



AUSGATO A)

# Linee Guida aziendali area del Patrimonio Netto e area delle Immobilizzazioni

Il presente allegato è com-  
posto da n° 32 fogli  
di n° 32 pagine.

2015

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 710 DEL 17 GIU. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott.ssa Antonella Carreras / Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott.ssa Sandra Ortu*

## INDICE

Premessa	4
A) AREA DEL PATROMONIO NETTO – PROCEDURA	5
B) AREA DELLE IMMOBILIZZAZIONI – PROCEDURE (da 1 a 6)	
B.1) Inventario fisico delle Immobilizzazioni	6
B.2) Rilevazione del fabbisogno aziendale – Predisposizione Programma degli investimenti	
B.2.1) Rilevazione del fabbisogno aziendale	8
B.2.2) Predisposizione Programma degli investimenti	10
B.3) Individuazione dei cespiti sulla base delle fonti di finanziamento	12
B.4) La capitalizzazione delle manutenzioni	13
B.5) Riconciliazione tra Libro cespiti e Contabilità generale	14
B.6) Identificazione dei cespiti destinati alla vendita	16
TRASPARENZA	17
ALLEGATI	17



ASLCagliari

Procedura Documentata

**Area del Patrimonio Netto e  
Area delle Immobilizzazioni**

**PG.B01.01**

Emissione n. 01 - 08 giugno 2015

Revisione n. 00

Pagina **3** di **17**

Nome del documento	PG.B01.01 "Procedura per Area del Patrimonio Netto e Area Immobilizzazioni"			
	Em. 01 del 12 Marzo 2015			
	nome	Funzione	Data	firma
Redazione	UOC Contabilità e Bilancio	Dirigente Amministrativo	08.06.2015	Antonio Tognotti
Verifica				
Approvazione				
Copia				

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e</b>  <b>Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 4 di 17
---	---	---

## PREMESSA

Con il Decreto n.4 del 14.01.2015, all'interno del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie nella Regione Sardegna – PAC approvato con DGR n. 29/8 del 24/07/2013 – sono state approvate le Linee Guida regionali per l'area del Patrimonio Netto e per l'area delle Immobilizzazioni.

Con la Nota RAS prot. N.6348 del 19.01.2015, di trasmissione del Decreto n.4, viene richiesta l'adozione di procedure interne ad esso conformi entro il primo trimestre 2015, come previsto dal crono programma delle attività del PAC, rimodulato con DGR n. 27/11 del 15.07/2014.

*Si precisa che per tutte le attività non richiamate dalla presente procedura, si rimanda a quanto regolamentato nel suddetto Decreto n. 4/2015, in quanto ritenuto coerente con l'organizzazione aziendale della ASL Cagliari e i correlati processi amministrativo – contabili.*

### ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

- **PAC:** Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie

- **Decreto n. 4/2015:** Decreto n.4 del 14.01.2015 - Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie nella Regione Sardegna – PAC approvato con DGR n. 29/8 del 24/07/2013 – Approvazione linee guida regionali per l'area del Patrimonio Netto e per l'area delle Immobilizzazioni.

**OGGETTO:** Procedura interna con individuazione di attività collegate a ruoli/responsabilità e gestione su base documentale.

**SCOPO:** La presente ha lo scopo di declinare nell'organizzazione della ASL Cagliari le seguenti procedure previste nel Decreto assessoriale n. 4/2015:

Patrimonio Netto – n. 1 procedura

Immobilizzazioni – n. 6 procedure:

1. Inventario fisico delle Immobilizzazioni;
2. Rilevazione del fabbisogno aziendale e predisposizione del Programma degli investimenti;
3. Individuazione dei cespiti sulla base delle fonti di finanziamento;
4. Capitalizzazione delle manutenzioni;
5. Riconciliazione tra Libro cespiti e Contabilità generale;
6. Identificazione dei cespiti destinati alla vendita.

1) **CAMPO D'APPLICAZIONE:** La presente procedura documentata si applica alle strutture sanitarie, amministrative, tecniche e organizzative coinvolte a vario titolo nei processi del Patrimonio Netto e delle Immobilizzazioni. Nella fattispecie: al Responsabile Patrimonio e Servizi Tecnici, al Responsabile Sistemi Informativi, ai Direttori di Distretto, al Responsabile Programmazione e Controllo, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, al Direttore Dipartimento del Farmaco, al Direttore Dipartimento della Prevenzione, al Direttore Dipartimento Dipendenze, al Direttore Dipartimento Salute Mentale e al Responsabile UOC Contabilità e Bilancio, al Responsabile SSD Affari Generali;

**RESPONSABILITA':** La responsabilità dell'applicazione è a carico di tutto il personale coinvolto nel ciclo di gestione dei documenti. Il Direttore di ciascuna struttura organizzativa è responsabile del recepimento e della applicazione della presente procedura all'interno della propria struttura.

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 5 di 17
---	---	---

## A) AREA DEL PATROMONIO NETTO - PROCEDURA

### MODALITA' OPERATIVE - SCHEMA RIEPILOGATIVO –

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Procedura Patrimonio Netto	Attività		Termine	Attori					
	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.	Descrizione		Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	SSD Affari Generali	Servizio Programmazi one e Controllo	UOC Contabilità e Bilancio	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici
Contributi in conto capitale	Tabella - Fase 1 - Codifica attività 1	Delibera di recepimento del provvedimento regionale di assegnazione	entro 15 gg	I	R		I	I	C
Donazioni e lasciti vincolati a investimenti	Tabella - Fase 2 - Codifica attività 1	Delibera di recepimento dell'atto di donazione	entro 15 gg	I	R	C	I	I	I

#### CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

Le delibere di recepimento del provvedimento di assegnazione, sono proposte dal Responsabile dell'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici e devono attenersi rigorosamente alla casistica prevista a pag. 4 della procedura del Decreto n. 4/2015.

#### DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI A INVESTIMENTI

Le delibere di recepimento del provvedimento di assegnazione, sono proposte dal Responsabile della SSD Affari Generali.

#### TRASPARENZA

Le delibere sono richiamate con l'apposito link di pubblicazione, all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, nella sottosezione Bilanci – nella voce "Percorso Attuativo di certificabilità del bilancio (P.A.C.)" – Cartella "Area del Patrimonio Netto"

**B) AREA DELLE IMMOBILIZZAZIONI – PROCEDURE (da 1 a 6)****B.1) Inventario fisico delle Immobilizzazioni****MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE –**

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Procedura Inventario fisico delle Immobilizzazio ni	Attività		Termine	Attori								
	Rifer. Decret o n. 4/201 5 - pag.	Descrizio ne		Region e Sardeg na	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimo nio e Servizi Tecnici	Sistemi Informati vi	Direttori Di Distretto	UU.OO. Consegna tarie	Servizio Programmaz ione e Controllo	UOC Contabili tà e Bilancio	
Realizzare ricognizione fisica <u>straordinaria</u>	pag. 4	Redazione e realizzazione cronoprogra mma - Allegato 1	1° semestre 2016 (conclusione ricognizione)	I	C	R				C	I	I
Realizzare ricognizione fisica <u>ordinaria</u>	pag. 4	Ricognizione fisica quinquennal e	31.12.2021	I	C	R	R			C	I	I
Realizzare ricognizione fisica <u>straordinaria</u> <u>materiale</u> <u>protesico</u>	pag. 4	Realizzazion e della ricognizione	30.06.2016 (conclusione ricognizione)	I	C	C			R	C	I	I
Realizzare ricognizione fisica <u>ordinaria</u> <u>materiale</u> <u>protesico</u>	pag. 4	Ricognizione fisica annuale	31.12.____	I	C	C			R	C	I	I
Proteggere e salvaguardare i beni	pag. 4/5	Delibera con nomina dei consegnatari per debito di custodia	31.07.2015	I	R	C	C		C	I	I	I

**REALIZZARE RICOGNIZIONE FISICA STRAORDINARIA**

Su proposta del Responsabile dell'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici si allega, alla presente procedura, un crono programma (Allegato 1) per il completamento della ricognizione fisica straordinaria di *tutto il patrimonio aziendale*

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 7 di 17
---	---	---

(beni mobili e immobili) da effettuarsi entro il **30 giugno 2016**, termine previsto dalla Regione per la conclusione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC).

**REALIZZARE RICOGNIZIONE FISICA ORDINARIA**

La prima ricognizione fisica quinquennale decorre dalla data di ultima della ricognizione fisica straordinaria, quindi 5 anni a partire dal 30 giugno 2016, il termine previsto viene indicato nel **30 giugno 2021**.

**REALIZZARE RICOGNIZIONE FISICA STRAORDINARIA MATERIALE PROTESICO**

I Direttori di Distretto sono incaricati della ricognizione fisica straordinaria di *tutto il materiale protesico inventariabile* da effettuarsi entro il **30 giugno 2016**, secondo le indicazioni operative fornite dal Responsabile dell'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici.

**REALIZZARE RICOGNIZIONE FISICA ORDINARIA MATERIALE PROTESICO**

La ricognizione fisica ordinaria è stabilita a **cadenza annuale** al 31.12 di ogni anno

**PROTEGGERE E SALVAGUARDARE I BENI**

I consegnatari per debito di custodia sono individuati entro il **31 luglio 2015**, con proposta di delibera dal Responsabile dell'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici, con i nominativi forniti dal Responsabile dei Sistemi Informativi e dai Direttori di Distretto. Come ben precisato a pag. 4 della presente procedura nel Decreto n. 4/2015, *sono i responsabili della custodia dei beni mobili, dalla presa in carico dai terzi fornitori fino al momento della loro assegnazione ai consegnatari per debito di vigilanza. I consegnatari per debito di custodia sono tenuti alla resa del conto giudiziale.*

I consegnatari per debito di custodia gestiscono un magazzino c.d. a transito, in quanto "prendono atto" dei beni mobili (comprese le attrezzature tecniche, scientifiche e sanitarie) formalmente consegnati direttamente presso le UU.OO., sia dei beni mobili in attesa di consegna formale alle unità operative destinatarie (tipicamente beni già pervenuti in azienda e in attesa di collaudo).



**B.2) Rilevazione del fabbisogno aziendale – Predisposizione Programma degli investimenti****B.2.1) Rilevazione del fabbisogno aziendale****MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE –**

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Rilevazione del fabbisogno aziendale degli Investimenti	Attività		Termin e	Attori					
	Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.		Descrizione	Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo
Ricognizione del fabbisogno di investimenti - beni mobili	pag. 5	Compilazione della "Scheda tecnica del fabbisogno" a cura delle Direzioni di Presidio/Distretto	28 febbraio		I	C	R		
	pag. 5/6	Bozza "Report sul fabbisogno di investimenti" a cura della UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	30 aprile		C	R			
	pag. 6	Trasmissione alla RAS di delibera con il "Report aziendale sul fabbisogno di investimenti" con nota di richiesta copertura finanziaria	31 maggio		R	I			
Ricognizione del fabbisogno di investimenti - beni immobili	pag. 7	Bozza "Report sul fabbisogno di investimenti" a cura della UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	30 aprile		C	R			
	pag. 7	Trasmissione alla RAS di delibera con il "Report aziendale sul fabbisogno di investimenti" con nota di richiesta copertura finanziaria	31 maggio		R	I			

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 9 di 17
---	---	---

#### **RICOGNIZIONE DEL FABBISOGNO DI INVESTIMENTI – BENI MOBILI**

Nel percorso di definizione del fabbisogno dei beni mobili è coinvolta tutta la struttura organizzativa aziendale, attraverso la compilazione di un'apposita "Scheda tecnica del fabbisogno" (Allegato 2), i cui contenuti minimi sono stabiliti nel Decreto n. 4/2015, con un triplo livello di valutazione. Nella tabella sono indicati termini stringenti, il cui rispetto deve consentire all'Azienda di presentare alla Regione un Report con il fabbisogno degli investimenti e la corrispondente richiesta di copertura finanziaria. Il **31 maggio** rappresenta la conclusione della prima parte del percorso che terminerà con l'approvazione del Programma degli Investimenti da parte della RAS con D.G.R., entro il 31 dicembre.

Nell'ottica di una doverosa razionalizzazione del risorse utilizzabili, laddove attuabile, verrà adottato un Piano per l'utilizzo congiunto dei beni già presenti nel patrimonio.

#### **RICOGNIZIONE DEL FABBISOGNO DI INVESTIMENTI – BENI IMMOBILI**

La definizione del fabbisogno dei beni immobili si sostanzia soprattutto nell'individuazione di nuovi lavori, generalmente edili, e contribuisce all'elaborazione di un unico Report aziendale sul fabbisogno degli investimenti e la corrispondente richiesta di copertura finanziaria, da trasmettere alla RAS entro il **31 maggio**. Tale data rappresenta la conclusione della prima parte del percorso che terminerà con l'approvazione del Programma degli Investimenti da parte della RAS con D.G.R., entro il 31 dicembre.

## B.2.2) Predisposizione Programma degli investimenti

### MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE -

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Predisposizione Programma degli Investimenti	Attività		Termine	Attori					
	Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.		Descrizione	Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo
Predisposizione del Programma degli investimenti	pag. 8	Attribuzione alle aziende sanitarie di risorse presunte per investimenti da finanziare	10 ottobre	R	I				
	pag. 9	Programma degli investimenti a cura della UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	31 ottobre		C	R			
	pag. 9	Trasmissione alla RAS di delibera con il "Programma degli investimenti"	15 novembre	I	R	C		C	
	pag. 10	Approvazione RAS con DGR del "Programma degli investimenti"	31 dicembre	R	I	I	I	I	I
Sistema autorizzativo della spesa	pag. 10	Registrazione delle macroautorizzazioni della spesa	31 dicembre		I	C	I	R	I

### PREDISPOSIZIONE DEL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

All'interno delle Direttive Regionali di Programmazione e Rendicontazione – dicembre 2007 – il Programma degli investimenti costituisce già da tempo uno degli strumenti di programmazione aziendale. Rispetto al passato, la nuova programmazione parte con una puntuale definizione del fabbisogno aziendale (entro il 31 maggio) e con il presupposto di risorse presunte attribuite dalla RAS entro il 10 ottobre di ogni anno. Il Programma degli investimenti viene redatto dall'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici e costituisce un allegato, su proposta della U.O.C. Programmazione e Controllo, della delibera del Programma sanitario annuale e triennale, da adottare entro il **15 novembre**.

### SISTEMA AUTORIZZATIVO DELLA SPESA

Nella stessa data del 31 dicembre coincidono l'approvazione RAS del Programma degli investimenti con la registrazione delle macroautorizzazioni della spesa, con l'intento di perseguire una pronta predisposizione di uno strumento programmatico che consenta il governo degli atti amministrativi propedeutici al verificarsi della spesa.

 <b>ASLCagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina <b>11</b> di <b>17</b>
--	---	--

Questa, in ogni caso, si potrà sostanziare solo in presenza di deliberazioni che recepiscono i titoli legittimanti l'assegnazione dei contributi in conto capitale, come declinati nel Decreto n. 4/2015 a pag. 10/11 della procedura in esame e come riportato nella precedente lettera A) – Patrimonio Netto – Procedura.

#### **SINTESI RIEPILOGATIVA**

- a) Definizione del fabbisogno aziendale di investimenti con la predisposizione di apposito Report da trasmettere alla RAS, entro il 31 maggio
- b) Attribuzione di risorse finanziarie presunte da parte della RAS a favore delle aziende sanitarie, entro il 10 ottobre
- c) Predisposizione del Programma degli Investimenti da parte delle aziende sanitarie, entro il 15 novembre
- d) Approvazione del Programma degli Investimenti da parte della RAS con D.G.R., entro il 31 dicembre

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 12 di 17
--	---	--

### B.3) Individuazione dei cespiti sulla base delle fonti di finanziamento

#### MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE -

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Individuazione dei cespiti sulla base delle fonti di finanziamento	Attività		Termine	Attori					
	Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.		Descrizione	Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo
Individuazione dei cespiti sulla base delle fonti di finanziamento	pag. 3/9	Alimentazione del segmento di Chiave contabile "Fonti finanziamento"	tempestivo			R		I	I
	pag. 3/9	Trasmissione reportistica	tempestivo			R		I	I

#### INDIVIDUAZIONE DEI CESPITI SULLA BASE DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO

La presente procedura declinata nel Decreto n. 4/2015, per i cespiti acquisibili con le diverse modalità indicate, richiede l'implementazione della scheda cespiti nel sistema informativo AREAS – SISaR, con l'alimentazione sistematica del segmento di Chiave contabile "Fonti finanziamento" ad opera dell'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici. Per consentire una gestione amministrativa – contabile in tempo reale e integrata con altre UU.OO., è necessario un'alimentazione tempestiva del sistema informativo e la comunicazione altrettanto tempestiva, alle UOC Contabilità e Bilancio e Programmazione e Controllo di Gestione, di un report/scheda cespiti con la relativa fonte di finanziamento aggiornata.

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e</b>  <b>Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 13 di 17
--	---	--

## B.4) La capitalizzazione delle manutenzioni

### MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE –

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

La capitalizzazione delle manutenzioni		Attività	Termine	Attori					
Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.	Descrizione		Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo	UOC Contabilità e Bilancio
Contabilizzazione delle manutenzioni straordinarie	pag. 4/6	Report di chiusura esercizio su prestazioni effettuate a fine anno	31 gennaio			R			C

### CONTABILIZZAZIONE DELLE MANUTENZIONI STRAORDINARIE

In sede di chiusura del bilancio d'esercizio, l'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici elabora dal sistema informativo un report contenente "l'ordinato eseguito" degli interventi manutentivi eseguiti nel corso dell'anno ancora in attesa di fattura o per quali deve essere emesso il SAL. Entro il **31 gennaio** dell'anno successivo, trasmette il suddetto report all'UOC Contabilità e Bilancio per la rilevazione dei costi a fatture da ricevere.

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e</b>  <b>Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 14 di 17
--	---	--

## B.5) Riconciliazione tra Libro cespiti e Contabilità generale

### MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE -

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Riconciliazione tra libro cespiti e contabilità generale	Attività		Termine	Attori					
	Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.	Descrizione	Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo	UOC Contabilità e Bilancio
Riconciliare le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	pag. 3/5	Risultanze sottoscritte del registro dei cespiti ammortizzabili da parte del Responsabile UOC Patrimonio e Servizi tecnici	31 gennaio			R			C
Riconciliare, con cadenza periodica, i valori delle immobilizzazioni in corso risultanti in contabilità generale con i prospetti di avanzamento lavori	pag. 6	Trasmissione elenco dettagliato degli incrementi della voce "Immobilizzazioni in corso"	31 gennaio			R			C
	pag. 6	Verifica delle assegnazioni ed erogazioni di finanziamenti, con attestazione in ogni provvedimento di liquidazione	tempestivo			R			C
	pag. 6	Trasmissione elenco dettagliato dei lavori ultimati confluiti nella voce "Fabbricati indisponibili"	31 gennaio			R			C

### RICONCILIARE LE RISULTANZE DEL LIBRO CESPITI AMMORTIZZABILI CON QUELLE DELLA CONTABILITA' GENERALE

Prima della chiusura del bilancio, e comunque entro il **31 gennaio**, l'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici trasmette all'UOC Contabilità e Bilancio le risultanze, debitamente sottoscritte, del registro dei cespiti ammortizzabili, per consentire la quadratura tra libro cespiti e contabilità e, se necessario, correggerne eventuali differenze.

### RICONCILIARE, CON CADENZA PERIODICA, I VALORI DELLE IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO RISULTANTI IN CONTABILITA' GENERALE CON I PROSPETTI DI AVANZAMENTO LAVORI

La procedura declinata nel Decreto n. 4/2015 risulta esaustiva per le tre casistiche gestionali individuate:



**Area del Patrimonio Netto e  
Area delle Immobilizzazioni****PG.B01.01**

Emissione n. 01 - 08 giugno 2015

Revisione n. 00

Pagina **15** di **17**

1. Voce "Immobilizzazioni in corso": l'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici trasmette all'UOC Contabilità e Bilancio, entro il 31 gennaio, l'elenco dettagliato degli incrementi al 31.12
2. Assegnazioni e finanziamenti erogati: l'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici ne da atto in ogni provvedimento di liquidazione
3. Voce "Fabbricati indisponibili": l'UOC Patrimonio e Servizi Tecnici trasmette all'UOC Contabilità e Bilancio, entro il 31 gennaio, l'elenco dettagliato degli incrementi al 31.12

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina 16 di 17
---	---	--

## B.6) Identificazione dei cespiti destinati alla vendita

### MODALITA' OPERATIVE - DESCRIZIONE -

Legenda: R = responsabile C = coinvolto I = informato ecc.

Individuazione dei cespiti destinati alla vendita	Attività		Termine	Attori					
	Obiettivo	Rifer. Decreto n. 4/2015 - pag.		Descrizione	Regione Sardegna	Direzione ASL Cagliari	UOC Patrimonio e Servizi Tecnici	UU.OO. Consegnatarie	Servizio Programmazione e Controllo
Gestione cespiti fuori uso	pag. 4	Commissione Tecnica per i fuori uso e la dismissione dei beni mobili	*		R	C			
Gestione cespiti da alienare	pag. 6	Commissione Tecnica per i beni mobili da alienare	30 giugno		R	C			

### GESTIONE CESPITI FUORI USO

In adempimento alle prescrizioni del Decreto n. 4/2015 si rimanda al Regolamento pubblicato nel sito web aziendale:

#### \* Regolamento per la gestione del materiale fuori uso

**Allegato alla delibera 1785 del 21.12.2011**

**Regolamento per la gestione dei materiali fuori uso**

**Verbale di fuori uso allegato alla delibera**

### GESTIONE CESPITI DESTINATI ALLA VENDITA

In adempimento alle prescrizioni del Decreto n. 4/2015 si definisce il Regolamento entro il **31 luglio 2015**.

 <b>ASL Cagliari</b>	Procedura Documentata  <b>Area del Patrimonio Netto e Area delle Immobilizzazioni</b>	<b>PG.B01.01</b> Emissione n. 01 - 08 giugno 2015 Revisione n. 00 Pagina <b>17</b> di <b>17</b>
---	---	--

---

## **TRASPARENZA**

1. La presente procedura è pubblicata in pdf nel sito web aziendale, all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, nella sottosezione Bilanci – nella voce “Percorso Attuativo di certificabilità del bilancio (P.A.C.)”.
2. La procedura è richiamata, con l'apposito link di pubblicazione, all'interno delle deliberazioni del Direttore Generale attinenti l'area del Patrimonio Netto e l'area delle Immobilizzazioni.

## **ALLEGATI**

Allegato 1 – Cronoprogramma ricognizione straordinaria Inventario fisico delle Immobilizzazioni

Allegato 2 – Scheda tecnica del fabbisogno

CRONOPROGRAMMA - Realizzare ricognizione fisica straordinaria - Redazione cronoprogramma - Allegato 1																
attività	2015										2016					
	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'INVENTARIO	■	■	■													
INDIVIDUAZIONE RISORSE				■	■	■	■									
REALIZZAZIONE DELLE RICOGNIZIONE STRAORDINARIA DELL'INVENTARIO							■	■	■	■	■	■				
REVISIONE DATI LIBRO CESPITI / INTEGRAZIONE DATI										■	■	■	■			
CONCLUSIONE RICOGNIZIONE															■	

18



PROCEDURA N.02 - RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO AZIENDALE. PREDISPOSIZIONE PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

**SCHEDA DI RICHIESTA PER L'ACQUISIZIONE DI BENI PATRIMONIALI E APPARECCHIATURE ELETTRONOMICI - DESTINATE AI PROCESSI DI ASSISTENZA E/O DI RICERCA (1)**

(NB.: al termine della presente scheda sono presenti alcune note cui fare riferimento per una corretta compilazione del modulo; il presente modulo è editabile con pc)

**1. DATA DI PRESENTAZIONE - PROTOCOLLO**

Data della richiesta \_\_\_\_\_ Prot.n° \_\_\_\_\_

**1.1. DATI DEL RESPONSABILE DELL'U.O. A CUI È DESTINATO IL BENE / LA TECNOLOGIA**

Proponente (nome e cognome) (2)			
Codice centro di costo:			
Dipartimento:			
Unità Operativa:			
Altra Struttura a valenza dipartimentale:			
Recapiti:	telefono	Fax	
	E mail		

**1.2. LIVELLO DI PRIORITÀ DELLA RICHIESTA**

Livello di priorità (3)	1° livello <input type="checkbox"/>	2° livello <input type="checkbox"/>	3° livello <input type="checkbox"/>	4° livello <input type="checkbox"/>
Annotazioni sul livello di priorità				

**2. DEFINIZIONE DEL BENE OGGETTO DELLA RICHIESTA:**

NB. NEL CASO DI APPARECCHIATURE ELETTRONOMICI SI DEVE COMPILARE COMPIUTAMENTE IL MODULO DALLA SEZIONE N° 5

tipologia		
APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE	<input type="checkbox"/>	Vd successivo paragrafo n° 5
ARREDO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	
ARREDO NON SANITARIO	<input type="checkbox"/>	
APPLICATIVO SOFTWARE (*)	<input type="checkbox"/>	
APPARECCHIATURA INFORMATICA (*)	<input type="checkbox"/>	
ALTRO BENE MOBILE	<input type="checkbox"/>	

(\*): la procedura di acquisizione sarà curata dal Servizio Informatico

**2.1. QUANTITÀ RICHIESTE . NEL CASO DI RICHIESTE DI ARREDI COMPOSTE DA PIÙ TIPOLOGIE DIFFERENTI, COMPILARE L'ALLEGATO "SCHEDA DESCRIZIONE/QUANTITÀ ARREDI" allegato "\*\*\*\*\*";**

indicare quantità:

**2.2. SPESA PRESUNTA (IVA COMPRESA)**

Dovrà essere indicato il prezzo presunto del bene/dei beni/dell'apparecchiatura elettromedicale senza i costi per la manutenzione, per materiali consumabili, reagenti e quant'altro.

Da 1 a 20.000€	<input type="checkbox"/>	Da 20.001 a 40.000€	<input type="checkbox"/>	Da 40.001 a 200.000€	<input type="checkbox"/>
Da 200.001 a 500.000€	<input type="checkbox"/>	Da 500.001 a 1.000.000 €	<input type="checkbox"/>	Oltre 1.000.000 €	<input type="checkbox"/>

Note:

**3. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA:****3.1. NUOVA ACQUISIZIONE****3.2. ACQUISIZIONE PER SOSTITUZIONE DEL BENE/DEI BENI/DELL'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE:**

Indicare n° inventario del bene:

indicare se è stata avviata pratica di fuori uso

si no **3.3. ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA**

Riportare estremi normativa di riferimento:

**3.4. DECLINO PER INADEGUATEZZA FUNZIONALITÀ****3.5. AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO****3.6. OBSOLESCENZA TECNOLOGICA**

Indicare anni di utilizzo del bene

**INDISPONIBILITÀ PARTI DI RICAMBIO****3.7. ALTRO***(breve descrizione)***3.8. SEGNALARE SE IL BENE DA SOSTITUIRE PUÒ ESSERE RIASSEGNATO:**si 

In caso affermativo, indicare eventuali destinazioni: altre UU.OO, altre ASL, Scuole, associazioni benefiche, privati:

**3.9. SEGNALARE SE LA PRESENTE RICHIESTA È STATA PRESENTATA IN PRECEDENZA:**si no **4. SOSTENIBILITÀ DELL'ACQUISIZIONE- IMPATTO STRATEGICO SULL'ASSISTENZA.****4.1. PER IL BENE/I BENI DIVERSI DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI: MOTIVAZIONI/RAGIONI ALLA BASE DELLA PRESENTE DOMANDA DI ACQUISIZIONE***(breve descrizione)***4.2. PER LE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI: MOTIVAZIONI/RAGIONI ALLA BASE DELLA PRESENTE RICHIESTA DELL'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE***(breve descrizione)*

20 08

**4.3. DESCRIZIONE DEL PROCESSO / AMBITO D'ASSISTENZA IN CUI SI INSERISCE IL BENE / I BENI O L'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

(breve descrizione)

**REGIME DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE A CUI È CONNESSA LA PRESENTE RICHIESTA:**

degenza ordinaria	<input type="checkbox"/>	degenza critica/intensiva	<input type="checkbox"/>
day hospital- day service	<input type="checkbox"/>	attività libero professionale	<input type="checkbox"/>
assistenza ambulatoriale	<input type="checkbox"/>	altro	<input type="checkbox"/>

**4.4. IL BENE/I BENI/L'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE RICHIESTO È NECESSARIO PER IL SODDISFACIMENTO DEI REQUISITI STRUTTURALI INDICATI NELLE SCHEDE DA COMPILARSI PER LA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE**

 sì  no 

In caso affermativo indicare estremi scheda:

**COMPILAZIONE DI DETTAGLIO PER LE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**
**5. RICHIESTA APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE: CARATTERISTICHE SPECIFICHE**

Definizione dell'apparecchiatura:

TIPOLOGIA	VALUTAZIONE FUNZIONALE	<input type="checkbox"/>	INTERVENTISTICA A BASSA INVASIVITÀ	<input type="checkbox"/>
	BIOIMMAGINI	<input type="checkbox"/>	TERAPIA NON INVASIVA	<input type="checkbox"/>
	DIAGNOSTICA CLINICA	<input type="checkbox"/>	SUPPORTO RIABILITAZIONE FISICA	<input type="checkbox"/>
	TERAPIA CHIRURGICA	<input type="checkbox"/>	ATTREZZATURA PER LABORATORIO	<input type="checkbox"/>
	ALTRO	<input type="checkbox"/>	ATTREZZATURA PER LA RICERCA	<input type="checkbox"/>

Altro - indicazioni:

**CLASSIFICAZIONE IN BASE AL RISCHIO**

 ALTO 

 MEDIO 

 BASSO 

INDICARE SE L'APPARECCHIATURA È RICHIESTA PER COMPLETARE UNA TECNOLOGIA GIÀ IN POSSESSO DELL'UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE:

 sì  no 

In caso affermativo indicare LA TIPOLOGIA DELL'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE A CUI SI RIFERISCE:

Dislocazione del bene:

Unità operativa:

Ospedale/struttura territoriale

Indicare n° inventario del bene:

**5.1. INDICAZIONI CLINICHE PER LE QUALI SI PROPONE L'UTILIZZO - DRG COLLEGATI**

(breve descrizione)

Codice DRG	Descrizione prestazione	Numero prestazioni previste

**5.2. POSSIBILITÀ DI UTILIZZO CONDIVISO CON ALTRE UU.OO.**

 sì  no 
*In caso affermativo indicare LE ALTRE UU.OO. E DESCRIVERE BREVEMENTE LE POSSIBILITÀ:*
**5.3. IMPATTO DELLA TECNOLOGIA SUI PRINCIPALI INDICATORI DI ESITO (MORTALITÀ, MORBILITÀ E ALTRO) E SU ASPETTI DI UMANIZZAZIONE (QUALITÀ DELLA VITA, SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI) E BENEFICI SUL PAZIENTE**
*(breve descrizione)*
**5.4. IN ASSENZA DELLA APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE RICHIESTA, INDICARE QUALI PAZIENTI RISULTEREBBERO NON TRATTABILI E QUALI PROCEDURE DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE RISULTEREBBERO NON PRATICABILI:**
*in caso affermativo, descrivere sommariamente le fattispecie:*
**5.5. INDICARE EVENTUALI COSTI PER IL PAZIENTE**
*in caso affermativo, descrivere quali:*
**5.6. EVENTUALI SPERIMENTAZIONI GIÀ COMPLETATE CON L'USO DELLA TECNOLOGIA IN PROVA AUTORIZZATA**
*in caso affermativo, descrivere l'esito della sperimentazione (brevi note):*

Fornitore della attrezzatura		
Periodo di prova della attrezzatura	dal	Al
Descrizione della sperimentazione		
Sede della sperimentazione		

**5.7. IMPATTO SULLA ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

indicare n° ore/per die/n° gg per settimana previste di utilizzo | n° ore/die | gg/sett

 Nessuna necessità di incremento personale, nessuna ulteriore esigenza

 Necessità di diverso inquadramento professionale di personale esistente (4)

*(breve descrizione)*
 Necessità di aggiornamento/formazione all'uso della attrezzatura (5)

*(breve descrizione)*

<input type="checkbox"/>	Necessità di incremento della dotazione di personale (6)
<i>(breve descrizione)</i>	

**6. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA - IMPATTO SUL CONTESTO AMBIENTALE E TECNOLOGICO**
**6.1. GRADO DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA**

Rispetto alle apparecchiature elettromedicali già disponibili per il processo di terapia e diagnosi descritti, ovvero nel caso di apparecchiature per diagnostica clinica, il bene richiesto si configura come:

- una innovazione tecnologica (si/no; se si, specificare).	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>(breve descrizione)</i>				

- un'apparecchiatura prevista nell'ambito di piani/progetti di rilevanza nazionale o regionale (si/no; se si, specificare tipologia di progetto e precisare se sono previsti fondi vincolati)	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>(breve descrizione)</i>				

**6.2. SICUREZZA E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

- l'apparecchiatura richiesta serve a migliorare il livello di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro? (si/no; se si, specificare).	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>(breve descrizione)</i>				

6.3. INDICARE L'IPOTESI DI SISTEMAZIONE DELL'APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE					
Ospedale / Struttura Sanitaria in cui sarà collocata l'apparecchiatura elettromedicale:					
indirizzo					
edificio/pad.		piano	Unità operativa		
indicare le dimensioni di massima dell'apparecchiatura ovvero una indicazione della superficie necessaria per l'installazione:					
dimensioni:		sup. locali necessari:			
l'ambiente è già predisposto per accogliere l'app.elettromedicale		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
sono necessari lavori di adeguamento edile/impiantistico per accogliere l'app.elettromedicale		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>					
l'ambiente è già impegnato da altre e diverse attività?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>					
l'ambiente richiede un cambio di destinazione d'uso (ambiente di servizio/ufficio-studio/degenza/ambulatorio/laboratorio/interventistica)?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere per sommi capi le soluzioni:</i>					
l'ambiente è frequentato da personale sanitario diverso da quello che utilizzerà l'app.elettromedicale?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere per sommi capi:</i>					
l'ambiente è frequentato da utenti?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
dopo la installazione dell'app.elettromedicale, è necessario inibire l'accesso al locale ai frequentatori di cui ai punti precedenti?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere soluzioni alternative:</i>					
l'app.elettromedicale richiede particolari supporti (stativi/banconi di appoggio/banconi antivibranti/altro)?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede energia elettrica?		220 v	<input type="checkbox"/>	380v	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede allaccio alla rete acqua?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede allaccio alla rete scarico acqua?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
la tecnologia proposta scarica reagenti o produce altri rifiuti speciali?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali e se possono immessi direttamente nell'sistema fognario:</i>					
l'app.elettromedicale proposta richiede modifiche all'impianto di aria condizionata?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede allaccio alla rete dati aziendale?		si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

l'app.elettromedicale proposta utilizza tecnologie WI-FI/BLUE-TOOTH?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
è stato richiesto il parere al servizio informatico circa la compatibilità?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
è stata accertata / certificata la compatibilità elettromagnetica?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede connessione al sistema RIS-PACS?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede allaccio alla rete di telefonia fissa?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
l'app.elettromedicale proposta richiede uso di gas medicinali?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>				

la tecnologia proposta richiede l'utilizzo di gas particolari?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>				

quantificazione per anno:	
spesa indicativa per anno:	€
l'app.elettromedicale ha un peso rilevante (maggiore di circa 400 kg / 4 kN)?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, indicare presumibilmente il peso dell'apparecchiatura:</i>	

l'app.elettromedicale richiesta richiede la presenza di impianti accessori (deionizzatori/addolcitori/altro)?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>				

L'app.elettromedicale richiesta produce rumori / vibrazioni / onde elettromagnetiche / raggi ionizzanti / altro?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>				

L'app.elettromedicale richiede particolari accorgimenti di installazione (schermatura anti-X/distanze di sicurezza/gabbia di Faraday/altro)?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
<i>in caso affermativo, descrivere quali:</i>				

	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

**6.4. NB: DA COMPILARSI SOLO NEL CASO DI APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE DA DESTINARSI ALLA RICERCA. DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI RICERCA PER CUI VIENE RICHIESTA L'ACQUISIZIONE.**

Titolo del progetto	
Responsabile del progetto	
Deliberazione di riferimento	
Importo disponibile per la acquisizione	
Tipologia di acquisizione prevista dal progetto (noleggio/acquisto/leasing ecc.)	



**7. SOSTENIBILITÀ ECONOMICA**
**7.1. PROGRAMMAZIONE ECONOMICA**

È noto se l'app.elettromedicale/il bene è inserito nei programmi di acquisizione della ASL di Cagliari?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
È noto se l'app.elettromedicale/il bene è inserito nei programmi di finanziamento Regionale/nazionale?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

In caso affermativo, indicare quale/quali delibere di GR/ASL di programma:

Indicare le fonti di finanziamento individuate per l'acquisizione dell'apparecchiatura elettromedicale/del bene:

budget bilancio parte corrente anno finanziario:	<input type="checkbox"/>	anno	
Finanziamento conto capitale	<input type="checkbox"/>	riferimenti:	
Finanziamento ricerca corrente	<input type="checkbox"/>	riferimenti:	
Finanziamento ricerca finalizzata	<input type="checkbox"/>	riferimenti	
Finanziamento 5 per mille	<input type="checkbox"/>	riferimenti	
Donazione da privato	<input type="checkbox"/>	riferimenti	
Altro (indicare)	<input type="checkbox"/>	riferimenti	

**7.2. INCREMENTO DI PRODUTTIVITÀ ECONOMICA PREVISTO - COMPILARSI A CURA DELLA U.O. RICHIEDENTE**

tipologia	numero annuo	valorizzazione economica
per pazienti ricoverati in ricovero ordinario		
per pazienti ricoverati in dh/ day surgery/ day service		
per pazienti ambulatoriali esterni		
altro (convenzioni)		

**COSTI SORGENTI - MAGGIORI SPESE**
**7.3. SPESA INDOTTA PER L'EVENTUALE ACQUISTO DI MATERIALE DI CONSUMO**

 L'uso della attrezzatura richiede materiali di consumo (*reagenti, consumabili etc.*)?

	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
Tipologia:	q.tà per anno		Costo totale annuo	
Tipologia:	q.tà per anno		Costo totale annuo	
Tipologia:	q.tà per anno		Costo totale annuo	
Tipologia:	q.tà per anno		Costo totale annuo	
Tipologia:	q.tà per anno		Costo totale annuo	

particolari indicazioni sui materiali di consumo (7)

**7.4. SPESA INDOTTA PER L'EVENTUALE INCREMENTO DI PERSONALE NECESSARIO PER L'UTILIZZO DELLA APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE RICHIESTA**

Personale richiesto:

<input type="checkbox"/>	Medici: saranno necessari n.	Qualifica:
<input type="checkbox"/>	Infermieri: saranno necessari n.	
<input type="checkbox"/>	Ausiliari: saranno necessari n.	
<input type="checkbox"/>	altro: saranno necessari n.	

**7.5. SPESA INDOTTA PER LA MANUTENZIONE ANNUA DELLA TECNOLOGIA (COMPILAZIONE A CURA DELLA SC PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI)**

(quantificazione per anno)	€
Costo annuo previsto parti di ricambio non inserite nei canoni di manutenzione	€

**7.6. SPESA INDOTTA PER L'EVENTUALE PRODUZIONE DI RIFIUTI SPECIALI (COMPILAZIONE A CURA DELLA DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. / DEL DIPARTIMENTO / DEL DISTRETTO)**

Tipologia:	Unità di misura	Quantità annua	Costo unitario	Costo annuo
<b>totali</b>				

**7.7. SPESA INDOTTA PER TUTORAGGIO INDISPENSABILE PER L'USO OTTIMALE DELLA TECNOLOGIA MEDICALE**  
 indicare solo qualora non ricompresa in sede di acquisizione dell'apparecchiatura - es. stage presso altre strutture sanitarie (compilazione a cura della U.O. Richiedente)

*(descrizione e quantificazione per anno)*


**7.8. SPESA INDOTTA RELATIVA ALL'ESECUZIONE DI INTERVENTI STRUTTURALI (EDILI ED IMPIANTISTICI) E/O PER FORNITURE ACCESSORIE (COMPILAZIONE A CURA DELLA UO RICHIEDENTE E DELLA SC PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI)**

L'acquisto dell'app.elettromedicale richiede la acquisizione di altre attrezzature/computer/software/altro <i>(precisare e quantificare il costo)</i>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	€
L'acquisto dell'app.elettromedicale richiede la acquisizione di altri arredi / banconi /altro <i>(precisare e quantificare il costo)</i>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	€
L'acquisto dell'app.elettromedicale richiede la acquisizione di altre attrezzature/computer/software/altro <i>(precisare e quantificare il costo)</i>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	€
L'acquisto dell'app.elettromedicale richiede opere edili e impiantistiche <i>(compilazione a cura della SC Patrimonio e Servizi Tecnici)</i> <i>(precisare e quantificare il costo)</i>	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	€

**VANTAGGI ECONOMICI - COSTI CESSANTI**
**7.9. ECONOMIE DERIVANTI DA ATTREZZATURE DA DISMETTERE IN CONSEGUENZA DELLA ACQUISIZIONE DI NUOVA APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

Descrizione

numero di inventario

valore residuo

**7.10. ECONOMIE DERIVANTI DAL MANCATO ACQUISTO DI MATERIALE DI CONSUMO**

Le attrezzature da dismettere utilizzano materiali di consumo (reagenti, consumabili eccetera)?

sì

no

Tipologia:	Unità di misura	Quantità annua	Costo unitario	Costo annuo

**7.11. ECONOMIE DERIVANTI DA MINOR COSTO PER IL PERSONALE SANITARIO - IN RAGIONE DELLA DIVERSA MODALITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA RESA POSSIBILE CON L'ACQUISIZIONE DELLA NUOVA TECNOLOGIA MEDICALE**

Personale disponibile per diverse attività:

	Medici: n.	Infermieri: n.	Ausiliari: n.	altro: n.	Qualifica:
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

**7.12. ECONOMIE DERIVANTI DALLE MINORI ATTIVITÀ ANNUE DI MANUTENZIONE (COMPILAZIONE A CURA DELLA SC PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI)**

(quantificazione per anno)	€
Costo annuo previsto parti di ricambio non inserite nei canoni di manutenzione	€

**7.13. ECONOMIE DERIVANTI DALLA RIDUZIONE/CESSAZIONE DI RIFIUTI SPECIALI SPECIFICI PRODOTTI PRIMA DELL'ACQUISIZIONE DELLA TECNOLOGIA MEDICA PROPOSTA (COMPILAZIONE A CURA DELLA DIREZIONE SANITARIA DELL'OSPEDALE / DEL DIPARTIMENTO / DEL DISTRETTO)**

Tipologia:	Unità di misura	Quantità annua	Costo unitario	Costo annuo
<b>totali</b>				

 28 

**8. PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI - COMPILAZIONE CON IL SUPPORTO DELLA SC PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI**
**8.1. TIPOLOGIA DI CONTRATTO / FORMA DI ACQUISIZIONE PROPOSTA DALLA UO RICHIEDENTE**

ACQUISTO	<input type="checkbox"/>	NOLEGGIO OPERATIVO	<input type="checkbox"/>	SERVICE	<input type="checkbox"/>
LEASING	<input type="checkbox"/>	DONAZIONE	<input type="checkbox"/>	COMODATO D'USO	<input type="checkbox"/>
ALTRO	<input type="checkbox"/>				

Breve sintesi della ragione della proposta:

**8.2. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE CONSIGLIATO DALLA UOC RICHIEDENTE (8)**

Non esprime preferenze	<input type="checkbox"/>	Trattativa diretta con singola Ditta (9) (in caso di privativa industriale, compilare il successivo paragrafo 9)	<input type="checkbox"/>
Criterio del prezzo più basso (10)	<input type="checkbox"/>	Criterio della offerta economicamente più vantaggiosa (11) (qualità/prezzo)	<input type="checkbox"/>

Solo in caso di indicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, breve descrizione delle motivazioni:

Sintesi dei criteri che si ritiene di inserire per una corretta valutazione della qualità dell'app.elettromedicale:

Criterio n° 1		Punti da attribuire	
Criterio n° 2		Punti da attribuire	
Criterio n° 3		Punti da attribuire	
Criterio n° 4		Punti da attribuire	
Criterio n° 5		Punti da attribuire	
Criterio n° 6		Punti da attribuire	

**8.3. EVENTUALE ELENCO di FORNITORI proposto IN QUANTO CONOSCIUTI come RIVENDITORI AUTORIZZATI (12)**

Rif. Operatore economico n° 1	ragione sociale Tel/fax	indirizzo e-mail
Rif. Operatore economico n° 2	ragione sociale Tel/fax	indirizzo e-mail
Rif. Operatore economico n° 3	ragione sociale Tel/fax	indirizzo e-mail
Rif. Operatore economico n° 4	ragione sociale Tel/fax	indirizzo e-mail
Rif. Operatore economico n° 4	ragione sociale Tel/fax	indirizzo e-mail

**9. DA COMPILARSI SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ACQUISIZIONE IN REGIME DI UNICITÀ O PRIVATIVA INDUSTRIALE**

Denominazione apparecchiatura elettromedicale:	
Riferimento operatore economico:	
Tel/fax/e-mail:	

**9.1. DICHIARAZIONI: leggere attentamente le note di seguito riportate:**

Si dichiara di essere a conoscenza delle possibili responsabilità contabili per danno erariale in caso di acquisizione condotta in regime di unicità, laddove alla prova dei fatti tale requisito dovesse dimostrarsi non motivato

*Firma del richiedente/dichiarante*

Si dichiara che il prodotto richiesto può essere fornito con i requisiti tecnici e il grado di perfezione richiesto solo ed esclusivamente dalla ditta indicata, e non sono disponibili in commercio altri prodotti ugualmente idonei allo scopo sanitario

*Firma del richiedente/dichiarante*

In particolare, l'Unicità dell'acquisizione/dell'operatore economico, deriva dalle seguenti motivazioni (barrare la casella corrispondente all'accezione applicabile ex art. 57 del d.lgs 163/2006):

- per ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela di diritti esclusivi, il contratto può essere affidato unicamente ad un operatore economico determinato;	<input type="checkbox"/>
- nella misura strettamente necessaria, per estrema urgenza, risultante da eventi imprevedibili per le stazioni appaltanti, non compatibile con i termini imposti dalle procedure aperte, ristrette, o negoziate previa pubblicazione di un bando di gara. Le circostanze invocate a giustificazione della estrema urgenza non devono essere imputabili alle stazioni appaltanti.	<input type="checkbox"/>
- i prodotti oggetto del contratto sono fabbricati esclusivamente a scopo di sperimentazione, di studio o di sviluppo, a meno che non si tratti di produzione in quantità sufficiente ad accertare la redditività del prodotto o a coprire i costi di ricerca e messa a punto;	<input type="checkbox"/>
- si tratta di consegne complementari effettuate dal fornitore originario e destinate al rinnovo parziale di forniture o di impianti di uso corrente o all'ampliamento di forniture o impianti esistenti, qualora il cambiamento di fornitore obbligherebbe la stazione appaltante ad acquistare materiali con caratteristiche tecniche differenti, il cui impiego o la cui manutenzione comporterebbero incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate; la durata di tali contratti e dei contratti rinnovabili non può comunque di regola superare i tre anni;	<input type="checkbox"/>
- si tratta di acquisto di forniture a condizioni particolarmente vantaggiose, da un fornitore che cessa definitivamente l'attività commerciale oppure dal curatore o liquidatore di un fallimento, di un concordato preventivo, di una liquidazione coatta amministrativa, di un'amministrazione straordinaria di grandi imprese.	<input type="checkbox"/>

*Firma del richiedente/dichiarante*

**9.2. CERTIFICAZIONI E DICHIARAZIONI ALLEGATI**

<input type="checkbox"/> si allega dichiarazione di unicità della ditta fornitrice	<input type="checkbox"/> si allega documentazione scientifica a supporto
<input type="checkbox"/> si allegano certificazioni operatore economico	<input type="checkbox"/> si allega (altro)

**10. ANAGRAFICA - la seguente compilazione è facoltativa**

Tipo di dispositivo medico (*)		Classe di rischio (D.L.vo n° 46/97)	
DM	<input type="checkbox"/>	I	<input type="checkbox"/>
DMIA (D.L.vo n° 507/92)	<input type="checkbox"/>	IIa	<input type="checkbox"/>
DMDIV (D.L.vo n° 332/00)	<input type="checkbox"/>	IIb	<input type="checkbox"/>
		III	<input type="checkbox"/>

Gruppo di appartenenza della categoria Z (\*\*):

CODICE:

DESCRIZIONE:

(\*) vedi definizioni allegate; DM 22.09.2005 - Classificazione Naz. dei Dispositivi medici (CND) (G.U. Serie Gen. N: 286 del 9.12.2005)

**11. PARERI**
**11.1. (SOLO PER ATTREZZATURE DI RICERCA) PARERE DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RICERCA**

PARERE:	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONE:				

il Responsabile del PROGETTO DI RICERCA | Qualifica:

Denominazione Struttura:

Firma: il Responsabile del PROGETTO DI RICERCA

**11.2. PARERE DEL DIRIGENTE DELLA SC PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI**

PARERE:	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONE:				

Firma: il Responsabile SC Patrimonio e Servizi Tecnici

**11.3. PARERE DELLA DIREZIONE SANITARIA DELLA ASL DI CAGLIARI**

PARERE:	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONE:				

Firma: IL DIRETTORE SANITARIO DELLA ASL DI CAGLIARI

**11.4. PARERE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLA ASL DI CAGLIARI**

PARERE:	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>
MOTIVAZIONE:				

Firma: IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DELLA ASL DI CAGLIARI

(1) Compilare tutti i campi tranne ove esplicitamente escluso. Per barrare una casella, è sufficiente cliccare due volte con il mouse e spuntare il flag che comparirà, portando il valore predefinito su "selezionato".

(2) Il richiedente deve essere titolato ad esprimere una richiesta. Si tratta di Dirigente di UOC.

**(3) LIVELLI DI PRIORITA' PER DEFINIRE GLI ACQUISTI DI APPARECCHIATURE A RILEVANZA TECNOLOGICA**

**1° LIVELLO - EMERGENZA**

1. sostituzione di attrezzature che hanno cessato improvvisamente il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione sia stata dichiarata non conveniente sotto il profilo economico dalla SC Patrimonio e Servizi Tecnici), la cui funzione è correlata ad attività strategiche della ASL di Cagliari, e per le quali non esistono nella ASL altre attrezzature sostitutive.

2. sostituzione di attrezzature che non rispondono ai requisiti richiesti dalle vigenti norme tecniche di sicurezza, la cui funzione è correlata ad attività strategiche per la ASL di Cagliari e per le quali non esistono nella ASL attrezzature sostitutive.

**2° LIVELLO - URGENZA**

1. sostituzione di attrezzature obiettivamente obsolete, che possono presentare accertate difficoltà di riparazione per mancanza di pezzi di ricambio e non dichiarate fuori uso;

2. sostituzione per aggiornamento tecnologico / ampliamento tecnologico di apparecchiatura già in dotazione;

3. acquisizione di nuove attrezzature necessarie per completare la dotazione di un servizio;

4. sostituzione di attrezzature che hanno cessato improvvisamente il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione non risulti conveniente sotto il profilo economico dalla SC Patrimonio e Servizi Tecnici), la cui funzione è correlata ad attività strategiche per la ASL di Cagliari, e per le quali esistono nell'Istituto attrezzature sostitutive.

**3° LIVELLO - ACQUISITO ORDINARIO**

1. acquisizione di nuove attrezzature necessarie per l'attivazione di nuove attività, o per il potenziamento dell'attività svolta, che permetterebbero una maggiore produttività, un minor costo, una maggiore sicurezza, una maggiore umanizzazione

**4° LIVELLO - ACQUISTO DA PROGRAMMARE**

1. sostituzione di attrezzature che nel breve o medio termine potrebbero interrompere il funzionamento a causa di rottura giudicata irreparabile (o la cui riparazione non risulti conveniente sotto il profilo economico dalla SC Patrimonio e Servizi Tecnici) la cui funzione è correlata ad attività strategiche per la ASL di Cagliari, e per le quali esistono nella ASL attrezzature sostitutive.

(4) e indicare numero e profilo degli operatori, indicare le nuove esigenze

(5) indicare numero e profilo degli operatori, indicare le nuove esigenze

(6) indicare numero e profilo delle nuove figure professionali in relazione alle necessità indotta dall'acquisizione della nuova apparecchiatura elettromedicale

(7) è opportuno indicare, laddove di rilevante interesse operativo, anche eventuali forniture di particolare materiale di consumo o altri prodotti come reagenti; ad esempio, se le confezioni contengono un certo numero di reagenti, deve essere valutato il consumo con riferimento al rischio di scadenza dei reagenti non immediatamente utilizzati; allo stesso modo, deve essere indicata ogni eventuale condizione aggiuntiva che debba essere considerata, come ad esempio materiale di consumo in più da utilizzare per le prove di qualità, sfido medio, scaduto eccetera

(8) la modalità di acquisizione con il criterio della offerta economicamente vantaggiosa (che assegna punti alla qualità della offerta e al prezzo) è opportuna per tecnologie complesse, per le quali la scelta deve tenere conto di particolari caratteristiche in grado di rispondere al meglio alle esigenze di qualità della prestazione; per acquisizioni di tecnologie ormai standardizzate, oppure di cespiti privi di particolari complessità, si deve preferire il criterio del prezzo più basso, avendo particolare cura nella definizione degli standard minimi dell'apparecchiatura;

(9) art. 57 D.lgs 163/06

(10) art. 82 D.Lgs. 163/06

(11) art. 83 D.Lgs. 163/06

(12) Indicare, se conosciuti, gli operatori economici in grado di partecipare ad una selezione per l'acquisizione del bene