

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

REGOLAMENTO PER LA TENUTA E LA GESTIONE DELL'INVENTARIO DEI BENI PATRIMONIALI

SC PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

a

51

K



INDICE

ART. 1 OGGETTO DELL'INVENTARIO	3
ART. 2 CLASSIFICAZIONE DEI BENI	3
ART. 3 GESTIONE DELL'INVENTARIO	4
ART. 4 AMMORTAMENTI	4
ART. 5 INDIVIDUAZIONE DEL CONSEGNETARIO	5
ART. 6 COMPITI DEL CONSEGNETARIO	5
ART. 7 PROCEDURA DI RICHIESTA APPARECCHIATURE MEDICO-SCIENTIFICHE	6
ART. 8 INVENTARIAZIONE DI UN BENE MOBILE A SEGUITO DI ACQUISTO	6
ART. 9 PROCEDURA ED INVENTARIAZIONE DI UN BENE MOBILE A SEGUITO DI DONAZIONE	7
ART. 10 TRASFERIMENTO DEL BENE	7
ART. 11 PROCEDURA DISMISSIONE DEL BENE (FUORI USO)	7
ART. 12 ALIENAZIONE DI UN BENE MOBILE DICHIARATO "FUORI USO"	8
ART. 13 CONTROLLI DELL'UFFICIO CESPITI	9
ART. 14 TRATTAMENTO DEI DATI	9
ART. 15 ALLEGATI	9
ART. 16 NORMA FINALE	9

6



ART. 1 OGGETTO DELL'INVENTARIO

1.1 Sono assoggettate all'inventario, secondo le norme del presente regolamento, tutte le "immobilizzazioni materiali" e le "immobilizzazioni immateriali" di proprietà dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco di Milano (di seguito ASST) acquisiti sia a seguito di acquisto sia a seguito di donazione.

1.2 Sono immobilizzazioni materiali l'insieme dei beni patrimoniali detenuti in proprietà o in forza di altro diritto reale dall'ASST destinati a servire durevolmente nello svolgimento dell'attività istituzionale.

1.3 Le immobilizzazioni immateriali sono costituite da quei valori di carattere pluriennale, non rappresentati da beni materiali ad uso durevole, la cui utilità economica si estende oltre i limiti di un esercizio amministrativo. Per quanto attiene a quest'ultime, l'attuale inventario gestisce solamente i "software".

1.4 Per ciò che concerne il patrimonio di tipo immobiliare l'inventario gestisce sia gli immobili di proprietà dell'ASST, sia le spese incrementative su beni di terzi, al fine di offrire dati occorrenti alla determinazione del reddito di esercizio.

1.5 L'inventario è predisposto sulla base dei documenti costituenti titolo di attribuzione e acquisizione da parte dell'ASST. L'inventario generale dei beni deve contenere le indicazioni previste dalle disposizioni di legge vigenti in materia.

ART. 2 CLASSIFICAZIONE DEI BENI

2.1 Agli effetti dell'inventario di cui all'art. 1 ed ai sensi delle vigenti disposizioni normative in materia (Decreto Legislativo n. 118/2011 – Titolo II), i beni sono classificati come segue:

- Attrezzatura e apparecchiature sanitarie
- Attrezzatura e apparecchiature tecnico economali
- Attrezzature informatiche
- Mobili e arredi
- Automezzi ed altri mezzi di trasporto
- Altri beni di natura sanitaria
- Altri beni di natura non sanitaria
- Impianti generici
- Impianti specifici
- Oggetti d'arte
- Terreni
- Edifici indisponibili
- Edifici disponibili
- Costruzioni leggere
- Licenze software.

2.2 I beni sopra elencati, per essere considerati inventariabili, devono presentare i seguenti requisiti:

- durata pluriennale del bene



ASST Fatebenefratelli Sacco

- valore del singolo bene superiore ad € 100,00 (IVA inclusa)
- bene che abbia un utilizzo proprio ed indipendente e che non faccia parte di un altro bene
- accessori.

E' tuttavia possibile derogare a quanto sopra indicato e quindi inventariare beni aventi un valore inferiore alla soglia fissata, in seguito a valutazioni motivate del Direttore della SC Provveditorato ed Economato.

ART. 3 GESTIONE DELL'INVENTARIO

3.1 La tenuta dell'inventario dei beni mobili è affidata alla SC Provveditorato ed Economato, al cui Direttore competono le seguenti funzioni:

- registrazione operazioni di presa in carico, trasferimento, dismissione e cancellazione di beni dall'inventario
- controllo periodico della gestione dei beni da parte dei consegnatari
- conservazione dell'inventario generale
- elaborazione dell'inventario annuale alla chiusura di ogni esercizio

La tenuta dell'inventario dei beni immobili è affidata alla SC Tecnico-Patrimoniale.

ART. 4 AMMORTAMENTI

4.1 L'ammortamento rappresenta un procedimento tecnico-contabile attraverso il quale i costi pluriennali relativi ai cespiti vengono ripartiti in più anni, mediante trasferimento di quote degli stessi in appositi conti accesi alle variazioni negative d'esercizio.

4.2 Tutti i cespiti indisponibili aventi utilità pluriennale e soggetti a logorio fisico, consumo e superamento tecnologico devono essere ammortizzati.

Il calcolo degli ammortamenti è effettuato in quote annue costanti in base al numero di anni e alle aliquote indicate nel Decreto Lgs. n. 118/2011.

La data di inizio ammortamento è quella in cui il cespite è pronto e disponibile all'uso e corrisponde convenzionalmente alla data del collaudo definitivo.

I cespiti di valore inferiore ad € 516,46 sono ammortizzati integralmente nell'esercizio in cui divengono disponibili e pronti per l'uso (ad eccezione di quelli che fanno parte di un'universalità ai sensi dell'art. 816 del codice civile).

4.3 I beni acquisiti a titolo gratuito sono soggetti alle procedure di ammortamento. Per la determinazione del costo di esercizio le quote di ammortamento vanno calcolate sulla base del prezzo di acquisto, o equipollente, e attribuite al centro di costo consegnatario a partire dal momento di presa in carico del bene.

4.4 Nell'ipotesi di acquisizione di componenti o accessori di un bene già parzialmente ammortizzato, il valore residuo viene incrementato del costo di acquisto dell'accessorio e l'ammortamento continua in quote fisse calcolate sul nuovo valore aggiornato.

4.5 La gestione contabile dei cespiti ammortizzabili compete alla SC Economico-Finanziaria, mentre la tenuta del libro degli inventari è di competenza della SC Provveditorato ed Economato.



ART. 5 INDIVIDUAZIONE DEL CONSEGNETARIO

5.1 I beni mobili patrimoniali dell'ASST, nell'ambito di ogni singola Struttura Semplice/Complessa, sono assunti in carico da dipendenti denominati "Consegnatari".

5.2 Le funzioni di Consegnatario sono esercitate dal Responsabile di ogni Struttura sino a quando quest'ultimo nomina uno o più collaboratori che devono essere formalmente investiti dell'incarico di Consegnatario.

5.3 La nomina del Consegnatario e le successive sostituzioni devono essere tempestivamente segnalate alla SC Provveditorato ed Economato.

ART. 6 COMPITI DEL CONSEGNETARIO

6.1 Premesso che ciascun operatore è responsabile dell'integrità dei beni nel momento in cui li utilizza, i Consegnatari sono responsabili della conservazione dei beni loro attribuiti e risultanti dai registri sezionali d'inventario loro consegnati nei limiti che seguono:

- a) devono esaminare tali registri sezionali onde rilevare eventuali difformità rispetto alla situazione reale ed in tal caso darne comunicazione alla SC Provveditorato ed Economato per le conseguenti variazioni;
- b) salvaguardare l'uso e l'integrità dei beni nei limiti delle loro competenze, ferma restando la responsabilità dei singoli che li utilizzano;
- c) comunicare alla SC Provveditorato ed Economato la presa in carico di nuovi beni ed il trasferimento ad altra Struttura aziendale o ad altro presidio;
- d) rilevare eventuali casi di beni non più idonei all'uso, darne comunicazione alla SC Provveditorato ed Economato per i conseguenti provvedimenti ed accertarsi che i beni non vengano asportati se non seguendo le apposite procedure.

6.2 Ogni variazione di ubicazione del bene deve essere tempestivamente comunicata alla SC Provveditorato ed Economato ed alla SSD Ingegneria Clinica.

6.3 Il Consegnatario non risponde dell'abuso e del colpevole deterioramento dei beni dati in uso a terzi, per ragioni di servizio, se non nei casi di omissione di vigilanza o di esercizio di funzioni che gli competono.

6.4 il consegnatario deve utilizzare i moduli allegati al presente regolamento per le seguenti attività:

1. richiesta fornitura di arredi e attrezzature economali
2. richiesta per la fornitura di apparecchiatura medico-scientifica
3. richiesta trasferimento beni inventariati a nuovo centro di costo
4. richiesta dismissione arredi e attrezzature economali
5. richiesta dismissione apparecchiatura medico-scientifica.

6.5 Per tali procedure si utilizza la modulistica disponibile in intranet e presso la SC Provveditorato ed Economato:

1. Modulo di richiesta per la fornitura di arredi e attrezzature economali
2. Modulo di richiesta per la fornitura di apparecchiatura medico-scientifica
3. Modulo richiesta trasferimento beni inventariati a nuovo centro di costo
4. Modulo di dismissione arredi e attrezzature economali



ASST Fatebenefratelli Sacco

5. Modulo di dismissione apparecchiatura medico-scientifica

6.6 Nel caso di smarrimento di beni inventariati, il Consegnatario deve inviare immediata comunicazione scritta alla SC Provveditorato ed Economato, per gli adempimenti di competenza.

Nel caso di furto di beni inventariati:

- PP.OO. Fatebenefratelli, Macedonio Melloni e Buzzi: il Consegnatario, entro cinque giorni, deve inviare comunicazione scritta alla SC Affari Generali e Legali unitamente a copia della denuncia di furto effettuata presso l'Autorità di P.S. per l'attivazione delle procedure necessarie per l'eventuale rimborso da parte della compagnia assicurativa nonché alla SC Provveditorato ed Economato per l'aggiornamento dell'inventario

- P.O. Sacco: il Consegnatario, entro cinque giorni, deve inviare comunicazione scritta alla SC Affari Generali e Legali - utilizzando l'apposita modulistica - al fine di consentire, a chi di competenza, al deposito di formale denuncia presso l'Autorità di P.S. per l'attivazione delle procedure necessarie per l'eventuale rimborso da parte della compagnia assicurativa nonché alla SC Provveditorato ed Economato per l'aggiornamento dell'inventario.

ART. 7 PROCEDURA DI RICHIESTA APPARECCHIATURE MEDICO-SCIENTIFICHE

7.1 La richiesta di apparecchiature medico scientifiche deve essere effettuata attraverso il modulo preposto.

7.2 La procedura prevede le seguenti fasi:

- il Direttore dell'UO, acquisito il parere del Direttore di Dipartimento, invia il modulo di richiesta alla Direzione Medica di Presidio
- la Direzione Medica di Presidio, valutata la richiesta, invia il modulo alla SSD Ingegneria Clinica
- la SSD Ingegneria Clinica, valutata la richiesta, invia il modulo alla SC Provveditorato ed Economato
- la SC Provveditorato ed Economato, se necessari ulteriori pareri, coinvolge le Strutture competenti altrimenti si fa carico di acquisire il parere della Direzione Strategica
- la SC Provveditorato ed Economato comunica a tutti gli attori coinvolti la decisione della Direzione.

ART. 8 INVENTARIAZIONE DI UN BENE MOBILE A SEGUITO DI ACQUISTO

8.1 La consegna di un nuovo bene mobile a seguito di acquisto sottende le seguenti operazioni:

- i beni mobili devono essere consegnati dalla Ditta dopo aver preso accordi con il referente della SC Provveditorato ed Economato
- la SC Provveditorato ed Economato che ha effettuato l'ordine trasmette all'Ufficio cespiti ed alla SSD Ingegneria clinica gli atti relativi all'acquisizione ex-novo dei beni (copia ordine);
- l'Ufficio cespiti provvede a registrare il bene in entrata attraverso la procedura informatica aziendale e successivamente, acquisiti i documenti (copia ordine, bolla di consegna, DDT), genera nella procedura di gestione stessa: bolla di carico del bene, scheda del cespite, numero d'inventario;
- devono essere inseriti nella procedura i seguenti elementi: tipologia, marca, modello, fornitore, numeri seriali, data collaudo, data di inizio utilizzo, validità garanzia, indicazione se l'acquisto è stato effettuato con mezzi propri o con particolari finanziamenti;



ASST Fatebenefratelli Sacco

- gli operatori dell'Ufficio cespiti procedono all'apposizione dell'etichetta con il numero d'inventario
- l'Ufficio cespiti trasmette all'ufficio liquidazione fatture ed alla SSD Ingegneria Clinica il modulo con l'indicazione del numero d'inventario ai fini della liquidazione della fattura
- la SSD Ingegneria clinica trasmette il verbale di accettazione alla SC Provveditorato ed Economato.

ART. 9 PROCEDURA ED INVENTARIAZIONE DI UN BENE MOBILE A SEGUITO DI DONAZIONE

9.1 La presa in carico di un bene mobile acquisito a seguito di donazione sottende le seguenti operazioni:

- a) vengono espletate da parte della SC Provveditorato ed Economato, tutte le attività di cui allo specifico regolamento; l'Ufficio cespiti e la SSD Ingegneria Clinica ricevono copia della delibera/determina di accettazione del bene donato;
- b) l'Ufficio cespiti registra il bene attraverso la procedura informatica aziendale e successivamente, acquisiti i documenti (delibera/determina, fattura, bolla di consegna, D.d.t.), genera nella procedura di gestione stessa: bolla di carico del bene, scheda del cespite, il numero d'inventario;
- c) l'ufficio cespiti inserisce nella procedura i seguenti elementi: tipologia, marca, modello, fornitore, numeri seriali, data collaudo, data di inizio utilizzo, validità garanzia;
- d) l'ufficio cespiti appone l'etichetta con il numero d'inventario sul bene ed invia il modulo con l'indicazione del numero di inventario alla SSD Ingegneria Clinica.

ART. 10 TRASFERIMENTO DEL BENE

10.1 Il trasferimento del bene da una Struttura ad un'altra sottende le seguenti operazioni:

- a) il Consegnatario dei beni della Struttura cedente, all'atto del trasferimento del bene presso altra Struttura, provvede alla compilazione del modulo di trasferimento "Modulo richiesta trasferimento beni inventariati a nuovo Centro di Costo" indicando numero di inventario, descrizione del bene, data del trasferimento, servizio ricevente, ecc;
- b) il Consegnatario dei beni del servizio ricevente acquisisce il bene e firma per ricevuta l'apposito modulo trattenendo una copia ed invia all'ufficio cespiti copia del modulo firmata da ambedue i consegnatari;
- c) nel caso in cui il bene non venga più utilizzato da una Struttura, ma sia suscettibile di una utilizzazione futura presso altra Struttura viene temporaneamente trasferito in un deposito dell' ASST in attesa di altra destinazione;
- d) l'ufficio cespiti provvede all'aggiornamento dell'inventario e ne dà comunicazione alla SSD Ingegneria Clinica.

ART. 11 PROCEDURA DISMISSIONE DEL BENE (FUORI USO)

11.1 I beni da dismettere poiché obsoleti, non più riparabili, pericolosi o non a norma, e comunque non più idonei all'uso loro assegnato vengono trasferiti presso i depositi temporanei dell'ASST, in attesa della loro formale dismissione che implica le seguenti operazioni:

➤ **per i beni classificati quali apparecchiature medico-scientifiche:**

trasmissione della dichiarazione di fuori uso da parte del SSD Ingegneria Clinica, indicante le



ASST Fatebenefratelli Sacco

motivazioni del fuori uso ed il numero d'inventario del bene da dismettere;

➤ **per gli altri beni:**

la Struttura cedente formula la proposta di dismissione sull'apposito modulo alla SC Tecnico-Patrimoniale o alla SC Sistemi Informativi e Supporto Organizzativo (beni informatici), specificando la motivazione della richiesta stessa.

11.2 La dismissione delle apparecchiature elettriche ed elettroniche deve avvenire conformemente alla disposizioni del provvedimento del 13 ottobre 2008 del Garante per la protezione dei dati personali. In esso il Garante ha stabilito che "in caso di reimpiego e riciclaggio di rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche le misure e gli accorgimenti volti a prevenire accessi non consentiti ai dati personali in esse contenuti, adottati nel rispetto delle normative di settore, devono consentire l'effettiva cancellazione dei dati o garantire la loro non intelligibilità" ed "in caso di smaltimento di rifiuti elettrici ed elettronici, l'effettiva cancellazione dei dati personali dai supporti contenuti nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche può anche risultare da procedure che, nel rispetto delle normative di settore, comportino la distruzione dei supporti di memorizzazione di tipo ottico o magneto-ottico in modo da impedire l'acquisizione indebita di dati personali".

11.3 Tutti i personal computer ovviamente rientrano in tale categoria e pertanto i verbali di fuori uso-alienazione riporteranno l'indicazione "*Si certifica che, ai sensi del Provvedimento del Garante del 13 ottobre 2008, si è provveduto all'effettiva cancellazione dei supporti (hard disk) contenenti dati, con intervento di distruzione fisica del supporto stesso*".

11.4 L'Ufficio cespiti, previa dichiarazione formale di fuori uso da parte delle suddette strutture incaricate provvede alla dismissione del bene ed all'aggiornamento dell'inventario. Annualmente le dismissioni di beni sono ratificate con atto deliberativo predisposto dalla SC Provveditorato ed Economato.

11.5 La Struttura cedente consegna il bene fuori uso, avvalendosi del personale individuato dalla SC Provveditorato ed Economato.

ART. 12 ALIENAZIONE DI UN BENE MOBILE DICHIARATO "FUORI USO"

12.1 Nel caso in cui un bene sia dichiarato "fuori uso" secondo la procedura summenzionata e non venga richiesto da altre Aziende Sanitarie o da Associazioni governative per la cooperazione e lo sviluppo autorizzate ai sensi di legge, è possibile prevederne l'alienazione a titolo oneroso, qualora trattasi di bene suscettibile di eventuale altro utilizzo la cui applicazione non sia pericolosa.

12.2 La vendita del bene verrà autorizzata con specifico provvedimento del Direttore Generale.

12.3 Per i beni dichiarati fuori uso che vengono destinati ad Associazioni governative per la cooperazione e lo sviluppo, verrà redatto apposito elenco con indicazione del n. d'inventario e descrizione del bene, con firma del cedente e del ricevente, legale rappresentante o suo delegato.

12.4 Altresì verrà redatto analogo elenco per i beni dichiarati fuori uso, oggetto di rottamazione, che vengono smaltite attraverso ditte specializzate del settore conformemente alla normativa specifica.

12.5 E' ulteriormente possibile prevedere la cessione a titolo gratuito di beni dichiarati fuori uso suscettibili di utilizzo e la cui applicazione non risulti pericolosa anche ad altri Enti Pubblici non economici, quali scuole di ogni ordine e grado, ai fini di una fattiva collaborazione tra Enti della



Pubblica Amministrazione, con relativo elenco indicativo e giustificativo dei beni ceduti.

ART. 13 CONTROLLI DELL'UFFICIO CESPITI

13.1 L'ufficio cespiti può accertare, in ogni momento, la regolarità della gestione e la puntuale osservanza delle norme di cui al presente Regolamento da parte dei Consegnatari. Le eventuali irregolarità, preve giustificazioni del caso, sono portate a conoscenza dell'Amministrazione per le necessarie decisioni in merito.

ART. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

14.1 Al fine di perseguire le funzioni istituzionali di acquisizione, conservazione, gestione e alienazione dei beni, nonché di controllo sull'attività svolta a tale scopo, l'ASST è autorizzata, ai sensi del D.Lgs. 30 aprile 2003, n. 196 a trattare, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, i dati inerenti l'inventario, le procedure contrattuali, i soggetti, gli importi, i contratti e la loro esecuzione, ivi comprese le eventuali variazioni e gli inadempimenti rilevanti.

14.2 L'ASST è autorizzata, in particolare, ad effettuare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione e diffusione in forma aggregata ad enti pubblici e soggetti privati nonché di cancellazione e distruzione dei dati precedentemente istituiti per la raccolta delle predette informazioni trattate anche in forma elettronica.

ART. 15 ALLEGATI

15.1 Costituiscono parte integrante del presente regolamento i seguenti allegati:

1. Modulo di richiesta per la fornitura di arredi e attrezzature economali
2. Modulo di richiesta per la fornitura di apparecchiatura medico-scientifica
3. Modulo richiesta trasferimento beni inventariati a nuovo Centro di Costo
4. Modulo di dismissione arredi e attrezzature economali
5. Modulo di dismissione apparecchiatura medico-scientifica.

ART. 16 NORMA FINALE

16.1 Per quanto non esplicitamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle leggi ed ai regolamenti dello Stato e della Regione vigenti in materia, in quanto applicabili secondo le rispettive competenze.



**MODULO DI RICHIESTA PER LA FORNITURA DI ARREDI E ATTREZZATURE
ECONOMALI**

Ospedale: _____

Data _____

RICHIEDENTE

DIPARTIMENTO: _____

STRUTTURA COMPLESSA /SS: _____

Referente della Pratica da contattare (Nome e Tel): _____

DESCRIZIONE DEL BENE

TIPOLOGIA: _____

QUANTITA': _____

MOTIVAZIONE

SOSTITUZIONE

FUORI USO

ALTRO (specificare): _____

Qualora il tipo di investimento sia SOSTITUZIONE / FUORI USO indicare il bene da sostituire (Inv. Az.) (*): _____

FONTE DI FINANZIAMENTO

Budget Aziendale

Sperimentazione

Università: specificare se a fini di

RICERCA

DIAGNOSI

Altro _____

CARATTERISTICHE TECNICHE :

ADEGUAMENTI TECNICI

In quale locale verrà utilizzato (Dipartimento/S.C./Luogo):



Indicare gli eventuali adeguamenti necessari:

- Elettrico: _____
- Distribuzione gas: _____
- Condizionamento: _____
- Idrico: _____
- Rete dati informatici: _____
- Infrastrutturali: _____
- Altro: _____

COSTI

COSTI SORGENTI:

COSTO unitario apparecchiatura (iva Compresa): _____

COSTO materiale di consumo complessivo per attrezzatura (Costo unitario x quantità iva Compresa): _____

Allegare RELAZIONE

N.B.: Il presente modulo deve essere compilato *in ogni sua parte*, e inviato con gli eventuali allegati che si ritenessero necessari
(*) In caso di Fuori Uso l'attrezzatura indicata verrà obbligatoriamente ritirata e dismessa

Il Direttore della Struttura Complessa
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Il Direttore di Dipartimento
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Si esprime parere

POSITIVO

NEGATIVO

NOTE: _____

Il Direttore Medico di Presidio
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. TECNICO PATRIMONIALE

NOTE: _____

Il Direttore della SC. Tecnico Patrimoniale
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. SISTEMI INFORMATIVI

NOTE: _____

Milano, _____

Il Direttore della S.C.. Sistemi Informativi
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Visconti)

**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Sergio Tadiello)

**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Tommaso Saporito)

**IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO**
(Dott.ssa Gemma Lacaita)



**MODULO DI RICHIESTA PER LA FORNITURA DI APPARECCHIATURA
MEDICO - SCIENTIFICA**

Ospedale: _____

Data _____

RICHIEDENTE

DIPARTIMENTO: _____

STRUTTURA COMPLESSA /SS: _____

Referente della Pratica da contattare (Nome e Tel): _____

DESCRIZIONE DEL BENE

TIPOLOGIA: _____

QUANTITA': _____

Utilizza sorgenti ionizzanti? SI NO

Utilizza sorgenti laser? SI NO

Utilizza campi magnetici? SI NO

Utilizza sorgenti UV? SI NO

MOTIVAZIONE

INNOVAZIONE SOSTITUZIONE CON DIVERSA TECNOLOGIA

POTENZIAMENTO FUORI USO

ALTRO (specificare): _____

Qualora il tipo di investimento sia SOSTITUZIONE / FUORI USO indicare il bene da sostituire (Inv. Az.) (*): _____

FONTE DI FINANZIAMENTO

Budget Aziendale

Sperimentazione

Università: specificare se a fini di RICERCA DIAGNOSI

Altro _____

CARATTERISTICHE TECNICHE e FUNZIONI PARTICOLARI:

Handwritten mark

17

Handwritten signature



ATTIVITA' CLINICA

STATO ATTUALE: con la Tecnologia Presente (da compilare in caso di sostituzione)

Quale tipologia di analisi/prestazione ambulatoriale/intervento viene eseguita:

Per ogni tipologia di analisi/prestazione ambulatoriale/intervento indicare:

- quanto tempo dura la singola attività: _____
- quante ne vengono eseguite all'anno: _____
- quante e quali in ambito di day hospital/day surgery/ricovero: _____
- quanto e quale personale viene impiegato: _____
- quanto e quale materiale di consumo viene utilizzato^(**): _____
- _____
- Tariffa Ambulatoriale/DRG: _____

STATO FUTURO: con la Tecnologia richiesta

Quale tipologia di analisi/diagnosi/intervento può essere eseguita:

Quale tipologia di analisi/diagnosi/intervento non dovrà più essere eseguita a seguito dell'introduzione della nuova tecnologia: _____

Per ogni tipologia di analisi/prestazione ambulatoriale/intervento indicare:

- quanto tempo dura la singola attività: _____
- quante ne saranno eseguite all'anno: _____
- quante e quali in ambito di day hospital/day surgery/ricovero: _____
- quanto e quale personale verrebbe impiegato: _____
- quanto e quale materiale di consumo verrebbe utilizzato^(**): _____
- _____
- produce rifiuti speciali: _____
- DRG: _____

Quali vantaggi/svantaggi apporta per il paziente: _____

Quali vantaggi/svantaggi apporta per l'operatore: _____

Quale tipologia di paziente può essere sottoposto a tale metodica: _____

Il personale preposto ha le conoscenze appropriate per l'esecuzione di tali metodiche o richiede dei corsi di formazione? (quantificare le necessità): _____

Allegare studi clinici inerenti l'efficienza ed efficacia di tale tecnologia (OBBLIGATORIO in caso di richiesta per INNOVAZIONE e SOSTITUZIONE CON DIVERSA TECNOLOGIA)

ADEGUAMENTI TECNICI

In quale locale verrà utilizzato (Dipartimento/S.C./Luogo): _____

Indicare gli eventuali adeguamenti necessari:

- Elettrico: _____
- Distribuzione gas: _____
- Condizionamento: _____



- Idrico: _____
 Rete dati informatici: _____
 Infrastrutturali: _____
 Altro: _____

COSTI

COSTI SORGENTI:

COSTO unitario apparecchiatura (iva Compresa): _____

COSTO materiale di consumo complessivo per apparecchiatura (Costo unitario x quantità iva Compresa): _____

COSTI CESSANTI:

Indicare eventuali costi da non dover più sostenere a fronte dell'introduzione della nuova tecnologia: _____

Allegare RELAZIONE

N.B.: Il presente modulo deve essere compilato *in ogni sua parte*, e inviato con gli eventuali allegati che si ritenessero necessari

⁽¹⁾ In caso di Fuori Uso l'apparecchiatura indicata verrà obbligatoriamente ritirata e dismessa

⁽²⁾ Indicare tutto il materiale di consumo necessario e la relativa quantità

Il Direttore della Struttura Complessa
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Il Direttore di Dipartimento
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Si esprime parere

POSITIVO

NEGATIVO

NOTE: _____

Milano, _____

Il Direttore Medico di Presidio
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

SPAZIO RISERVATO ALL'INGEGNERIA CLINICA

NOTE: _____

Milano, _____

Il Responsabile Ingegneria Clinica
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

1

19



SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. SISTEMI INFORMATIVI

NOTE: _____

Il Direttore della S.C.. Sistemi Informativi
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. TECNICO PATRIMONIALE

NOTE: _____

Il Direttore della S.C. Tecnico Patrimoniale
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

SPAZIO RISERVATO ALLA FISICA SANITARIA

NOTE: _____

Il Responsabile della Fisica Sanitaria
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

Milano, _____

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Visconti)

**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**
(Dott. Sergio Tadiello)

**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Tommaso Saporito)

**IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO**
(Dott.ssa Gemma Lacaíta)



MODULO RICHIESTA TRASFERIMENTO BENI INVENTARIATI A NUOVO CENTRO DI COSTO

OSPEDALE _____

DATA _____

Centro di costo cedente

Centro di costo ricevente

Inventario n°	Quantità	Descrizione bene

Visto, si autorizza
Il Direttore della S.C. cedente

Visto, si autorizza
Il Direttore della S.C. ricevente

Timbro S.C. cedente

Timbro S.C. ricevente

Trasmettere per le attività conseguenti al Direttore S.C. Provveditorato ed Economato

Al Responsabile Gestione Cespiti

data _____

firma

21



MODULO DI DISMISSIONE DI ARREDI E ATTREZZATURE ECONOMICHE

DESCRIZIONE BENE	
Tipologia: _____	
Produttore: _____	
Modello: _____	Numero di serie: _____
Reparto di appartenenza: _____	
Inventario Aziendale: _____	
Proprietà: <input type="checkbox"/> Ente <input type="checkbox"/> Università <input type="checkbox"/> Altro: _____	

PROPOSTA DI DISMISSIONE EFFETTUATA DALLA STRUTTURA	
<input type="checkbox"/> Obsolescenza funzionale e/o non funzionante (allegare dichiarazione Direttore S.C. SIA/ Tecnico Patrimoniale)	
<input type="checkbox"/> Smarrimento/Furto (allegare denuncia)	
<input type="checkbox"/> Non utilizzata o non più necessaria ma funzionante (allegare dichiarazione Direttore S.C.)	
<input type="checkbox"/> Altro: _____	
E' necessaria la sostituzione ^(*) : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

^(*) Se è necessaria la sostituzione del bene inviare modulo di richiesta di acquisizione apparecchiatura agli uffici competenti.
La dichiarazione di Fuori Uso non comporta la sostituzione automatica del bene

Milano, _____

Il Direttore della S.C.
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Destinazione attrezzatura/arredo: <input type="checkbox"/> ROTTAMAZIONE

Si dichiara che il bene indicato è da considerarsi **FUORI USO** e pertanto con la presente **si vieta l'utilizzo**.

Milano, _____

Il Direttore S.C.
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)



MODULO DI DISMISSIONE APPARECCHIATURA MEDICO – SCIENTIFICA

DESCRIZIONE APPARECCHIATURA		
Tipologia: _____		
Produttore: _____		
Modello: _____	Numero di serie: _____	
Reparto di appartenenza: _____		
Inventario Aziendale: _____		Inventario tecnico: _____
Proprietà:	<input type="checkbox"/> Ente	<input type="checkbox"/> Comodato
	<input type="checkbox"/> Noleggio	<input type="checkbox"/> Università
		<input type="checkbox"/> Service
		<input type="checkbox"/> Altro: _____

PROPOSTA DI DISMISSIONE EFFETTUATA DALLA STRUTTURA		
<input type="checkbox"/> Obsolescenza funzionale (allegare dichiarazione Direttore S.C)		
<input type="checkbox"/> Non idonea all'attività clinica		
<input type="checkbox"/> Smarrimento/Furto (allegare denuncia)		
<input type="checkbox"/> Non utilizzata o non più necessaria ma funzionante (allegare dichiarazione Direttore S.C)		
<input type="checkbox"/> Non funzionante		
<input type="checkbox"/> Altro: _____		
E' necessaria la sostituzione ^(*) :	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

^(*) Se è necessaria la sostituzione dell'apparecchiatura inviare modulo di richiesta di acquisizione apparecchiatura agli uffici competenti. La dichiarazione di Fuori Uso non comporta la sostituzione automatica dell'apparecchiatura

Il Direttore della S.C.
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

SPAZIO RISERVATO ALLA S.C. INGEGNERIA CLINICA
<input type="checkbox"/> Obsolescenza tecnica
<input type="checkbox"/> Uso non sicuro per paziente/operatore
<input type="checkbox"/> Irreperibilità parti di ricambio (allegare dichiarazione produttore)
<input type="checkbox"/> Numero di guasti elevato
<input type="checkbox"/> Non funzionante e non riparabile
<input type="checkbox"/> Altro: _____
Destinazione apparecchiatura:
<input type="checkbox"/> ROTTAMAZIONE
<input type="checkbox"/> DISPONIBILITA' PER FINI UMANITARI
<input type="checkbox"/> CESSIONE DELLE PARTI DI RICAMBIO

Si dichiara che l'apparecchiatura indica è da considerarsi **FUORI USO** e pertanto con la presente **si vieta l'utilizzo**.

Il Responsabile Ingegneria Clinica
(NOME E COGNOME IN STAMPATELLO + FIRMA)

Milano, _____

u

23 *[Signature]*