture di credito a favore di funzionari delegati, gli stessi provvedono alla liquidazione di spesa, salvo disposizioni diverse contenute negli atti di delega.

Art. 55  
Richiesta di emissione del titolo di pagamento

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

#### Art. 56

##### Termine di pagamento delle forniture

1. Nei contratti per la fornitura di beni e servizi, la unità sanitaria locale è tenuta ad includere la clausola del pagamento delle forniture a 90 giorni dalla data in cui la fattura è pervenuta, fatto salvo quanto indicato nel successivo quinto comma del presente articolo e nel precedente articolo 54.

2. 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.

3. La data di arrivo della fattura è attestata dal timbro di arrivo apposto dal protocollo generale della unità sanitaria locale.

4. L'attestazione di cui sopra fa fede ad ogni effetto.

5. Il pagamento per contanti o contrassegno è ammesso solo per le minute spese di economato.

6. Il termine di pagamento di cui al primo comma si applica nel caso in cui tutte le condizioni della fornitura, ivi compreso il collaudo e la verifica, siano state rispettate.

7. In caso contrario il termine si intende sospeso sino a 30 giorni dalla completa osservanza di tutte le condizioni contrattuali.

8. 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.

9. 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. 57

##### Pagamento di spese

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

2. I titoli di spesa di cui al primo comma sono firmati dal Presidente del comitato di gestione della unità sanitaria locale e vistati dal responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria o da chi lo sostituisce.

3. Prima di emettere i titoli di spesa di cui ai precedenti commi del presente articolo, deve essere verificata dal servizio ragioneria, bilancio e 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 iscritta al conto della competenza o al conto dei residui distintamente per ciascun esercizio di provenienza.

4. Sul mandato dovranno essere indicati tutti gli elementi conoscitivi connessi con la effettuazione dei sopra descritti riscontri e verifiche nei modi e nelle forme previste dal regolamento di tesoreria della unità sanitaria locale.

5. Non può farsi luogo alla emissione dei titoli di pagamento se i relativi provvedimenti non siano divenuti esecutivi o non risultino immediatamente eseguibili ai sensi e per gli effetti dell' art. 49 della legge 23 dicembre u978, n. 833.

6. Nel caso in cui il responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria non ritenga di provvedere all' emissione dei titoli di spesa, in base ai riscontri previsti dal presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all' articolo 52.

7. Copia dell' eventuale ordine scritto previsto dal precedente articolo 52 è in tal caso allegato al titolo di spesa cui si riferisce.

8. Ogni titolo di spesa emesso può essere riferito ad un solo capitolo di bilancio.

9. I titoli di spesa che si riferiscono a pagamenti in conto competenza, devono essere tenuti distinti da quelli relativi a pagamenti in conto residui.

#### Art. 58

##### Estinzione dei titoli pagamento

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

2. Il tesoriere è tenuto al pagamento anche in mancanza del relativo mandato, delle imposte, delle quote di ammortamento mutui e delle altre somme per le quali sia prevista l' anticipazione a norma di legge.

3. In tali casi il tesoriere richiede tempestivamente all' unità sanitaria locale l' emissione del relativo mandato di pagamento.

4. I mandati di pagamento non pagati in tutto o in parte entro il 31 dicembre dell' esercizio cui si riferiscono non debbono più essere pagati e sono dal tesoriere restituiti all' unità sanitaria locale entro il 15 gennaio successivo per essere annullati.

5. Per la suddetta spesa l' unità sanitaria locale può provvedere alla emissione di altri mandati di pagamento nel nuovo esercizio con imputazione al conto dei residui.

#### Art. 59

##### Modalità di effettuazione dei pagamenti

1. Il pagamento di qualsiasi spesa, fatto salvo quanto stabilito dai successivi articoli 75, 76 e 77, deve essere fatto esclusivamente dal tesoriere sulla base dei titoli di spesa previsti dal precedente articolo.

2. Anche nel caso di servizi gestiti in economia, fatto salvo quanto stabilito dall' art. 75 per la gestione di fondi tramite funzionari delegati, i mandati devono essere emessi esclusivamente a favore dei creditori diretti.

3. E' vietata l' 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 o ricorrano le attribuzioni previste dal terzo comma del successivo art. 75.

#### Art. 60 Mandati di pagamento

1. I mandati di pagamento distinti a seconda che si riferiscono al conto della competenza o al conto dei residui, devono contenere le seguenti indicazioni:

a) l' esercizio cui si riferisce la spesa;

b) il numero d' ordine progressivo;

c) il titolo, la categoria e il capitolo del bilancio cui il pagamento va imputato, lo stanziamento originario e variato, i pagamenti già disposti e la rimanenza disponibile in termini di cassa, nonché il codice economico e funzionale previsto dall' art. 8 del DPR 14 luglio 1980, n. 595;

d) il creditore o i creditori o chi per essi fosse legalmente autorizzato a rilasciare quietanza;

e) la causale del pagamento;

f) la somma da pagare scritta in lettere e in cifre;

g) il luogo dove deve eseguirsi il pagamento;

h) l' indicazione dei documenti autorizzativi e giustificativi del pagamento di cui al successivo comma;

i) la data e il luogo d' emissione.

2. Gli atti d' impegno della spesa, i documenti comprovanti la regolare esecuzione dei lavori, forniture e servizi, i buoni di carico quando si tratti di beni inventariabili o da assumersi in carico nei registri di magazzino, le note di liquidazione e ogni altro documento giustificativo della spesa, sono allegati al mandato di pagamento successivamente alla sua estinzione e conservati agli atti per non meno di dieci anni.

#### Art. 61 Modalità d' estinzione dei mandati di pagamento

1. Il pagamento delle spese per le forniture di beni e servizi liquidate ai sensi del precedente articolo 54 è, in via ordinaria, disposto a mezzo di mandati individuali o collettivi, esclusivamente a favore dei creditori diretti o ad un loro legale procuratore, che debbono rilasciare regolare quietanza.

2. Su richiesta scritta dei creditori e con espressa annotazione sui rispettivi titoli la unità sanitaria locale può disporre che i mandati di pagamento siano estinti dall' Istituto tesoriere con una delle seguenti modalità :

a) accredito in conto corrente bancario o postale intestato al creditore, in questi casi l' ordine di accredito e la ricevuta del versamento costituisce titolo di scarico per il tesoriere;

b) commutazione in assegno circolare non trasferibile dell' istituto del tesoriere, a favore del creditore, da spedire al richiedente mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento e con spese a carico del destinatario, in questo caso costituisce scarico per il tesoriere la matrice dell' assegno circolare unitamente all' avviso di ricevimento debitamente firmato dal destinatario;

c) commutazione in vaglia postale localizzato ordinario o telegrafico, con tasse e spese a carico del richiedente, in questo caso costituisce scarico per il tesoriere il documento rilasciato dall' ufficio postale.

3. I mandati di pagamento individuali e collettivi rimasti interamente o parzialmente inestinti alla data del 31 dicembre sono commutati d' ufficio, in assegni postali localizzati con le modalità di cui alla lettera c) del precedente comma.

4. I mandati di pagamento commutati ai sensi del presente articolo in assegni circolari o vaglia postali, si considerano titoli pagati agli effetti del conto finanziario.

5. Nelle convenzioni di tesoreria dell' unità sanitaria locale saranno regolati i rapporti con l' istituto tesoriere, in relazione all' accertamento dell' effettivo pagamento degli assegni circolari.

6. Le dichiarazioni di accreditamento o di commutazione che sostituiscono le quietanze del creditore devono risultare sul mandato di pagamento da annotazione recante gli estremi dell' operazione e il timbro del tesoriere.

7. Le spese relative alle modalità di estinzione dei mandati di pagamento previsti dal secondo comma, lettera a) del presente articolo sono posti a carico del creditore.

#### Art. 62

##### Riconoscimento degli interessi per il ritardato pagamento

1. Scaduti i termini per il pagamento per le forniture secondo le modalità di cui all' art. 56, senza che sia stato emesso il mandato di pagamento, il creditore ha diritto al riconoscimento degli interessi.

2. Se il ritardo è compreso tra il 90° ed il 180° giorno, sono dovuti gli interessi legali fino alla data di emissione del mandato.

3. 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 del 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 RD 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.

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

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

6. Nei casi di cui al precedente secondo comma la deliberazione relativa alla liquidazione degli interessi moratori deve essere comunicata dal Presidente del comitato di gestione all' assemblea ai fini dell' accertamento di eventuali responsabilità previste dagli articoli 133, 134 e 135 della presente legge.

Art. 63  
Residui passivi

1. Costituiscono residui passivi:

a) le somme impegnate a norma del precedente articolo 49 e non pagate entro il 31 dicembre di ciascun anno finanziario;

b) le somme attribuite alla unità sanitaria locale con vincolo di specifiche destinazioni anche se non formalmente impegnate;

c) non è ammessa la conservazione nel conto dei residui di somme non impegnate a norma del precedente art. 49 entro il termine dell' esercizio nel cui bilancio esse furono iscritte, salvo quanto previsto dal successivo terzo comma e dalla lettera b) del primo comma.

2. Le somme iscritte negli stanziamenti di spesa in conto capitale o di investimento possono essere conservate nel conto dei residui, anche se non formalmente impegnate nel solo esercizio successivo a quello cui fu iscritto lo stanziamento.

3. Le somme di cui al precedente articolo possono essere conservate nel conto dei residui per non più di due anni successivi a quello in cui l' impegno è stato assunto.

4. La conservazione dei residui di cui alla lettera b) del primo comma è consentita per il solo esercizio successivo a quello di iscrizione nel bilancio di competenza.

5. L' eliminazione di tali fondi dal conto dei residui è subordinata alla correlativa reiscrizione dei fondi stessi alla competenza del nuovo esercizio finanziario per la medesima finalità ed in aumento dello stanziamento eventualmente già iscritto.

6. Tutte le somme iscritte negli stanziamenti di spesa di competenza del bilancio annuale e non conservate tra i residui passivi a norma del presente articolo, costituiscono economia di spesa e a tale titolo concorrono a determinare i risultati finali della gestione.

7. Decorsi i termini previsti dal quarto comma del presente articolo le relative somme sono eliminate dal conto dei residui passivi per perenzione amministrativa, fatta salva la loro riproduzione nella competenza dei successivi bilanci allorché il loro pagamento sia reclamato dai creditori.

8. Le somme eliminate dal conto dei residui passivi per perenzione amministrativa sono annotate nell' apposito registro dei residui perenti.

Art. 64  
Ricognizione dei residui passivi

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

2. Prima della formazione di tale conto, il comitato di gestione, con atto predisposto dal servizio ragioneria, bilancio e 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 coperti 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.

3. 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 economia di spesa in sede di rendiconto consuntivo.

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

#### Art. 65

##### Spese per funzioni delegate

1. Le spese per l' esercizio di funzioni delegate dalla Regione ai comuni in materia di sanità , sono effettuate tramite l' unità sanitaria locale con vincolo di destinazione agli scopi indicati nella legge regionale di delega.

2. Dette spese sono iscritte in appositi capitoli del bilancio dell' unità sanitaria locale in correlazione dell' entrata di cui all' art. 43 della presente legge.

### TITOLO III

#### La gestione finanziaria

#### CAPO III

##### Servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria

#### Art. 66

##### Servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria

1. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria è strutturato secondo le norme della legge regionale di attuazione degli articoli 15 e 61, primo comma della legge 23 dicembre 1978, numero 833.

#### Art. 67

##### Compiti del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria

1. Sono compiti del servizio ragioneria, bilancio e 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 d' accertamenti d' 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 dell' unità sanitaria locale;

5) la collaborazione, dietro disposizione del comitato di gestione al controllo della spesa dell' unità sanitaria locale con riferimento ai risultati economici, finanziari e di efficienza raggiunti dai presidi, uffici e servizi nell' attuazione dei programmi dell' unità sanitaria locale;

6) il riscontro contabile sui rendiconti dei funzionari delegati;

7) la vigilanza sulle gestioni dei contabili dell' unità sanitaria locale e verifica delle corrispondenti scritture contabili;

8) la soprintendenza sul servizio di tesoreria;

9) la preparazione degli atti inerenti ad anticipazioni di cassa;

10) l' esercizio di ogni altra attribuzione ad esso conferita con particolari provvedimenti assunti dai competenti organi della unità sanitaria locale.

### TITOLO III

#### La gestione finanziaria

#### CAPO IV

#### Servizio di tesoreria e casse economali

##### Art. 68

##### Affidamento del servizio di tesoreria

1. Il servizio di tesoreria dell' unità sanitaria locale è affidato dall' assemblea generale ad una delle aziende di credito di cui all' art. 5 del regio decreto - legge 12 marzo 1936, n. 375, e successive modificazioni ed integrazioni, aventi i requisiti stabiliti con decreto del Ministero del Tesoro, ai sensi dell'art. 8, primo comma, del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33.

##### Art. 69

##### Disciplina del servizio di tesoreria

1. La disciplina del servizio di tesoreria dell' unità sanitaria locale è regolata da apposita convenzione conforme ai criteri generali che saranno approvati con decreto del Ministero del tesoro di cui all' articolo 8 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni nella legge 29 febbraio 1980, n. 33.

2. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, approva il capitolato tipo per l' affidamento dei servizi di tesoreria.

3. Il capitolato deve prevedere:

- i criteri per l' affidamento del servizio;
- la cauzione a garanzia degli obblighi derivante dall' assunzione dello stesso;
- le modalità per la riscossione e il versamento delle entrate per il rilascio delle quietanze per l' esecuzione dei pagamenti, per le anticipazioni di cassa;

- modalità per la comunicazione dei provvedimenti della unità sanitaria locale e di ogni altro elemento inerente al servizio di tesoreria;
- le modalità per le verifiche periodiche di cassa, per la rendicontazione periodica dei movimenti attivi e passivi e per la resa del conto della gestione annuale;
- la tenuta di una contabilità atta a rilevare cronologicamente i movimenti attivi e passivi di cassa e tutti gli altri registri che si rendano necessari nell' interesse di una corretta rilevazione contabile;
- invio giornaliero alle unità sanitarie locali di apposita distinta dalla quale risultino analiticamente le riscossioni ed i pagamenti effettuati dal tesoriere.

#### Art. 70

##### Trasmissione dati periodici di cassa

1. Le unità sanitarie locali e i rispettivi tesorieri sono tenuti ad osservare gli adempimenti relativi alla trasmissione dei dati periodici di cassa con le modalità di cui all' art. 29 della legge 5 agosto 1978, n. 468.

#### Art. 71

##### Giacenze di tesoreria

1. In ordine alle giacenze di tesoreria, le unità sanitarie locali sono tenute ad osservare le disposizioni di cui all' articolo 32 della legge 5 agosto 1978, n. 468, in quanto applicabili.

#### Art. 72

##### Servizi di casse economali

1. Per provvedere al pagamento di minute spese d' ufficio, delle spese per piccole riparazioni e manutenzioni di mobili e locali, delle spese postali, della spese per il funzionamento degli automezzi, delle spese per l' acquisto di pubblicazioni periodiche, delle spese per competenza accessorie al personale e di altre minute spese di funzionamento, l' unità sanitaria locale può istituire, con apposito regolamento approvato dall' assemblea generale, servizi di cassa economali, sia nella sede centrale, sia nei presidi funzionamenti nel territorio.

2. Il regolamento di cui al precedente comma deve, tra l' altro, prevedere:

- a) le modalità di conferimento dell' incarico di cassiere a dipendenti del ruolo amministrativo dell' unità sanitaria locale da porre funzionalmente alle dipendenze del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria;
- b) la durata, anche temporanea, dell' incarico;
- c) l' importo della dotazione all' inizio di ciascun anno finanziario, da reintegrare periodicamente durante l' esercizio, previa approvazione del rendiconto delle somme già pagate;
- d) le modalità di accredito dei fondi;
- e) i registri obbligatori del cassiere;
- f) le modalità di custodia dei valori, prevedendo idonei sistemi di sicurezza;
- g) le modalità di pagamento delle spese;
- h) il controllo sulla gestione del cassiere da parte del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, anche attraverso verifiche improvvise di cassa;
- i) le modalità di rendicontazione delle spese ai fini del discarico, in conformità a quanto stabilito dall' articolo 128 della presente legge.

#### Art. 73

##### Riscossione per delega

1. Il regolamento di cui all' articolo 72 della presente legge può prevedere la delega al cassiere per la riscossione e la quietanza degli stipendi e delle altre competenze dovute ai dipendenti della unità sanitaria locale.
2. E' sempre ammessa la facoltà da parte del dipendente, di non fare uso della delega e di ottenere il pagamento direttamente all' istituto tesoriere, secondo le modalità stabilite dall'art. 61.

#### Art. 74

##### Rinvio

1. Fino a quando l' assemblea generale dell' unità sanitaria locale non avrà provveduto all' approvazione del regolamento di cui all' articolo 72 della presente legge, si osservano, in materia di cassa economali, le disposizioni di cui agli articoli 25, 26, 27, 28 e 29 del decreto del Presidente della Repubblica 18 dicembre 1979, n. 696, in quanto applicabili.

### TITOLO III

#### La gestione finanziaria

#### CAPO V

##### Funzionari delegati

#### Art. 75

##### Apertura di credito

1. Per le spese riguardanti particolari servizi in cui si manifesta inconciliabile con l' efficiente funzionamento del servizio stesso il pagamento accentrato a mezzo di mandati diretti a favore dei creditori, il comitato di gestione può disporre, con provvedimento motivato, aperture di credito in favore dei responsabili dei servizi competenti per materia.
2. Il provvedimento di cui al precedente comma deve indicare la designazione del funzionario delegato, l' oggetto della spesa, l' ammontare dell' apertura di credito, l' esercizio finanziario e il capitolo di bilancio cui la spesa è imputata, la piazza e la tesoreria sulla quale l' apertura di credito deve essere accesa.
3. Possono essere funzionari delegati dell' unità sanitaria locale, i membri dell' ufficio di direzione od i responsabili di singole unità operative o di centri di costo.

#### Art. 76

##### Limiti e modalità delle aperture di credito

1. L' utilizzazione delle aperture di credito, deliberate ed effettuate a norma del precedente articolo 75, è autorizzata nei limiti dei fabbisogni trimestrali proposti dai funzionari delegati ed eventualmente integrati in rapporto a maggiori necessità sopravvenute nel corso del trimestre.

2. Il Presidente del comitato di gestione emette, a tali fini, lettera di credito che viene inviata al funzionario delegato e, in copia, all' istituto tesoriere e alla dipendenza dello stesso operante sulla piazza ove ha sede il funzionario delegato.
3. La lettera di credito per la spesa cui si riferisce, costituisce impegno di cassa e va pertanto iscritta nel conto di diritto quale atto contabile da regolarizzare con mandati di pagamento.
4. Sulla base ed entro i limiti della autorizzazione di cui al primo comma, l' istituto tesoriere provvede all' apertura di credito sulla piazza indicata.
5. La dipendenza dell' istituto tesoriere operante su tale piazza esegue la registrazione dell' apertura di credito dandone conferma alla unità sanitaria locale e al suo funzionario delegato ed indicando i dati necessari per la individuazione del conto e del sottoconto riferito ad ogni singola apertura di credito cui imputare gli ordinativi di pagamento.

#### Art. 77

##### Modalità di pagamento

1. La lettera di credito deve contenere le generalità dei funzionari cui compete la firma degli ordinativi di pagamento.
2. Nessun pagamento può essere effettuato prima della conferma di cui al quinto comma del precedente articolo 76 ed oltre i limiti stabiliti nella lettera di credito.
3. Gli ordinativi di pagamento sono emessi in originale e tre copie conformi e sono firmati dal funzionario delegato e dal dipendente del servizio esperto in affari contabili indicato nella lettera di credito.
4. Ogni ordinativo di pagamento non può interessare più di un' apertura di credito.
5. Un funzionario delegato trattiene ai propri atti una copia dell' ordinativo e trasmette alla dipendenza dell' istituto tesoriere depositaria dell' apertura di credito, l' originale e le restanti due copie ai fini del pagamento.
6. La dipendenza dell' istituto tesoriere, effettuato il pagamento, restituisce l' originale del titolo di spesa, debitamente quietanzato, al funzionario delegato, invia copia del medesimo all' istituto tesoriere e trattiene ai propri atti l' altra copia.
7. Dopo il 31 dicembre non possono essere effettuati pagamenti con imputazione all' esercizio finanziario chiuso.
8. In ordine ai requisiti degli ordinativi di pagamento ed alle modalità della loro estinzione si applicano gli articoli 60 e 61 della presente legge.

#### Art. 78

##### Comunicazione delle aperture di credito

1. Entro dieci giorni successivi al termine di ciascun trimestre, l' istituto tesoriere invia per ogni apertura di credito al servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria

locale copia degli ordinativi estinti relativamente ai pagamenti disposti dai funzionari delegati ed eseguiti da tutte le dipendenze, ai fini della regolarizzazione contabile delle partite di spesa.

2. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, verificata la regolarità delle spese, provvede all' emissione di mandati di pagamento di corrispondente importo a favore dell' istituto tesoriere attribuendo ai mandati stessi la valuta vigente alla data di effettiva estinzione degli ordinativi emessi dai funzionari delegati ed imputandone gli importi ai singoli capitoli del bilancio su cui furono assunti gli impegni delle somme oggetto delle aperture di credito.

#### Art. 79 Rendicontazione

1. I funzionari delegati devono rendere al comitato di gestione dell' unità sanitaria locale il conto delle spese sostenute secondo le modalità indicate nell' articolo 128 della presente legge.

### TITOLO IV La gestione del patrimonio

#### CAPO I I beni

#### Art. 80 Beni immobili e mobili

1. Fanno parte del patrimonio assegnato alla unità sanitaria locale tutti i beni di proprietà dei comuni, funzionali ai servizi sanitari gestiti dalla unità sanitaria locale trasferiti ai sensi degli articoli 65, primo comma, e dell' articolo 66, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. I suddetti beni si distinguono in beni immobili e beni mobili secondo le norme di codice civile.

#### Art. 81 Inventario dei beni immobili

1. I beni immobili di cui all' articolo 65, primo comma, e all'articolo 66, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché quelli di nuova acquisizione, sono assunti in carico nell' inventario dei comuni nel cui territorio sono ubicati con annotazione del vincolo d' uso e sono altresì iscritti nell' inventario dei beni immobili delle unità sanitarie locali cui sono destinati. In particolare sono considerati beni immobili i seguenti beni:

- a) edifici e loro pertinenze;
- b) impianti ed attrezzature sanitarie e tecnico - economici.

2. L' inventario dei beni immobili delle unità sanitarie locali deve, tra l' altro, contenere le seguenti indicazioni:

- a) il numero progressivo di registrazione e la data di presa in carico dei singoli beni;
- b) la denominazione, l' ubicazione, l' uso specifico cui i beni sono destinati;
- c) le risultanze dei registri immobiliari e i dati catastali;
- d) le servitù, i pesi e gli oneri da cui sono gravati;
- e) il valore iniziale e le eventuali successive variazioni;

f) gli agenti consegnatari.

3. Le norme di cui al presente articolo si applicano anche ai beni mobili registrati.

4. L' assegnazione dei beni immobili alla unità sanitaria locale deve risultare da appositi provvedimenti del Comune proprietario del bene e del comitato di gestione dell' unità sanitaria locale.

## Art. 82

### Inventario dei beni mobili

1. I beni mobili di cui all' articolo 65, primo comma, e all' articolo 66, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché quelli di nuova acquisizione, sono assunti in carico nell' inventario dei comuni in cui sono collocati con annotazione del vincolo d' uso e sono altresì iscritti nell' inventario dei beni mobili delle unità sanitarie locali cui sono destinati.

2. I beni mobili si classificano nelle seguenti categorie:

- 1) mobili, arredi, macchine d' ufficio;
- 2) materiale bibliografico;
- 3) strumenti tecnici, attrezzature, automezzi e altri mezzi di trasporto;
- 4) fondi pubblici e privati;
- 5) altri beni mobili.

3. L' inventario dei beni mobili delle unità sanitarie locali deve, tra l' altro, contenere le seguenti indicazioni:

- a) il numero progressivo di registrazione e la data di assunzione in uso di singoli beni;
- b) la denominazione, la descrizione e la destinazione di ogni singolo bene secondo la natura e la specie;
- c) la quantità o il numero per ciascuna specie;
- d) l' indicazione del presidio, ufficio e locale ove sono collocati;
- e) la classificazione in “nuovo”, “usato” e “fuori uso”;
- f) gli estremi del provvedimento di assegnazione;
- g) il numero di carico inventariale del Comune proprietario;
- h) il valore da determinare come segue:

4. Per i beni di cui alle categorie I, III, e V del secondo comma del presente articolo, in base al prezzo di acquisto, ovvero di stima o di mercato se trattasi di beni pervenuti per altra causa.

5. Per i fondi pubblici e privati, in base al prezzo di borsa del giorno precedente a quello della compilazione o revisione dell' inventario se il prezzo è inferiore al valore nominale, e per il valore nominale qualora il prezzo sia superiore.

6. Non si procede a valutazione del materiale bibliografico.

7. Dall' obbligo della registrazione nell' inventario dei beni mobili sono esclusi gli oggetti di cancelleria, stampati, schede, supporti meccanografici ed altro materiale di consumo per i quali si applicano le disposizioni di cui al successivo articolo 110 lettera e).

8. L' assegnazione dei beni mobili alle unità sanitarie locali deve risultare da appositi provvedimenti del Comune proprietario del bene e del comitato di gestione dell' unità sanitaria locale.

Art. 83  
Agenti consegnatari

1. I beni immobili e mobili di cui ai precedenti articoli 81 e 82 sono dati in consegna ad agenti designati con deliberazione del comitato di gestione dell' unità sanitaria locale i quali sono personalmente responsabili dei beni loro affidati in custodia nonché di qualsiasi danno possa derivare dalla loro azione od omissione e ne rispondono secondo quanto stabilito dai successivi articoli 134 e 135.

2. La consegna dei beni si effettua in base a verbali redatti in contraddittorio fra chi effettua la consegna e chi la riceve o fra l' agente cessante e quello subentrante, con la assistenza di un funzionario del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria.

Art. 84  
Uso degli automezzi

1. L' unità sanitaria locale disciplina l' uso degli automezzi stabilendo fra l' altro:

- a) le modalità di designazione di coloro che sono abilitati alla guida dell' automezzo;
- b) le modalità di autorizzazione all' uso dell' automezzo esclusivamente motivato da esigenze di servizio;
- c) le modalità di rifornimento dei carburanti in modo da consentire idonee forme di controllo;
- d) gli obblighi degli agenti consegnatari.

Art. 85  
Servizi di economato

1. Con il medesimo regolamento previsto dall' articolo 72 della presente legge, l' unità sanitaria locale istituisce servizi di economato, sia nella sede centrale sia nei presidi funzionanti nel territorio, per la esecuzione di lavori e provviste di cui ai successivi articoli 106, 107 e 108.

2. Il regolamento deve, tra l' altro, contenere:

- a) le modalità di conferimento dell' incarico di economo da porre funzionalmente alle dipendenze del servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria;
- b) il limite massimo di spesa per ciascun oggetto;
- c) l' importo della dotazione all' inizio di ciascun anno finanziario, da reintegrare periodicamente durante l' esercizio, previa approvazione del rendiconto delle somme già pagate;
- d) le modalità di accredito dei fondi;
- e) i registri obbligatori dell' economo;
- f) le modalità di pagamento delle spese;
- g) il controllo sulla gestione dell' economo da parte del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria;
- h) le modalità di rendicontazione delle spese ai fini del discarico, in conformità a quanto stabilito dall' articolo 129 della presente legge.

3. I servizi di economato, laddove istituiti, comprendono anche i servizi di cassa economali di cui all' articolo 72 della presente legge. In tali casi l' incarico di economo può cumularsi con quello di cassiere.

#### Art. 86

##### Contabilità di magazzino e farmacia

1. Per la conservazione e la distribuzione dei generi alimentari, biancheria, attrezzatura di cucina ed altri beni di consumo destinati all' attività sanitaria, il comitato di gestione provvede ad istituire, nei presidi funzionanti nel territorio, apposite contabilità di magazzino, da affidare alla responsabilità di agenti consegnatari i quali sono obbligati alla tenuta delle scritture di cui al successivo articolo 112.

2. L' incarico di economo può cumularsi con quello di consegnatario, fermo restando il controllo sui movimenti di magazzino da parte del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale.

3. Per la conservazione, la distribuzione e la contabilità di medicinali e materiale sanitario, si osservano, in quanto applicabili, le disposizioni di cui all' articolo 22 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

#### Art. 87

##### Dichiarazioni di fuori uso o di scarico

1. I beni mobili a disposizione dell' unità sanitaria locale non più idonei all' uso loro assegnato per vetustà o che per qualsiasi altra ragione divenissero inservibili, sono dichiarati fuori uso e cancellati dal relativo inventario con deliberazione del comitato di gestione, sulla base di una motivata proposta del consegnatario del bene.

2. La dichiarazione di fuori uso dovrà risultare da appositi verbali redatti dal consegnatario alla presenza dei responsabili dei servizi.

3. Copia dell' atto deliberativo, di cui al primo comma deve essere trasmessa al Comune presso cui è inventariato il bene per la conseguente cancellazione.

#### Art. 88

##### Manutenzione del patrimonio

1. Alla manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni patrimoniali di cui al precedente articolo 80 provvede l' unità sanitaria locale.

#### Art. 89

##### Acquisizione ed alienazione dei beni patrimoniali

1. Fermo restando quanto stabilito dal precedente articolo 44, spetta all' assemblea dell' unità sanitaria locale esprimere parere in ordine all' acquisizione alla destinazione ed allo svincolo funzionale dei beni immobili di cui al precedente articolo 81.

TITOLO IV  
La gestione del patrimonio

CAPO II  
I contratti

Art. 90  
Norme generali

1. Tutti i contratti dai quali deriva una entrata o una spesa per la unità sanitaria locale sono preceduti da licitazione privata, trattativa privata, appalto concorso secondo le norme stabilite dalla presente legge.
2. Può farsi ricorso anche all' asta pubblica, ove ritenuto conveniente per la unità sanitaria locale.

Art. 91  
Organi competenti

1. Agli acquisti, alle alienazioni, ai lavori, alle locazioni, agli approvvigionamenti, e agli altri contratti, comunque riguardanti le funzioni e i servizi delle unità sanitarie locali provvede il comitato di gestione, fatta salva la competenza dell'assemblea, ai sensi dell' ottavo comma dell' articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e del precedente articolo 89.

Art. 92  
Scelta delle procedure

1. Il comitato di gestione delibera motivatamente, su proposta dei competenti uffici o servizi, per ciascun contratto o per gruppi di contratti, sulla scelta della procedura ritenuta più idonea tra quelle di cui al precedente articolo 90 al fine di garantire la economicità , la speditezza della gestione e l'imparzialità, tutelando altresì il principio della concorrenza tra gli imprenditori e della parità di trattamento dei concorrenti.

Art. 93  
Capitolati generali e speciali

1. Il comitato di gestione delibera i capitolati generali sulle condizioni che possono applicarsi indistintamente a determinati tipi di contratti.
2. Delibera, altresì , i capitolati speciali sulle condizioni relative all' oggetto proprio del contratto singolo ovvero di una ristretta categoria di contratti della stessa specie.

Art. 94  
Asta pubblica

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

2. Un estratto di esso è altresì pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione in due o più giornali quotidiani a divulgazione nazionale e in almeno un giornale di larga diffusione locale, per non meno di 20 giorni prima di quello fissato per la gara.
3. L' avviso deve contenere, oltre all' oggetto del contratto, il luogo, il giorno e l' ora in cui deve svolgersi la gara, le condizioni e prescrizioni per l' ammissione alla gara e per l' esecuzione del contratto, nonché i criteri di aggiudicazione di cui al successivo articolo 97.

#### Art. 95 Licitazione privata

1. I contratti di importo superiore a lire 50 milioni devono essere preceduti da licitazione privata, salvo i casi previsti dall' ultimo comma del precedente articolo 90.
2. La licitazione privata ha luogo mediante l' invio a 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.
3. Nella lettera di invito alla gara dovrà essere, inoltre precisato il criterio fra quelli di cui al successivo articolo 97 in base al quale si procederà all' aggiudicazione.
4. L' individuazione delle ditte o persone da invitare alla gara è fatta da apposita commissione nominata dal comitato di gestione, assicurando la più ampia partecipazione possibile alla gara. La commissione si avvale di elenchi all' uopo predisposti ed aggiornati dal competente ufficio della unità sanitaria locale debitamente suddivisi per categorie merceologiche.
5. E' facoltà della Giunta regionale di istituire, con la collaborazione tecnica delle unità sanitarie locali, appositi albi regionali dei fornitori del servizio sanitario regionale, distinti per categorie merceologiche cui dovranno attenersi le unità sanitarie locali. Gli albi sono aggiornati con periodicità almeno semestrale anche su segnalazione delle unità sanitarie locali.

#### Art. 96 Svolgimento delle gare

1. Le gare per asta pubblica e per licitazione privata si svolgono nel luogo, nel giorno e nell' ora stabiliti dall' avviso d' asta o dalla lettera d' invito.
2. Apposita commissione nominata dal comitato di gestione procede all' apertura dei plichi contenenti le offerte ed alla conseguente aggiudicazione.
3. La gara è dichiarata deserta qualora non siano state presentate almeno due offerte.
4. L' aggiudicatario non può impugnare la efficacia dell' atto di gara per il motivo che non sia stato da lui firmato il relativo verbale.

#### Art. 97 Criteri di aggiudicazione

1. 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 d'invito;
  - 2) per i contratti dai quali derivi una spesa per l'unità sanitaria locale, ferme restando, per gli appalti di opere pubbliche, le disposizioni di cui alla legge 2 febbraio 1973, n. 14;
    - a) al prezzo più basso qualora i lavori e le forniture dei beni o dei servizi che formano oggetto del contratto, debbano essere conformi 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 prezzo, il termine di esecuzione e 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.
2. 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.
3. Per i contratti di cui al punto 2) lettera a), l'unità sanitaria locale ha facoltà di rigettare, con provvedimento motivato, escludendone dalla gara, le offerte che risultino inferiori per oltre il 30 per cento della media delle offerte pervenute.

Art. 98  
Appalto concorso

1. E' ammessa la forma dell'appalto concorso quando l'unità sanitaria locale ritenga conveniente avvalersi della collaborazione e dell'apporto di particolare competenza tecnica e di esperienza specifica da parte dell'offerente, per l'elaborazione del progetto definitivo delle opere, dei lavori e delle forniture escluse le somministrazioni.
2. Le persone o ditte prescelte sono invitate a presentare nei termini, nelle forme e nei modi stabiliti dall'invito, il progetto dell'opera o del lavoro, 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.
3. L'aggiudicazione è effettuata dal comitato di gestione, sentito il parere di una commissione tecnica nominata dal comitato stesso e presieduta dal Presidente del comitato di gestione o da un componente dallo stesso delegato. Della commissione tecnica fa parte il responsabile del competente servizio.
4. L'aggiudicazione ha luogo in base all'esame comparativo dei diversi progetti e all'analisi dei relativi prezzi, tenuto conto degli elementi tecnici ed economici delle singole offerte.
5. Qualora i progetti presentati non risultino rispondenti, la commissione di cui al terzo comma può proporre al comitato di gestione adozione di nuove prescrizioni.

Art. 99  
Trattativa privata

1. Le forniture e i lavori di importo pari o inferiore a lire 50milioni, purché non rappresentino frazionamento o ripetizione di precedenti lavori o forniture possono essere preceduti da trattativa privata che ha luogo dopo che siano state interpellate almeno cinque ditte comprese negli elenchi di cui al precedente articolo 95 e siano pervenute non meno di due offerte.

2. La procedura di cui al comma precedente può essere adottata previa adeguata motivazione, anche nei seguenti casi:

1) quando gli incanti e le licitazioni siano andati deserti, ovvero quando non abbiano condotto ai risultati minimi indicati dall' amministrazione;

2) nei casi di rescissione di contratto, ove ciò sia ritenuto necessario o conveniente per assicurarne la esecuzione nel tempo previsto dal contratto rescisso;

3) quando l' urgenza, espressamente riconosciuta dal comitato di gestione, sia tale da non consentire il ricorso agli incanti o alla licitazione;

4) per l' affidamento di studi, ricerche e sperimentazioni a persone o ditte aventi alta competenza tecnica o scientifica.

3. I contratti per importo di somma pari o inferiore a lire 2.000.000 (duemilioni) possono essere stipulati a trattativa privata direttamente con la ditta prescelta.

4. La procedura di cui al comma precedente può essere adottata previa adeguata motivazione, nei seguenti casi:

1) per l' acquisto e fornitura di beni o servizi la cui produzione è garantita da privativa industriale o per la cui natura non è possibile promuovere il concorso di pubbliche offerte;

2) quando trattasi di acquisti di macchine, strumenti ed oggetti di precisione che una sola ditta può fornire con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione obiettivamente necessario;

3) quando si devono acquistare o prendere in affitto locali destinati ad uffici o servizi dell' unità sanitaria locale;

4) per lavori complementari non considerati nel contratto originario che siano resi necessari da circostanze impreviste per l' esecuzione di lavori, a condizione che siano affidati allo stesso contraente e non possono essere, tecnicamente od economicamente, separabili dalla prestazione principale, ovvero benché separabili, siano strettamente necessarie per il completamento dei lavori e che il loro ammontare non superi il 50 per cento dell' importo del contratto originario;

5) per l' affidamento al medesimo contraente di forniture destinate al completamento, al rinnovo parziale o all' ampliamento di quelle esistenti, qualora il ricorso ad altri fornitori costringesse ad acquistare materiale di tecnica differente, il cui impiego e la cui manutenzione comporterebbe notevoli difficoltà o incompatibilità tecniche.

5. Per le forniture di beni e servizi il limite di cui al primo comma del presente articolo va riferito all' anno solare.

6. L' ammontare del contratto relativo a spese continuative si desume dal prodotto del costo relativo al singolo periodo per il numero dei periodi.

#### Art. 100

#### Stipulazione dei contratti

1. Salvo il caso in cui nell' avviso d' asta o nella lettera di invito alla licitazione privata sia stabilito che il verbale di aggiudicazione definitiva 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 della comunicazione di essa alla impresa aggiudicataria.

2. 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.
3. La comunicazione di cui al 1° o 2° comma ha luogo entro dieci giorni dall' aggiudicazione ovvero dall' accettazione dell'offerta.
4. 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.
5. L' ente provvede a restituire, entro dieci giorni dall'aggiudicazione alle ditte o persone non aggiudicatrici i depositi cauzionali provvisori eventualmente da esse in precedenza costituiti.
6. I contratti dell' unità sanitaria locale, sia che si tratti di contratti conclusi con il sistema dell' aggiudicazione, sia che si tratti di contratti conclusi a seguito di trattativa privata, sono stipulati dal Presidente del comitato di gestione, informa pubblica o privata, secondo le disposizioni di legge e fermo quanto stabilito dal primo comma del precedente articolo.
7. I contratti a trattativa privata possono essere stipulati oltre nei modi sopra indicati anche mediante:
  - 1) scrittura privata firmata dall' offerente e dal Presidente del comitato di gestione;
  - 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.
8. I verbali di aggiudicazione definitiva ed i contratti, in qualsiasi forma stipulati, non sono vincolanti per l'Amministrazione, finché non sono approvati dal competente Organo dell' unità sanitaria locale e non sono eseguibili che dopo l' approvazione.
9. I contratti stipulati in esecuzione di provvedimenti esecutivi non sono soggetti al visto di esecutività .

Art. 101  
Ufficio rogante

1. I contratti e i verbali di aste, licitazioni private, appalti concorsi e tutti gli atti delle unità sanitarie locali, per i quali la legge prescrive pubblicità ed autenticità della forma sono ricevuti, in forma pubblica amministrativa, da un funzionario all' uopo designato dal comitato di gestione, con le modalità prescritte dalla legge notarile in quanto applicabile.
2. Il funzionario designato provvede alla registrazione degli atti in base alle vigenti leggi di registro e cura la tenuta dello speciale repertorio secondo le relative norme dello Stato.
3. E' fatta salva la possibilità di ricorrere, anche a seguito di richiesta dell' altro contraente alla forma notarile.

Art. 102

## Cauzione e penalità

1. A garanzia dell' offerta e dell' esecuzione dei contratti le ditte debbono prestare idonee cauzioni.
2. Si può prescindere dalla cauzione definitiva qualora la ditta contraente sia di notoria solidità , subordinatamente al miglioramento del prezzo.
3. Nel contratto debbono essere previste le penalità per inadempienza e ritardo nell' esecuzione del contratto.

## Art. 103 Revisione prezzi

1. La revisione dei prezzi contrattuali è ammessa nei limiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia per l' amministrazione dello Stato.

## Art. 104 Condizioni e clausole contrattuali

1. 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.
2. Per il medesimo oggetto non possono essere stipulati più contratti se non per comprovanti ragioni di necessità o di convenienza.
3. Le ragioni di necessità o di convenienza di cui al comma precedente devono essere indicate nella deliberazione di cui al precedente art. 92.
4. I contratti debbono contenere le clausole del termine di pagamento ai sensi dell' art. 56 della presente legge.
5. Nei contratti non si può convenire l' esenzione di qualsiasi specie di imposta o tassa vigenti all' epoca della loro stipulazione, né concordare la corresponsione di interessi e di provvigioni a favore degli appaltatori o dei fornitori sulle somme che questi fossero obbligati ad anticipare per l' esecuzione del contratto.
6. Sono ammessi i pagamenti in acconto in ragioni delle parti di opere realizzate o dei beni forniti o delle prestazioni effettuate.
7. Nel caso di contratti di prestazione d' opera intellettuale è ammesso il pagamento in acconto delle spese inerenti la prestazione.

## Art. 105 Unioni d' acquisto e pre - trattative regionali

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

2. Alle procedure d' acquisto provvede una commissione composta da rappresentanti di ciascuna unità sanitaria locale.

3. Le norme del presente capo si applicano anche ai contratti di acquisto in unione.

4. La Giunta regionale può provvedere a far eseguire idonee ricerche di mercato per realizzare un' efficace informazione, un esatto indirizzo economico e tecnico merceologico ed una gestione più economica ed efficiente dell' assistenza sanitaria, giungendo ad accordi preliminari vincolanti per le imprese fornitrici cui le unità sanitarie locali potranno rivolgersi.

5. In tal caso il ricorso alla trattativa privata è consentito anche in carenza dei presupposti di cui al precedente art. 99.

6. Alla Giunta regionale è attribuita altresì la facoltà di eseguire gare o trattative uniche regionali per la cessione a terzi di prodotti dichiarati fuori uso o di altro materiale di scarto, al fine di perseguire condizioni più vantaggiose per le unità sanitarie locali.

7. Le unità sanitarie locali provvedono alla cessione dei prodotti e del materiale di scarto di cui al comma precedente avvalendosi delle risultanze delle gare o trattative regionali.

#### Art. 106

##### Lavori e provviste in economia

1. I lavori e le provviste che possono essere eseguiti in economia, sulla base del regolamento di cui all' art. 85 della presente legge, sono i seguenti:

a) acquisto, manutenzione, riparazione e adattamento di mobili, scaffalature, utensili, arredi e macchine d' ufficio;

b) riparazione e manutenzione di autoveicoli ed acquisti di materiale di ricambio, combustibili, lubrificanti;

c) illuminazione e riscaldamento di locali;

d) pulizia, riparazione e manutenzione dei locali;

e) trasporti, spedizioni e facchinaggi;

f) provviste di generi di cancelleria, di stampati, di modelli, nonché stampa di tabulati, circolari, ecc.;

g) abbonamento a riviste e periodici e acquisto di libri;

h) provviste di materiale di consumo occorrente per il funzionamento di laboratori e gabinetti scientifici;

i) provviste di effetti di corredo al personale dipendente.

#### Art. 107

##### Esecuzione lavori e provviste in economia

1. I lavori in economia possono essere eseguiti:

a) in amministrazione diretta, con materiali, utensili e mezzi propri, appositamente noleggiati e con il personale dell' unità sanitaria locale;

b) a cottimo fiduciario mediante affidamento ad imprese o persone di nota capacità ed idoneità, previa acquisizione di preventivi o progetti contenenti le condizioni di esecuzione dei lavori, i relativi prezzi, le modalità di pagamento, le penalità da applicare in caso di mancata o ritardata esecuzione ed ogni altra condizione ritenuta utile.

2. Le provviste in economia sono eseguite previa acquisizione di almeno tre preventivi od offerte contenenti le condizioni di esecuzione, i relativi prezzi, le modalità di pagamento, le penalità da applicare in caso di ritardata o di mancata esecuzione e di ogni altra condizione ritenuta utile.
3. Quando si tratta di acquisti di materiale di consumo di importo non superiore a cinquecentomila lire di immediato impiego, può prescindere dalle formalità di cui al precedente comma.
4. Il comitato di gestione, in relazione alle esigenze di servizio e alla particolare natura di beni o materiali occorrenti ai bisogni periodici o giornalieri, può disporre, per un importo non superiore a lire 5.000.000 che l'approvvigionamento sia effettuato in economia.
5. Per quanto concerne il limite di spesa, si applica la disposizione contenuta nell'ultimo comma del precedente art. 99.

#### Art. 108

##### Casi particolari di ricorso al sistema di economia

1. Possono essere eseguiti in economia, qualunque sia l'importo relativo:
  - 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 o risolto;
  - b) le provviste ed i lavori suppletivi, di completamento od accessori, non previste da contratti in corso di esecuzione e per i quali l'unità sanitaria locale non può avvalersi della facoltà di imporre l'esecuzione;
  - c) i lavori di completamento e di riparazione in dipendenza di carenze o di danni constatati dai collaudatori e per i quali siano state effettuate le corrispondenti detrazioni agli appaltatori o ditte;
  - d) le operazioni di sdoganamento di materiali importati e relative assicurazioni.

#### TITOLO V

##### Sistema di scritture e contabilità dei costi di magazzino

#### Art. 109

##### Scritture finanziarie

1. Le unità sanitarie locali sono obbligate a tenere le seguenti scritture concernenti la gestione finanziaria del bilancio:
  - a) il giornale cronologico delle reversali e dei mandati emessi;
  - b) il libro mastro delle entrate per competenza e residui concernente le previsioni iniziali per competenza e cassa, le variazioni successive, le somme accertate, gli estremi del provvedimento di accertamento, le somme riscosse e le somme rimaste da riscuotere per ciascun capitolo, nonché per capitoli e per esercizi di provenienza, la consistenza di residui all'inizio dell'esercizio;
  - c) il libro mastro della spesa per competenza e residui contenente le previsioni iniziali per competenza e cassa, le variazioni successive, le somme impegnate, gli estremi del provvedimento di impegno, le somme pagate e le somme rimaste da pagare per ciascun capitolo, nonché per capitoli e per esercizio di provenienza, la consistenza dei residui all'inizio dell'esercizio;
  - d) il registro protocollo delle fatture dei fornitori;
  - e) il partitario dei fornitori;
  - f) il registro dei residui perenti da tenere distinti a secondo che trattasi di spese correnti o di spese in conto capitale;
  - g) il registro dei crediti inesigibili;
  - h) registro delle somme impegnate poste in economia;

ogni altra scrittura utile per la gestione finanziaria del bilancio.

#### Art. 110 Scritture patrimoniali

1. Le unità sanitarie locali sono obbligate a tenere le seguenti scritture concernenti la gestione del patrimonio, al fine di rilevare la consistenza del medesimo all' inizio dell'esercizio finanziario, le variazioni intervenute nel corso dell'anno per effetto della gestione del bilancio e per altre cause, nonché la consistenza del patrimonio alla chiusura dell' esercizio:
  - a) l' inventario dei beni immobili di cui all' art. 81 della presente legge;
  - b) l' inventario dei beni mobili di cui all' art. 82 della presente legge;
  - c) il registro dei contratti stipulati di cui all' art. 101 della presente legge.
  - d) gli inventari di consegna e di riconsegna dei beni di cui all' articolo 83 della presente legge, che sono redatti in duplice esemplare di cui uno è conservato presso il servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria e l' altro dagli agenti responsabili dei beni ricevuti in consegna, sino a che non ne abbiano ottenuto formale scarico;
  - e) i registri concernenti la quantità e la specie di oggetti di cancelleria, stampati, schede, supporti meccanografici ed altri materiali di consumo prelevabili a richiesta dei servizi;
  - f) le scritture di magazzino di cui al successivo art. 111;
  - g) ogni altra scrittura patrimoniale per le finalità di cui al primo comma del presente articolo.
2. La cancellazione dagli inventari di beni mobili per fuori uso perdita, cessione od altri motivi, è disposta con deliberazione del comitato di gestione.
3. Gli inventari sono chiusi al 31 dicembre di ciascun anno e le relative variazioni intervenute sono comunicate dagli agenti consegnatari al servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, entro i dieci giorni successivi per le conseguenti annotazioni nelle scritture.

#### Art. 111 Controllo dell' equilibrio di gestione

1. Al fine di assicurare la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici, le unità sanitarie locali istituiscono apposita contabilità per centri di costo riferiti a ciascun servizio, programma o progetto.
2. I costi rilevati, che dovranno tener conto degli aspetti finanziari, patrimoniali ed economici della gestione, sono posti in correlazione con l' attività e i risultati della gestione espressi attraverso idonei indicatori.
3. La rilevazione dei costi deve fornire elementi idonei per la valutazione economica della gestione e costituire strumento conoscitivo ai fini della programmazione sanitaria regionale, nonché deve permettere ogni utile comparazione fra gli oneri sostenuti ed il valore delle prestazioni rese.

#### Art. 112 Scritture economiche

1. 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 di impiego.

2. 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.
3. L'attivazione dei centri di costo obbligatori è disposta dal Consiglio regionale con proprio atto contenente le norme di rilevazione e le unità sanitarie locali interessate.
4. Ai sensi dell' art. 50, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, numero 833, i comuni singoli od associati e le comunità montane possono, secondo valutazioni discrezionali, disporre l'attivazione di ulteriori centri di costi.
5. La tenuta delle rilevazioni contabili relative alla contabilità per centri di costo è affidata al servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale.
6. Il responsabile del predetto servizio risponde della regolare tenuta delle scritture.
7. L' unità sanitaria locale è comunque obbligata a tenere idonee scritture di magazzino rivolte alla rilevazione della quantità dei beni esistenti all' inizio dell' esercizio e della quantità dei beni entrati ed usciti alla fine dell' esercizio stesso da ciascuna sede.
8. Dette scritture devono essere riferite a categorie omogenee di beni del medesimo tipo e qualità .
9. Il valore da attribuirsi al termine dell' esercizio ad ogni unità di detti beni si determina dividendo il costo complessivo sostenuto per la loro acquisizione per la quantità complessivamente acquistata.
10. Il valore delle rimanenze costituisce un costo sostenuto per gli esercizi successivi e come tale concorre a rettificare i risultati finali di gestione.

#### Art. 113

##### Elaborazione automatica dei dati

1. Per la tenuta delle scritture finanziarie, patrimoniali ed economiche, le unità sanitarie locali potranno avvalersi di moderni sistemi di elaborazione automatica dei dati, ai fini della semplificazione e rapidità delle procedure e della migliore produttività dei servizi, secondo le indicazioni del piano sanitario regionale.

#### TITOLO VI

##### I controlli di gestione

#### Art. 114

##### Verifiche di gestione e di efficienza dei servizi

1. Il controllo sulla gestione globale e sulla efficienza della medesima compete all' assemblea dell' unità sanitaria locale e alla Giunta regionale.

2. 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.

3. Un riepilogo delle relazioni è presentato dal servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, al comitato di gestione che lo allega alla nota preliminare del rendiconto generale dell' unità sanitaria locale di cui al successivo articolo 124.

4. Il comitato di gestione esegue verifiche periodiche sullo stato di attuazione e sui risultati economici, finanziari e di efficienza dell' attività dei servizi, nonché sulle iniziative di spesa dei medesimi assunte.

#### Art. 115 Verifiche di cassa

1. Le verifiche sulla situazione e sui movimenti di cassa dell'unità sanitaria locale sono effettuate al termine di ciascun bimestre dell' anno finanziario, dal Presidente del comitato di gestione o da un suo delegato assistito dal responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria.

2. Il risultato di ciascuna verifica di cassa deve formare oggetto di apposito verbale da cui risulti l' effettiva, materiale ricognizione delle somme, dei titoli e valori esistenti in cassa e l' accertamento di ciò che dovrebbe trovarsi in cassa in base al riscontro delle scritture contabili dell' unità sanitaria locale e dell' istituto tesoriere.

3. Qualora dal verbale della verifica di cassa, integrato a cura del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, dall' indicazione dei debiti e dei crediti di bilancio relativi al medesimo periodo risulti un disavanzo, copia del verbale stesso è inviato immediatamente ai sindaci dei comuni per l' adozione dei provvedimenti di cui al successivo articolo 117.

#### Art. 116 Rendiconti trimestrali di gestione

1. Le unità sanitarie locali devono fornire alla Giunta regionale rendiconti trimestrali entro il termine perentorio del 30 aprile, 31 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio di ciascun anno, in cui danno conto delle riscossioni e dei pagamenti effettuati e dei debiti e dei crediti di bilancio accertati nel trimestre cui il rendiconto si riferisce.

2. Il rendiconto pone in evidenza l' avanzo o disavanzo di competenza alla fine del trimestre cui si riferisce.

3. Trascorsi infruttuosamente i predetti termini perentori, la Giunta regionale, fatta salva la facoltà di concedere una proroga di giorni dieci, provvede alla nomina di un commissario per tali adempimenti.

4. I rendiconti devono essere redatti sulla base di un modello uniforme predisposto dalla Giunta regionale.

5. Il rendiconto deve inoltre indicare dettagliatamente eventuali impedimenti obiettivi che non hanno consentito il pagamento delle forniture nel termine di cui all' articolo 56, primo comma, della presente legge.

6. Qualora dal rendiconto trimestrale risulti un disavanzo complessivo copia del rendiconto medesimo è inviata immediatamente, dal Presidente del comitato di gestione dell' unità sanitaria locale ai sindaci dei comuni per l' adozione dei provvedimenti di cui al successivo articolo 117.

#### Art. 117

##### Controllo sull' equilibrio della gestione

1. Ove dalle verifiche di cassa di cui all' articolo 115, ovvero dai rendiconti trimestrali di cui all' articolo 116, risulti che la gestione manifesta un disavanzo complessivo, i comuni associati sono tenuti a convocare, nel termine di 30 giorni dal ricevimento degli atti, i rispettivi organi deliberanti al fine di adottare i provvedimenti necessari a riportare in equilibrio la gestione dell' unità sanitaria locale.

2. Tra le cause che hanno comportato il disavanzo, gli organi di cui al precedente comma dovranno dimostrare quelle eventualmente derivanti da esigenze obiettive di carattere locale, collegate a fattori straordinari di morbilità accertati dagli organi sanitari della regione.

#### Art. 118

##### Controllo sugli agenti e sui funzionari delegati

1. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale esercita la vigilanza sull' operato degli agenti incaricati del maneggio del denaro, dei valori, di titoli e di beni mobili.

2. Tale vigilanza si esplica attraverso periodiche verifiche di cassa ed ispezioni da effettuare almeno una volta l' anno.

3. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria procede altresì ad ispezioni i funzionari delegati per accertare l' esistenza delle somme prelevate e la regolarità dei pagamenti disposti ed effettuati.

#### Art. 119

##### Controllo sull' esercizio delle funzioni delegate

1. Le leggi regionali che prevedono la delega di funzioni in materia di sanità ai comuni, da esercitare tramite le unità sanitarie locali dispongono adeguate forme di collaborazione per garantire che l' attuazione dei programmi e dei progetti si svolga senza ritardi rispetto alle previsioni.

2. Le unità sanitarie locali sono tenute a presentare una relazione sui risultati economici e finanziari dell' attività svolta nell' esercizio delle funzioni di cui al precedente comma nei modi e con le periodicità stabilite dalla legge di delega.

3. Il Presidente della Giunta regionale, sentita la Giunta stessa, può disporre verifiche presso le unità sanitarie locali, sulla destinazione delle assegnazioni regionali e sullo stato di esecuzione delle relative funzioni.

#### Art. 120

##### Controllo sulla gestione di tesoreria

1. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria esercita la vigilanza sul servizio di tesoreria della unità sanitaria locale.

2. La convenzione di tesoreria di cui all' art. 47 della presente legge, deve contenere apposite clausole per consentire al predetto servizio l' accertamento dello stato delle riscossioni e dei pagamenti, nonché per promuovere forme di collaborazione che consentano la tempestività dei pagamenti e la utilizzazione comune dei rispettivi sistemi informativi.

### TITOLO VII

#### I rendiconti

#### Art. 121

##### Rendiconto generale annuale

1. I risultati finali della gestione sono dimostrati nel rendiconto generale annuale dell' unità sanitaria locale.

2. Il rendiconto generale comprende la nota illustrativa preliminare, il conto finanziario relativo alla gestione del bilancio, il conto del patrimonio e il conto economico, secondo quanto stabilito dai successivi articoli della presente legge.

3. Al rendiconto generale debbono essere allegati:

- 1) un prospetto per la riclassificazione delle spese per funzioni;
- 2) un prospetto per la riclassificazione delle spese per funzioni;
- 2) un prospetto per la riclassificazione delle spese per programmi;
- 3) un progetto per la riclassificazione delle spese dei servizi e presidi multizonali;
- 4) un prospetto riepilogativo dei contratti finanziari.

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

#### Art. 122

##### Procedura di formazione e di approvazione del rendiconto generale

1. Il rendiconto generale annuale è predisposto dal comitato di gestione entro il 30 aprile dell' anno successivo all' esercizio finanziario cui si riferisce.

2. Entro il successivo mese di maggio il progetto di rendiconto è trasmesso dal Presidente del comitato di gestione alla Giunta regionale per il parere previsto dal secondo comma dell' articolo 26 della legge regionale 2 giugno 1980, n. 18, ed ai singoli comuni per l' esame e il parere di propria competenza.

3. Ove la Giunta regionale ed i Consigli comunali interpellati non si pronuncino nel termine di 30 giorni dall' invio, deve intendersi acquisito il parere favorevole.

4. Il rendiconto generale annuale deve essere deliberato dall'assemblea generale a maggioranza assoluta dei componenti assegnati, entro il 30 giugno di ciascun anno.

#### Art. 123

##### Collegamenti con i rendiconti dei comuni

1. Il rendiconto generale annuale dell' unità sanitaria locale è allegato al conto consuntivo dei singoli comuni.

2. Le risultanze complessive degli accertamenti di entrata e degli impegni di spesa derivanti dal conto finanziario della unità sanitaria locale, devono essere iscritte nel conto consuntivo dei singoli comuni.

3. Qualora il risultato differenziale delle componenti finanziarie di cui al precedente comma sia negativo, tale differenza viene ripianata con le iscrizioni contabili derivanti dai provvedimenti di cui all' articolo 117 della presente legge.

4. Qualora il risultato differenziale di cui al precedente comma sia positivo, tale differenza viene registrata nel conto consuntivo dei comuni, senza concorrere a determinare il proprio risultato finale di esercizio.

5. La differenza stessa è riassegnata all' unità sanitaria locale nell' esercizio in corso, stante il vincolo di destinazione di cui all' articolo 50, punto 7), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed il disposto di cui al quinto comma dell' articolo 34 della presente legge.

#### Art. 124

##### Nota preliminare al rendiconto generale

1. La nota preliminare al rendiconto generale è predisposta dal comitato di gestione e illustra i dati consuntivi finanziari, patrimoniali ed economici, con particolare riferimento allo stato di attuazione dei programmi e dei progetti previsti nel bilancio pluriennale ed annuale.

2. La nota preliminare deve contenere una analitica relazione sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell' esercizio con particolare riferimento ai costi ed ai risultati rispetto agli obiettivi assegnati dal piano sanitario regionale.

3. Tale relazione deve essere elaborata sulla base di criteri e principi uniformi, stabiliti con deliberazione della Giunta regionale.

4. Copia della nota preliminare è inviata al Presidente della Giunta regionale per i provvedimenti di cui all' articolo 49, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

5. La relazione di cui al secondo comma del presente articolo è allegato al bilancio di previsione dell' unità sanitaria locale relativo all' esercizio finanziario successivo.

Art. 125  
Conto finanziario

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

- 1) l'ammontare dei residui attivi accertati all'inizio dell'esercizio finanziario al quale il conto medesimo si riferisce;
- 2) le previsioni finali in termini di competenza;
- 3) le previsioni finali in termini di cassa;
- 4) l'ammontare delle entrate riscosse e versate in conto residui;
- 5) l'ammontare delle entrate riscosse e versate in conto competenza;
- 6) l'ammontare complessivo delle entrate riscosse e versate nell'esercizio finanziario;
- 7) l'ammontare delle entrate accertate nell'esercizio finanziario;
- 8) l'eccedenza di entrata ovvero le minori entrate accertate rispetto alle previsioni in termine di competenza;
- 9) le eccedenze di entrate ovvero le minori entrate riscosse e versate rispetto alle previsioni in termine di cassa;
- 10) l'ammontare dei residui attivi provenienti dagli esercizi finanziari precedenti, rideterminati alla fine dell'esercizio al quale il conto si riferisce, in base alle cancellazioni od ai riaccertamenti effettuati e da riportare al nuovo esercizio finanziario;
- 11) l'ammontare dei residui attivi formatisi nel corso dell'esercizio finanziario;
- 12) l'ammontare complessivo dei residui attivi al termine dell'esercizio finanziario.

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

- 1) l'ammontare dei residui passivi accertati all'inizio dell'esercizio finanziario al quale il conto si riferisce;
- 2) le previsioni finali in termine di competenza;
- 3) le previsioni finali in termine 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 finanziario;
- 7) l'ammontare degli impegni assunti nell'esercizio finanziario;
- 8) le economie di impegno rispetto agli stanziamenti intermini di competenza;
- 9) le economie di pagamenti rispetto agli stanziamenti intermini di cassa;
- 10) l'ammontare dei residui passivi provenienti dagli esercizi finanziari precedenti, rideterminati alla fine dell'esercizio finanziario al quale il conto si riferisce in base alle cancellazioni ed alle reiscrizioni effettuate e da riportare al nuovo esercizio finanziario;
- 11) l'ammontare dei residui passivi formatisi nel corso dell'esercizio finanziario;
- 12) l'ammontare complessivo dei residui passivi al termine dell'esercizio finanziario.

2. Il conto finanziario pone in evidenza il risultato finale della gestione del bilancio che è rappresentato dall'avanzo o disavanzo di cassa, dal saldo finanziario positivo o negativo e dall'avanzo o disavanzo di amministrazione alla chiusura dell'esercizio.

3. L'avanzo o disavanzo di cassa alla chiusura dell'esercizio è dato dalla somma algebrica tra l'avanzo o disavanzo di cassa esistente all'inizio dell'esercizio e il totale delle riscossioni e dei pagamenti effettuati nell'esercizio medesimo sia in conto competenza che in conto residui.

4. Il saldo finanziario positivo o negativo alla chiusura dell'esercizio è dato dalla differenza tra il totale dei residui attivi, sia delle entrate di competenza sia provenienti dagli esercizi precedenti, e il totale dei residui passivi, sia delle spese di competenza sia provenienti dagli esercizi precedenti.

5. L' avanzo o disavanzo di amministrazione alla chiusura dell' esercizio è dato dalla somma algebrica delle componenti di cui ai precedenti commi.

6. Il conto finanziario conclude con un riepilogo delle spese secondo la classificazione economico - funzionale, da realizzarsi, rispettivamente, in conformità agli allegati "F" e "G" del DPR 14 luglio 1980, n. 595.

#### Art. 126 Conto del patrimonio

1. Il conto del patrimonio indica, in termini di valori aggiornati alla chiusura di esercizio cui il conto si riferisce:

- a) le attività e le passività finanziarie;
- b) i beni mobili ed immobili;
- c) ogni altra attività e passività , nonché le poste rettificcate.

2. Il conto del patrimonio contiene inoltre la dimostrazione dei punti di concordanza fra le variazioni nella consistenza dei beni in dotazione ed i corrispondenti movimenti del conto finanziario.

3. Al conto del patrimonio è allegato un elenco descrittivo dei beni appartenenti al patrimonio immobiliare dei comuni e destinati all' attività della unità sanitaria locale.

4. L' elenco descrittivo del patrimonio deve indicare alla data di chiusura dell' esercizio cui il conto si riferisce:

1) i beni mobili e immobili assegnati all' unità sanitaria locale, raggruppati in relazione alla appartenenza al patrimonio dei singoli comuni, con la specificazione 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 per quanto riguardagli acquisti di beni mobili ed immobili destinati all' 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.

5. In ordine ai criteri di valutazione dei beni si applicano le disposizioni di cui agli articoli 81, 82 e 112 nono comma, della presente legge.

#### Art. 127 Conto economico

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

Art. 128  
Rendiconto degli agenti contabili e dei funzionari delegati

1. Gli agenti incaricati del maneggio del denaro, di valori e di titoli sono tenuti alla resa del conto secondo le modalità previste dal regolamento di cui agli articoli 72 e 85 della presente legge.
2. I funzionari delegati devono rendere trimestralmente al comitato di gestione il conto delle somme erogate corredato dei documenti giustificativi delle spese.
3. Il rendiconto dovrà essere comunque presentato in caso di completo utilizzo dell' apertura di credito, ovvero quando cessino, per qualsiasi motivo, le attribuzioni di funzionario delegato.
4. Il termine per la presentazione del rendiconto è di quindici giorni dalla fine di ciascun trimestre o dal verificarsi di uno degli eventi indicati nel precedente comma.
5. Il servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria è tenuto ad eseguire i necessari riscontri contabili e a trasmettere il rendiconto al comitato di gestione, che con propria deliberazione approva il rendiconto stesso, dando scarico al funzionario delegato delle somme erogate.
6. Qualora in sede di riscontro emergano irregolarità contabili, il Presidente del comitato di gestione restituisce il rendiconto al funzionario delegato, con invito a provvedere alla regolarizzazione.
7. Se il funzionario delegato non vi provvede entro il termine di trenta dal ricevimento dell' invito il Presidente del comitato di gestione rimette gli atti al comitato medesimo per le conseguenti decisioni da adottare con deliberazione anche agli effetti di promuovere l' eventuale azione di responsabilità di cui al successivo articolo 134.
8. Il procedimento di cui ai precedenti commi sesto e settimo si applica anche nei casi di omissione o ritardo nella resa del conto da parte del funzionario delegato.

Art. 129  
Rendiconto delle spese per funzioni delegate

1. Le spese sostenute dall' unità sanitaria locale per l' esercizio di funzioni in materia di sanità delegate dalla Regione ai comuni, sono incluse nel rendiconto generale annuale e costituiscono altresì oggetto di apposito rendiconto - stralcio da presentare alla Regione in base ai criteri, ai termini e alle modalità stabiliti dalle leggi regionali di delega e dall' art. 74 della legge regionale 22 maggio 1978, n. 5.

Art. 130  
Rendiconto del tesoriere

1. L' istituto tesoriere dell' unità sanitaria locale rende il conto della propria gestione entro il 31 gennaio dell' anno successivo a quello cui si riferisce il conto, secondo le modalità stabilite nel capitolato speciale di cui all' art. 69 della presente legge e comunque, entro due mesi dalla data di cessazione del servizio.

2. Il conto annuale del tesoriere deve, in ogni caso dimostrare:
- a) nell' 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 e uscita da trasportare, a debito o a credito, nell' esercizio successivo.
3. Il comitato di gestione approva entro il 31 marzo di ciascun anno, il conto del tesoriere previo il visto di parificazione sul medesimo da parte del servizio ragioneria bilancio e programmazione finanziaria dell' unità sanitaria locale.

## TITOLO VIII La responsabilità

### Art. 131

#### Responsabilità degli amministratori e dei responsabili dell' ufficio di direzione

1. Gli amministratori dell' unità sanitaria locale ed i responsabili dell' ufficio di direzione dell' 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 morbilità accertati dagli organi sanitari della Regione finanziabili con la riserva di cui al quarto comma dell' art. 51 - legge 23 dicembre 1978, n. 833.

### Art. 132

#### Responsabilità del titolare del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria

1. Il responsabile del servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria, della unità sanitaria locale risponde in proprio quando:
- 1) violi le disposizioni dei precedenti articoli 52 e 57;
  - 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.
2. E' esente da responsabilità quando abbia agito sulla base di un ordine scritto alla cui esecuzione era tenuto.

### Art. 133

#### Responsabilità dei dipendenti della unità sanitaria locale

1. I dipendenti della unità sanitaria locale sono personalmente e solidamente responsabili quanto 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.

2. 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.

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

#### Art. 134

##### Responsabilità degli agenti contabili e dei funzionari delegati

1. I dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono compiti di funzionario delegato o di agente contabile, rispondono personalmente, oltre che nei casi previsti dal precedente articolo 133, anche delle violazioni alle specifiche disposizioni ad essi inerenti, contenute nella presente legge.

#### Art. 135

##### Responsabilità per danni

1. Gli amministratori e i dipendenti delle unità sanitarie locali 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.

2. Rispondono altresì dei danni arrecati all' unità sanitaria locale anche coloro che si ingeriscono, senza legale autorizzazione, negli incarichi attribuiti ai funzionari delegati o agli agenti contabili o che comunque, abbiano il maneggio di denaro, di valori o di materiale.

3. 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.

4. Sono esenti da responsabilità gli amministratori ed i responsabili dell' ufficio di direzione della unità sanitaria locale che per legittimi motivi, non abbiano preso parte alle deliberazioni o abbiano fatto constatare in tempo nel verbale della seduta il loro motivato dissenso o il richiamo a proposte fatte per evitare l' atto da cui è derivato il danno.

5. Sono esenti da responsabilità gli amministratori ed i titolari degli uffici nel caso di responsabilità esclusiva dei dipendenti ai sensi del precedente articolo 133 ultimo comma, salvo che sussista colpa grave per quanto si riferisce al loro dovere di vigilanza.

#### Art. 136

##### Responsabilità del tesoriere

1. La responsabilità del tesoriere è regolata dalle clausole contenute nella convenzione di cui all' art. 69 della presente legge.

2. La vigilanza ed il riscontro esercitato dal servizio ragioneria, bilancio e programmazione finanziaria sulla gestione del servizio di tesoreria, nonché le verifiche espletate ai sensi dei precedenti articoli 115 e 130, non comportano esclusione o diminuzione della responsabilità del tesoriere.

3. Il tesoriere è in ogni caso responsabile dei pagamenti effettuati sulla base di titoli di spesa non conformi alle disposizioni della presente legge o in eccedenza all'anticipazione di cassa autorizzata ai sensi dell'art. 45 della presente legge.

#### Art. 137 Obblighi di denuncia

1. Gli amministratori ed i responsabili dei servizi e degli uffici della unità sanitaria locale che vengono a conoscenza direttamente o a seguito di rapporto cui sono tenuti i titolari degli uffici ad essi sottoposti, di fatti che diano luogo a responsabilità, ai sensi della presente legge debbono farne denuncia al procuratore generale della Corte dei conti, indicando tutti gli elementi raccolti per l'accertamento delle responsabilità per la determinazione dei danni.

2. Se il fatto dannoso sia imputabile ad un amministratore la denuncia è fatta a cura dell'assemblea generale della unità sanitaria locale; se esso sia imputabile alla responsabilità di un servizio o ufficio, l'obbligo di denuncia incombe al comitato di gestione della unità sanitaria locale.

3. Ove in sede di giudizio si accerti che la denuncia fu omessa per dolo o colpa grave, la Corte dei conti può condannare al risarcimento dei danni anche il responsabile dell'omissione.

4. Qualora il Presidente della Giunta regionale accerta dopo aver disposto una inchiesta, gravi irregolarità nella gestione finanziaria e contabile di una unità sanitaria locale, procede ai sensi della legislazione vigente.

#### TITOLO IX Norme transitorie

#### Art. 138 Predisposizione del primo bilancio

1. Il bilancio di cui al precedente art. 13, relativo al primo esercizio, è presentato all'assemblea generale entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge che deve approvarlo entro trenta giorni.

2. Fino all'approvazione del bilancio predetto, l'unità sanitaria locale provvede all'esercizio delle funzioni ad essa spettanti attraverso un conto provvisorio di gestione che viene aggiornato in relazione alla progressiva attribuzione delle ulteriori funzioni.

3. Il conto provvisorio di gestione ed i relativi aggiornamenti sono deliberati dall'assemblea generale su proposta del comitato di gestione.

4. In assenza del piano sanitario regionale, ed in sede di prima applicazione della presente legge, le unità sanitarie locali sono esentate dall'adozione del bilancio pluriennale.

5. All'atto dell'approvazione del piano sanitario regionale il bilancio pluriennale viene adottato a far tempo dall'esercizio successivo.

6. Analogamente, fino a quando non sarà adottato il bilancio pluriennale, può non farsi luogo alla riclassificazione delle spese per programmi.

#### Art. 139

##### Servizio di tesoreria

1. Fino a quando non sarà stipulata la convenzione per il servizio di tesoreria prevista dall'art. 8 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni nella legge 29 febbraio 1980, n. 33 e dell'art. 69 della presente legge.

2. Le operazioni di tesoreria delle unità sanitarie locali sono temporaneamente affidate dal comitato di gestione ad una delle aziende di credito aventi i requisiti previsti dal decreto del Ministero del tesoro 2 agosto 1980 che abbiano sportelli bancari nel comune sede dell'unità sanitaria locale.

3. Qualora le unità sanitarie locali non abbiano ancora provveduto alla individuazione della propria sede, il servizio di tesoreria sarà affidato all'istituto che già lo svolgeva per conto dell'ente ospedaliero con maggiori movimenti finanziari esistenti nel proprio ambito territoriale.

4. In mancanza di enti ospedalieri, il servizio sarà affidato all'istituto tesoriere del comune in cui è stata convocata la prima riunione dell'assemblea generale, secondo le indicazioni di cui ai singoli decreti costitutivi.

#### Art. 140

##### Utilizzazione provvisoria del patrimonio

1. A decorrere dalle date di attribuzione delle funzioni alle unità sanitarie locali e in attesa delle operazioni di inventariazione e di assegnazione previste dagli articoli 81 e 82 della presente legge le unità sanitarie locali utilizzano in via provvisoria i beni mobili ed immobili e le attrezzature di cui agli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che, dalle stesse date sono trasferite al patrimonio del comune in cui sono collocati con vincolo di destinazione alle medesime unità sanitarie locali.

#### Art. 141

##### Trasferimento del patrimonio ai comuni

1. In relazione a quanto previsto dal precedente art. 140, gli enti interessati devono effettuare, di intesa con il comune competente la ricognizione dei beni mobili ed immobili da trasferire al patrimonio di quest'ultimo.

2. I beni suddetti devono essere individuati attraverso la indicazione di tutti i dati richiesti per l'inventario dei comuni, nonché di tutti gli elementi necessari per le prescritte volte.

3. I comuni procedono all'acquisizione del patrimonio loro trasferito con apposite deliberazioni consiliari.

Art. 142  
Attribuzione del patrimonio alle unità sanitarie locali

1. I comuni, con deliberazione del consiglio attribuiscono alle unità sanitarie locali i beni mobili ed immobili già destinati ai servizi sanitari e igienico - sanitari, siano essi di precedente proprietà comunale che trasferiti ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con la eccezione dei beni patrimoniali per i quali è prevista la utilizzazione da parte dei comuni stessi.

Art. 143  
Rapporti giuridici pregressi

1. Salvo i casi contemplati dall' art. 77 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e fermo restando quanto stabilito dall' art. 66 - secondo comma - della medesima legge alle unità sanitarie locali non possono essere imputati crediti e debiti derivanti dalla gestione delle funzioni da parte degli enti ospedalieri e degli enti mutualistici nelle materie del servizio sanitario nazionale riferibili al periodo anteriore al primo gennaio 1981, nonché quelle conseguenti alla gestione delle funzioni medesime da parte dei comuni, delle province e dei consorzi sanitari di enti locali anteriori alla data di effettivo trasferimento delle relative funzioni.

2. Nell' ambito del servizio amministrativo di ciascuna unità sanitaria locale è istituito un apposito ufficio cui è affidata la gestione della contabilità stralcio per la riscossione dei crediti e il pagamento dei debiti di cui al precedente comma.

3. Le istruzioni per la tenuta uniforme delle contabilità stralcio sono impartite dalla Giunta regionale.

4. Le disponibilità finanziarie derivanti da eventuali avanzi di gestione delle contabilità stralcio di cui al presente articolo sono fatte affluire in un apposito conto corrente aperto presso la tesoreria regionale per essere destinate alla copertura dei disavanzi di altre gestioni stralcio nell' ambito regionale.

5. L' eventuale avanzo netto complessivo sarà versato all'entrata del bilancio dello Stato ai sensi dell' art. 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

6. Per la determinazione dei residui attivi e passivi al 31 dicembre 1980 provenienti dalle funzioni di assistenza sanitarie trasferite ai comuni competenti per territorio a far tempo dal 1° gennaio 1981, si applicano ai diversi soggetti già erogatori di assistenza, le rispettive leggi contabili.

Art. 144  
Autorizzazione per l' erogazione della quota del fondo sanitario nazionale per le spese correnti

1. La Giunta regionale è autorizzata a ripartire, in conformità alla legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed alle altre leggi dello Stato e della Regione tra le unità sanitarie locali, la somma iscritta a bilancio per le spese correnti finanziate dalla quota del fondo nazionale attribuita alla Regione.

2. In attesa della legge regionale che determini i parametri numerici di cui all' articolo 51 della citata legge 23 dicembre 1978, n. 833, la ripartizione tra le Unità Sanitarie Locali è attuata in conformità alle indicazioni contenute nel piano sanitario nazionale tenendo conto della spesa

storica sostenuta nell' anno precedente a quello cui il bilancio si riferisce, rivalutata fino ad un massimo del 20 per cento ipotizzato quale indice annuale medio di svalutazione e comunque nei limiti dell' apposita quota del fondo sanitario nazionale annualmente assegnata alla Regione ai sensi del citato articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 al netto delle spese di cui all' articolo 147 della presente legge.

3. La Giunta regionale entro il 15 settembre di ciascun anno ridetermina le assegnazioni annuali sulla scorta delle risultanze contabili evidenziate dai rendiconti trimestrali trasmessi dalle Unità Sanitarie Locali ai sensi dell' articolo 50 2° comma, della citata n. 833/ 1978, tenendo conto delle esigenze prioritarie relative alla spesa per il personale dipendente ed agli oneri derivanti dalle convenzioni uniche nazionali.

4. Con lo stesso provvedimento, al fine di procedere ad una prima perequazione territoriale della spesa connessa ai servizi sanitari di base, la Giunta regionale delibera, altresì, le assegnazioni aggiuntive in favore delle Unità Sanitarie Locali sprovviste o particolarmente carenti di strutture e presidi sanitari, individuate con deliberazione del Consiglio regionale su proposta della Giunta.

5. Fino all' entrata in vigore della legge regionale di cui al 2° comma del presente articolo, il disposto di cui all' articolo 31, 5° comma, della presente legge è applicabile esclusivamente a quelle Unità Sanitarie Locali individuate dal Consiglio regionale ai sensi del comma precedente.

6. L' avanzo di amministrazione delle Unità Sanitarie Locali non rientranti tra quelle previste dal 4° comma del presente articolo, eventualmente accertato in sede di rendiconto finanziario, deve essere notificato alla Regione anche ai fini della determinazione del finanziamento per gli esercizi successivi, ed è applicato al bilancio dell' esercizio in corso.

#### Art. 145

##### Ripartizione delle risorse finalizzate

1. La Giunta regionale è autorizzata a ripartire le risorse destinate ai progetti e a scopi finalizzati sulla base delle indicazioni del piano sanitario nazionale per il triennio 1981/1983.

2. Il progetto di riparto è sottoposto al parere della Commissione consiliare competente.

#### Art. 146

##### Autorizzazione per l' erogazione della quota del fondo sanitario nazionale per le spese in conto capitale 1981

1. Con provvedimento del Consiglio regionale saranno ripartite tra le unità sanitarie locali le somme iscritte a bilancio per le spese in conto capitale finanziate dalla quota del fondo sanitario nazionale attribuita alla Regione tenendo conto delle indicazioni contenute nel piano sanitario nazionale.

#### Art. 147

##### Autorizzazione per il finanziamento di attività svolte dalla Regione nell' ambito del servizio sanitario nazionale

1. La Giunta regionale è autorizzata ad adottare i provvedimenti di spesa relativi alle attività che leggi dello Stato e della Regione demandano alla competenza regionale per l' anno 1981.
2. La Giunta regionale è autorizzata, altresì a finanziare quelle attività che, per esigenza di unitarietà ed organizzative, sono ancora transitoriamente gestite dalla Regione per conto delle unità sanitarie locali e d' intesa con le stesse.

Art. 148  
Rinvio

1. Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente legge si applicano le norme contenute nella legge 23 dicembre 1978, n. 833 e, in quanto applicabili, le disposizioni contenute nella legge della Regione Calabria 22 maggio 1978, n. 5, nel regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 18 dicembre 1979, n. 696 e nella vigente normativa sull' amministrazione e contabilità dei comuni e delle province.