

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	PROCEDURA GENERALE	Piano investimenti (CEF.PG.1457.00).doc
		pag1/10

Realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato (obiettivo D4 – azione D4.1 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità)

nonché

Controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti (obiettivo D4 – azione D4.2 del P.A.C. – Piano Attuativo di Certificabilità)

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/evidenza di approvazione</i>
Stesura	Dott.ssa Emanuela Ronza	Dirigente Amm.vo Resp. f.f. S.C. Contabilità Economico-Finanziaria	20/11/2013	<i>F.to in originale</i>
Verifica	Dott. Osvaldo D'Angella	Direttore Amministrativo A.S.L. "VC"	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
	Dr.ssa Carla Peona	Direttore Sanitario A.S.L. "VC"	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
	Ing. Giuseppe Giammarinaro	Dirigente Responsabile S.C. Tecnico e Ingegneria Clinica	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
	Dott.ssa Anna Burla	Dirigente Responsabile S.C. Provveditorato-Economato	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
	Dott.ssa Liliana Mele	Dirigente Responsabile S.C. Patrimoniale	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
	Dott.ssa Antonietta Barbieri	Dirigente Farmacista Coordinamento S.S. Qualità e appropriatezza prescrittiva	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	avv. Federico Gallo	Direttore Generale A.S.L. "VC"	27/11/2013	<i>F.to in originale</i>
Emissione	Dott.ssa Emanuela Ronza	Dirigente Amm.vo Resp. f.f. S.C. Contabilità Economico-Finanziaria	29/11/2013	<i>F.to in originale</i>

Data di applicazione	29.11.2013
REV.	00

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	PROCEDURA GENERALE	Piano investimenti (CEF.PG.1457.00).doc
		pag2/10

1. PREMESSA	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI	4
5. MODALITÀ OPERATIVE	4
6. FLOW-CHART (diagramma di flusso)	8
7. RESPONSABILITÀ	9
8. RIFERIMENTI	9
9. STORIA DELLE MODIFICHE	10

1. PREMESSA

La Regione Piemonte con D.G.R. nr. 26-6009 del 25 giugno 2013 avente per oggetto: “Approvazione dell’attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall’articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012” ha ottemperato a quanto previsto dal citato decreto (con il quale sono definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro il quale tutti i citati percorsi attuativi dovranno essere completamente realizzati) nonché da quanto indicato con decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze del 01 marzo 2013 avente per oggetto: “Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità”.

Il decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, 1 marzo 2013, “Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità” all’articolo 2 prevede che le singole regioni provvedono all’approvazione e alla verifica dell’attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità.

La Regione Piemonte, con la citata D.G.R., ha predisposto un piano attuativo individuando:

- come responsabile regionale del coordinamento del P.A.C. il responsabile del Settore Risorse Finanziarie della Direzione Regionale Sanità;
- quale responsabile del coordinamento aziendale del P.A.C. ciascun Direttore Amministrativo delle Aziende del S.S.R.

1. L’**obiettivo finale** è rappresentato dal rispetto degli indirizzi nazionali e regionali sulla certificazione dei bilanci, migliorando la trasparenza dei medesimi, la specializzazione dei controlli, la revisione dei bilanci, preceduta dall’applicazione omogenea dei principi contabili disciplinati dal D. lgs. 118/2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”, nonché dalle norme del codice civile (artt. 2423 e seguenti), dall’interpretazione dei principi contabili forniti dagli organismi nazionali (Organismo Italiano di Contabilità-OIC) e internazionali (International Accounting Standards Board-IASB) e dalle norme dettate dalla Regione (L.R. 8/1995).

2. Gli **obiettivi intermedi** nella fase di realizzazione e completamento del percorso sono i seguenti:

- 2.1 migliorare i controlli interni aziendali, quindi la conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto sul bilancio, come la normativa anticorruzione, la legge 190/2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione), la legge 213/2012 (conversione D.L. 174/2012 Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012), il D. Lgs.vo 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A.);
- 2.2. favorire le buone pratiche di revisione interna amministrativa con indirizzi regionali specifici;
- 2.3 gradualmente, nel triennio 2013-2015, uniformare i comportamenti aziendali e la rappresentazione contabile dei medesimi, innovata dal citato decreto legislativo;
- 2.4 aggiornare le linee guida amministrativo-contabili per le aziende sanitarie.

L’allegato 1 alla citata D.G.R. contiene gli obiettivi assegnati, con le relative scadenze.

2. SCOPO

La presente procedura disciplina la modalità per la realizzazione dell'obiettivo **D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti** di cui ai punti:

D4.1 Predisposizione e applicazione di una procedura formalizzata per la realizzazione del piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza;

D4.2 Predisposizione e applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilita nel piano degli investimenti;

D4.3 Monitorare periodicamente il volume degli investimenti effettuati rispetto al suddetto piano.

Le ulteriori azioni conseguenti non sono trattate e previste nella presente procedura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'ambito di applicazione della presente procedura sono i progetti di investimento articolati in:

- a) edilizia sanitaria;
- b) grandi macchinari;
- c) impianti,
- d) attrezzature;
- e) informatica e macchine d'ufficio;
- f) altri ambiti, quali mobili, arredi, automezzi, immobilizzazioni immateriali e altro.

4. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

P.A.C.	Piano Attuativo della Certificabilità
G.S.A.	Gestione Sanitaria Accentrata
S.I.C.	Servizio di Ingegneria Clinica
S.C.	Struttura Complessa

5. MODALITÀ OPERATIVE

Il Piano acquisti/investimenti scaturisce da varie proposte di investimenti, sostitutive o innovative, riconducibili alle seguenti cinque categorie:

- 1) Edilizia Sanitaria
- 2) Rinnovo/Acquisto Urgente
- 3) Rinnovo programmato
- 4) Potenziamento
- 5) Manutenzione straordinaria.

1) **Edilizia Sanitaria:** sulla Base delle esigenze di programmazione degli investimenti in Edilizia Sanitaria, viene redatto annualmente il Programma Triennale dei Lavori Pubblici secondo previsto dall'art. 128 del Dlgs 63/2006. Tale programmazione viene poi armonizzata con quanto previsto in ambito regionale (applicativi EDISAN e D.E.S.).

2) **Il Rinnovo Urgente** si ha in conseguenza di un Fuori Uso indifferibile (rif. Procedura di Fuori Uso) quando occorre acquisire al più presto una nuova apparecchiatura in sostituzione di quella non più utilizzabile, per far fronte alle esigenze del Reparto/Struttura. In casi eccezionali può essere necessario

acquisire con urgenza apparecchiature non sostitutive con la stessa procedura del fuori uso indifferibile e urgente.

3) Il **Rinnovo Programmato** è quello più frequente in quanto si riferisce all'acquisto di nuove apparecchiature in sostituzione di quelle che col passare del tempo diventano obsolete. Questo caso viene valutato mediante la predisposizione di un piano degli investimenti.

4) Il **potenziamento** del parco tecnologico si realizza attraverso l'acquisizione di un maggiore numero di apparecchi in conseguenza di un aumento della richiesta di una data prestazione, o con l'acquisto di nuove tipologie di apparecchiature destinate ad allestire un nuovo reparto/struttura o con la decisione di introdurre nuovi dispositivi e tecnologie emergenti che si rendano disponibili, con lo scopo di migliorare il tipo e la qualità dell'offerta diagnostica e terapeutica.

5) Gli interventi di **manutenzione straordinaria** consistono in quegli interventi destinati a operare una miglioria funzionale o di sicurezza dei beni mobili tramite integrazioni e/o aggiunte alle configurazioni originarie delle stesse.

I suddetti interventi, in virtù della loro natura, non sono riconducibili alle attività di manutenzione preventiva e correttiva e possono identificarsi, in modo non esaustivo, nelle seguenti categorie:

- necessità di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature a seguito di modifiche e/o introduzione di disposizioni legislative o tecniche in materia;
- opportunità di potenziamento delle apparecchiature individuate dalla ASL e atte a conseguire migliori risultati dal punto di vista assistenziale, diagnostico e terapeutico;
- migliorie funzionali suggerite dalle ditte produttrici;
- le ristrutturazioni di apparecchiature non più riparabili o giunte alla fine del ciclo funzionale, comportanti la sostituzione di parti significative o interi moduli componenti, limitatamente a quanto non in contrasto con le direttive.

Fase 1: Proposta dell'investimento

La proposta di investimento deve essere formulata sulla base dei seguenti elementi:

- obiettivi aziendali prioritari;
- richieste motivate e documentate;
- segnalazioni di obsolescenza, inaffidabilità, difformità normativa, fuori-uso certificate dal Servizio di Ingegneria Clinica (ed eventualmente dall'esperto qualificato);
- disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria;
- adeguamento normativo: recepimento di nuove disposizioni e/o normative sopraggiunte per le quali risulti necessario effettuare investimenti specifici;
- accreditamento: si dovranno considerare le prescrizioni contenute nella D.C.R. 616-3149 del 22.02.2000 in merito ai "requisiti strutturali e minimi tecnologici".

La proposta deve essere valutata e verificata dalla rispettiva area di competenza (Dipartimento, Distretto, Direzione Medica, Direzione Amministrativa, ecc.).

In questa fase è necessario coinvolgere anche le strutture di supporto competenti nelle aree tecniche e/o amministrative (S.C. Tecnico e Ingegneria Clinica, S.C. Provveditorato-Economato, S.C. Patrimoniale, S.C. Contabilità Economico-Finanziaria, S.C. Servizi Informativi e Informatici, S.C. Controllo di Gestione, ecc) al fine di verificare la fattibilità e la coerenza di quanto proposto (disponibilità economica e finanziaria a bilancio, verifica di finanziamenti specifici richiesti agli enti preposti – Regione, Stato).

Al termine dell'esame istruttorio, acquisiti i pareri necessari alla valutazione, verrà redatta una documentazione da sottoporre al vaglio della Commissione ex D.G.R. 62-896 del 25.10.2010, che si esprimeranno in merito alla necessità di inserire la proposta nella programmazione degli investimenti.

Fase 2: Scelta degli investimenti da programmare

Le proposte formulate dalle strutture, complete di tutte le relazioni, degli allegati e dei relativi costi necessari per identificare l'intervento/attrezzatura da inserire nella programmazione vengono sottoposte alla Direzione Generale. Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, ciascuno per le proprie competenze, effettuano un'analisi in base a quanto indicato nella fase 1), assegnando una priorità diversa a seconda che:

- i) l'investimento richiesto rivesta carattere di urgenza e di indifferibilità (priorità alta),
- ii) la realizzazione dell'intervento è da prevedere nell'ambito del triennio di programmazione (priorità media),
- iii) l'intervento è differibile nel tempo e non compreso nei punti precedenti bensì da inserire nell'ambito del triennio di programmazione (priorità bassa).

Stabilite le priorità delle richieste di investimento, la Direzione Generale predispone l'elenco delle proposte pervenute al fine di sottoporlo al Collegio di Direzione, che si esprimerà in merito.

Acquisito il parere da parte del Collegio di Direzione e apportate le eventuali modifiche suggerite dallo stesso, la Direzione Generale redige un documento che costruisce la programmazione aziendale di riferimento.

Fase 3: Verifica della fattibilità dell'investimento (in termini economici)

La Direzione Generale trasmette l'elenco degli interventi/attrezzature descritti nella Fase 2) alla S.C. Contabilità Economico-Finanziaria per la verifica circa le compatibilità di bilancio.

Si possono verificare i seguenti casi:

- disponibilità immediata del finanziamento (finanziamenti da terzi come Regione, fondazioni, onlus, privati). La S.C. Contabilità Economico-Finanziaria attribuisce il budget entro i limiti stabiliti solo successivamente all'individuazione della fonte di finanziamento. La Struttura competente predisporrà gli atti necessari per l'avvio del procedimento di acquisizione stabilendo la tempistica tecnico-amministrativa, quella necessaria per la realizzazione dell'opera o per la fornitura dell'attrezzatura e i tempi dell'attivazione (presa in consegna della struttura proponente). Occorrerà pertanto predisporre un cronoprogramma includente i flussi di cassa necessari.

- necessità di finanziamenti specifici extra-aziendali: l'elenco delle richieste pervenute in Direzione Generale viene elaborato secondo le modalità previste per la programmazione regionale (come nel caso di utilizzo dell'Applicativo Edisan). In tal caso il budget può essere attribuito soltanto dopo il reperimento dei finanziamenti necessari all'effettuazione dell'investimento oppure previa autorizzazione regionale a effettuare l'acquisto tramite autofinanziamento (attingendo alla quota del Fondo Sanitario Regionale).

Fase 4: Rendicontazione delle spese sostenute a seguito dell'avvio del procedimento. Controllo e monitoraggio del budget.

Individuata la Struttura competente all'acquisizione dell'opera/fornitura, la stessa predispone tutti gli atti necessari.

In questa fase occorre monitorare il budget stabilito nel piano degli investimenti e la conseguente disponibilità di bilancio delle somme necessarie. La gestione informatizzata e integrata di

ordine-autorizzazione di spesa e liquidazione fatture garantisce che la struttura ordinatrice di spesa non possa superare il budget assegnato.

Qualora l'acquisto avvenga con un finanziamento vincolato, la procedura informatizzata consente di creare un codice dedicato, che permette di monitorare l'investimento dalla fase del finanziamento fino all'acquisizione del bene e al successivo utilizzo (ammortamento e sterilizzazione eventuale). Con lo strumento indicato si evita che il costo di acquisto possa superare il finanziamento.

Il budget viene monitorato trimestralmente dalla S.C. Contabilità Economico-Finanziaria e dalla S.C. Controllo di Gestione.

La S.C. Contabilità Economico-Finanziaria garantisce inoltre il controllo del flusso di cassa poiché occorre garantire sia il corretto pagamento delle imprese esecutrici/fornitori sia la sostenibilità finanziaria.

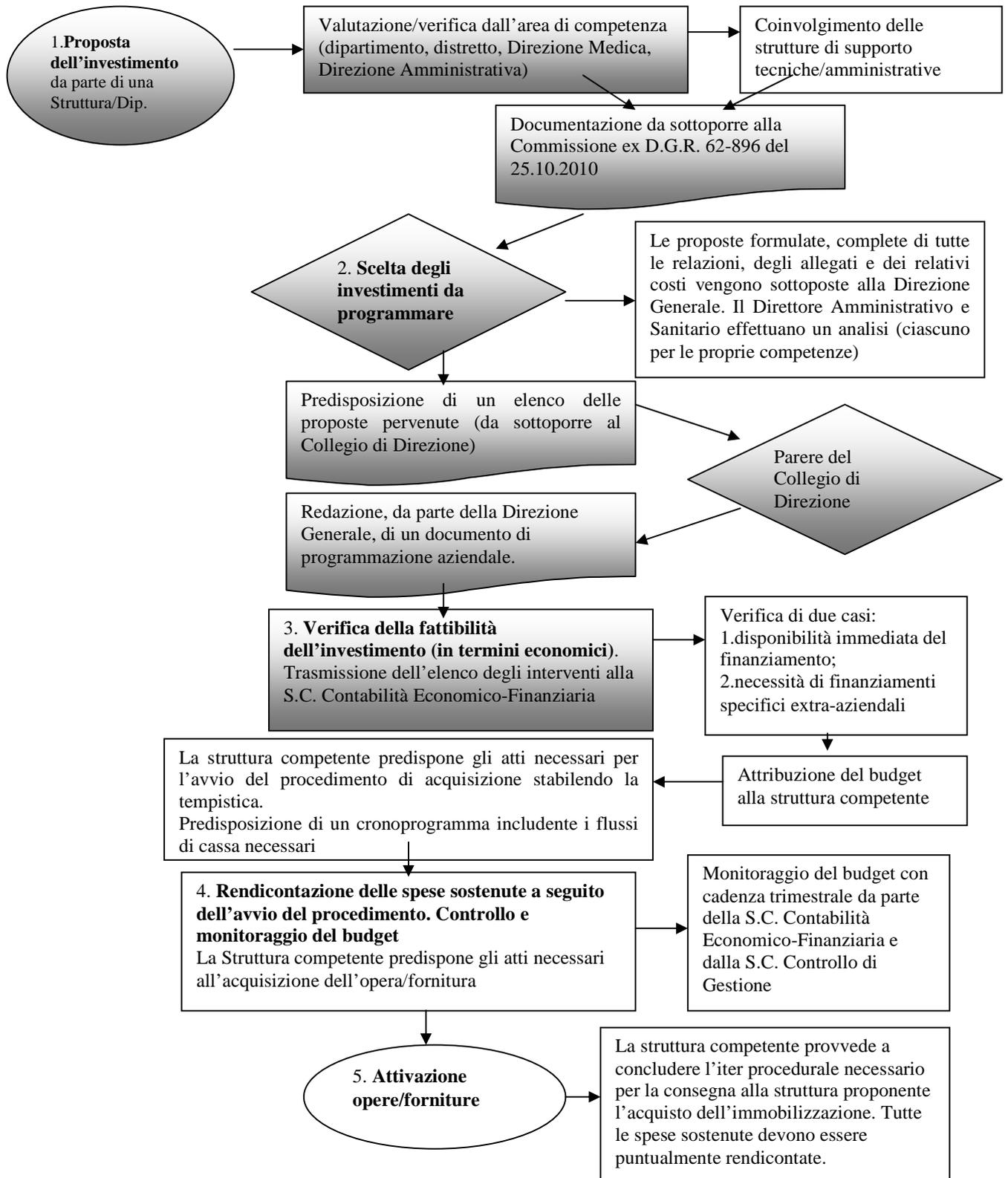
Eventuali problematiche che dovessero insorgere nel corso del processo di investimento (aggiornamento esigenze, modifica dei tempi concordati, costi diversi da quelli programmati, contenziosi con le ditte, ecc.) devono essere motivate e segnalate tempestivamente alla Direzione Generale, per le correzioni del caso.

Fase 5: Attivazione opere/forniture.

A conclusione dell'opera/fornitura, la struttura competente provvede a concludere l'iter procedurale necessario per la consegna alla struttura proponente l'acquisto dell'immobilizzazione.

Tutte le spese sostenute devono essere puntualmente rendicontate per verificare la congruenza tra quanto previsto nella programmazione descritta nella presente procedura e quanto effettivamente realizzato/consegnato. Devono inoltre essere posti in evidenza e motivati eventuali scostamenti rispetto a quanto pianificato in origine.

6. FLOW-CHART (diagramma di flusso)



7. RESPONSABILITÀ

<i>Funzione responsabile</i>	<i>Attività</i>
Direttore Amministrativo	Responsabile del coordinamento aziendale del P.A.C. (ai sensi della D.G.R. nr.26-6009 del 25/06/2013) Partecipa al processo di valutazione e verifica preliminare
Direttore Sanitario	Partecipa al processo di valutazione e verifica preliminare per l'area sanitaria
Collegio di Direzione	Deve esprimersi in merito all'elenco delle proposte pervenute predisposto dalla Direzione Generale
Direttore Dipartimento/Distretto	Diffusione della procedura nell'ambito di competenza Vigilanza sulla corretta applicazione di quanto rilevato Valutazione delle proposte per le rispettive aree di competenza
Direttore S.C. proponente	Effettuazione di un'indagine preliminare e verifica circa i fabbisogni finalizzati a garantire l'attività Proposta delle richieste ai Direttori di Dipartimento
Direzione medica	Valuta e verifica per le rispettive aree di competenza le proposte, coinvolgendo anche altre strutture Svolge funzione di supporto per l'Ingegneria Clinica
S.C. Tecnico (con l'ausilio della S.C. Patrimoniale)	Ha funzione di supporto tecnico per verificare la fattibilità degli interventi e, al termine del percorso di approvazione delle richieste, predispone gli atti per la programmazione con Edisan-DES e redige il Programma Triennale Opere Pubbliche
S.C. Provveditorato-Economato	Svolge funzione di supporto e predispone gli atti necessari per l'avvio dell'intervento in merito alla fornitura di attrezzature
S.C. Sistemi Informativi e Informatici	Svolge funzione di supporto tecnico per la verifica della fattibilità degli interventi per quanto di competenza
S.C. Contabilità Economico-Finanziaria	Svolge attività di monitoraggio del budget e del flusso di cassa al fine di garantire il giusto pagamento alle imprese esecutrici/fornitori, nonché la disponibilità a bilancio delle somme necessarie
S.C. Controllo di Gestione	Verifica la correttezza dell'utilizzo degli investimenti in modo che si riscontrino benefici nell'ambito del bilancio aziendale con incremento di prestazioni ed economie di scala

8. RIFERIMENTI

- **D.G.R. nr.26-6009 del 25 giugno 2013** avente per oggetto: "Approvazione dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012";
- **decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 01 marzo 2013** avente per oggetto: "Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità";

- **D. lgs. 118/2011** “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”;
- **legge 190 del 06.11.2012** avente per oggetto: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- **legge 213 del 07.12.2012** avente per oggetto: “conversione D.L. 174 del 10.10.2012 Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012”;
- **D. Lgs. 33 del 14.03.2013** avente per oggetto: “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA”;
- **Edisan – DES:** è un sistema informatizzato regionale di gestione dell’iter dei programmi di investimento destinato a integrare le attuali procedure e contestualmente fornire gli elementi di supporto alle scelte per la programmazione degli interventi, nonché consentire un’efficace gestione e monitoraggio. Il sistema è composto anche da una base dati cartografica di riferimento relativa all’edilizia (DES: Database Edilizia Sanitaria) e alle tecnologie sanitarie (F.I.Te.B: Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche);
- **Programma Triennale Opere Pubbliche:** consiste nella sintesi degli obiettivi e delle esigenze dell’amministrazione. Viene redatto in base a studi di fattibilità e analisi dei bisogni dell’azienda. In particolare vengono individuate le opere da realizzare specificandone le caratteristiche stesse. La programmazione Triennale viene redatta secondo procedure e schemi tipo predisposti dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

9. STORIA DELLE MODIFICHE

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	29/11/2013	Prima emissione