

SOMMARIO

1. MODIFICHE	1
2. OGGETTO E SCOPO	2
2.1. <i> Oggetto</i>	2
2.2. <i> Scopo</i>	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. RESPONSABILITÀ	3
5. INDICATORI APPLICABILI	4
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
7. DEFINIZIONI	5
8. CONTENUTO	7
9. ALLEGATI	44

Gruppo di Lavoro:

Responsabile Servizio Ingegneria Clinica (SIC)
 Direzione Medica di Presidio
 U.O. Programmazione - Bilancio - Contabilità
 U.O. Richiedenti
 U.O. Gestione Acquisti

Referente della procedura:

Servizio di Ingegneria Clinica

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto
19/12/2017	Ingegneria Clinica	De Simoni Sara	21/06/2018	PROGRAMMAZIONE CONTABILITA' BILANCIO	Cominelli Alessandro	28/06/2018	Direzione Amministrativa	Avaldi Guido

1. MODIFICHE

Prima elaborazione. Documento non ancora oggetto di modifiche e/o revisioni.

REV	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATI	TIPO/ NATURA DELLA MODIFICA	DATA approvazione modifica	FUNZIONE che ha approvato la modifica
/	/	/	/	/

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

2. OGGETTO E SCOPO

2.1. Oggetto

Il focus della presente procedura è quello di definire e descrivere le funzioni, i compiti e le responsabilità delle figure coinvolte nelle attività connesse alla gestione delle attrezzature sanitarie e scientifiche.

2.2. Scopo

Lo scopo è di assicurare:

- la corretta gestione dell'apparecchiatura in tutte le fasi del suo ciclo di vita;
- l'applicazione di tutte le disposizioni normative previste;
- l'applicazione di tutte le *best practices* aziendali;
- la corretta gestione contabile delle attrezzature sanitarie;
- idonei confort logistici ed economici.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura trova applicazione nei seguenti ambiti di attività:

- Acquisizione a vario titolo del bene;
- Ricezione e presa in carico;
- Inventariazione e consegna;
- Collaudo;
- Movimentazione;
- Incrementi e Dismissioni;
- Gestione Contabile;
- Controlli periodici;
- Gestione della documentazione.

Ogni attrezzatura sanitaria deve essere gestita dalle disposizioni contenute nella presente procedura nel suo intero arco di vita. La presente procedura disciplina il processo aziendale di gestione definendo gli ambiti di applicazione di tutte le UU.OO. coinvolte in particolare:

- U.O richiedente;
- Commissione HTA;
- Direzione Medica di Presidio;
- Ingegneria Clinica;
- U.O Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato);
- U.O. Tecnico Patrimoniale;
- S.I.A;
- U.O. Programmazione - Bilancio – Contabilità.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

4. RESPONSABILITÀ

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
Direttore Sanitario	Responsabile dell'applicazione della procedura all'interno dell'azienda
Direttori UUOO	Responsabile dell'applicazione della procedura all'interno della singola UO, ognuno per la propria competenza e afferenza.
Direttore DMPO	Responsabile dell'applicazione della procedura all'interno delle UU.OO. sanitarie
Referente della procedura	Revisione della procedura

GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	
Fasi	RESPONSABILE
0. Richiesta di Acquisizione, approvazione ed emissione ordinativo Richiesta Valutazione sanitaria Valutazione clinica Valutazione accessoria (infrastrutture) Valutazione accessoria (sistemi operativi) Modalità Acquisizione Istruttoria acquisto Istruttoria comodato Istruttoria conto visione Istruttoria altre forme Emissione ordine di acquisto (opzionale)	Ingegneria Clinica / HTA U.O. Richiedente Direzione medica di presidio Ingegneria Clinica U.O. Tecnico SIA HTA U.O. Acquisti AAGGLL DAA RUP/DEC U.O. Acquisti
1. Ricevimento del bene	Ufficio Economato
2. Inventariazione e iscrizione nel libro cespiti Indicazione Fonte di finanziamento Etichettatura Richiesta di iscrizione nel libro cespiti	U.O Programmazione Bilancio e Contabilità – SETTORE FORNITORI Ufficio Economato Ufficio Economato
3. Valorizzazione iniziale Proposta Convalida	Ufficio Economato U.O Programmazione Bilancio e Contabilità – SETTORE FORNITORI
4. Collaudo	SIC
5. Consegna al consegnatario o sub-consegnatario Presa in carico da U.O Spostamento Richiesta Spostamento fisico	SIC U.O. richiedente Ufficio Economato
6. Ammortamento e sterilizzazione	U.O Programmazione Bilancio e Contabilità – SETTORE FORNITORI
7. Incrementi	HTA

 	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	
Fasi	RESPONSABILE
8. Dismissioni Verbale Dismissione Movimentazione	SIC Ufficio Economato
9. Controlli periodici Controlli Contabili Controlli Amministrativi	U.O Programmazione Bilancio e Contabilità – SETTORE FORNITORI Ufficio Economato
10. Conservazione documentazione Documentazione sanitaria – valutazioni Documentazione amministrativa Documentazione Contabile Documentazione di gara	SIC Ufficio Economato U.O Programmazione Bilancio e Contabilità – SETTORE FORNITORI U.O. Gestione Acquisti

5. INDICATORI APPLICABILI

Indicatore	Obiettivo
Valore cespiti Acquisiti / Valore incrementi conto attrezzature sanitari	100%
Valore dismessi / Valore decrementi conto attrezzature sanitarie	100%
Data collaudo ≤ Data ricezione bene + 30 giorni	75%
Data inizio utilizzo = Data collaudo	100%
Acquisti anno x: q ammortamento / q sterilizzazione = 1	100%
Incrementi: per i beni con aliquota ricalcolata anno fine ammortamento ≡ anno fine ammortamento cespite padre	100%
Presenza cespiti con aliquota ricalcolata collegato a bene principale dismesso	0%
Registrazione Fuori Uso in scheda cespite ≤ Data verbale Fuori Uso + 30gg	100%

6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

D.lgs. n. 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" e s.m.i.

D.M. 15/06/2012: "Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale"

D.M. 17/9/2012 Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci e relativa casistica applicativa

D.M. 1/3/2013 Definizione Percorsi Attuativi Certificabilità

D.M. 20/03/2013: "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale"

Codice civile, articoli 2423 - 2428

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

Principio Contabile Nazionale OIC n. 16 "Le immobilizzazioni materiali"

Principio Contabile Nazionale OIC n. 22 "Conti d'ordine" (abrogato per effetto del D.Lgs. 139/2015 che, modificando gli schemi di bilancio civilistici, ha soppresso la sezione riservata ai conti d'ordine. Offre, però, indicazioni rilevanti per le Aziende sanitarie, il cui schema di bilancio continua a prevedere i conti d'ordine)

Codice dei contratti di cui al D.lgs 50 del 18 aprile 2016

Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario emanate di anno in anno da Regione Lombardia

Indicazioni Operative per l'attuazione degli investimenti come da Decreto della Direzione Generale Welfare n. 13863 del 23/12/2016 di Regione Lombardia

D.lgs 46/97, recepimento della Direttiva Europea sui dispositivi medici CEE 93/42 con marcatura CE e sue successive integrazioni (Direttiva 2007/47/CE recepita con D. lgs. N. 37 del 25/01/10);

D.Lgs. 81/2008, tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Raccomandazione Ministeriale n. 9 dell'aprile 2009 "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi/apparecchi elettromedicali"

Presidente del Consiglio dei Ministri CSR 0003906 P-4.23.2.10 del 06/09/2013

DGR X/6007/2016 - Promozione e coordinamento dell'utilizzo del patrimonio mobiliare dismesso dalle strutture sanitarie e sociosanitarie

7. DEFINIZIONI

immobilizzazione materiale = le immobilizzazioni materiali sono beni tangibili di uso durevole costituenti parte dell'organizzazione permanente delle società, la cui utilità economica si estende oltre i limiti di un esercizio. Il riferirsi a fattori e condizioni durature non è una caratteristica intrinseca ai beni come tali, bensì alla loro destinazione. Esse sono normalmente impiegate come strumenti di produzione del reddito della gestione caratteristica e non sono, quindi, destinate alla vendita, né alla trasformazione per l'ottenimento dei prodotti della società. Possono consistere in:

- beni materiali acquistati o realizzati internamente;
- beni materiali in corso di costruzione;
- somme anticipate a fronte del loro acquisto o della loro produzione.

Definizione di Apparecchiature sanitarie: si intendono compresi nella definizione le apparecchiature elettromedicali (apparecchiatura elettrica applicata al paziente a scopo di diagnosi, esplorazione funzionale, trattamento e cura) e più in generale le apparecchiature utilizzate a fini sanitari inclusi le apparecchiature da laboratorio, gli strumenti di misura, i frigo per conservazione di farmaci, reagenti e simili e tutti gli accessori di tali apparecchiature, nonché tutte le apparecchiature collegate funzionalmente con esse per esempio le apparecchiature informatiche indispensabili per il loro funzionamento.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

Tipi di attrezzature sanitarie:

- Impianti specifici: sono gli impianti legati alle tipiche attività produttive dell'azienda;
- Attrezzature: sono strumenti (con uso manuale) necessari per il funzionamento o lo svolgimento di una particolare attività o di un bene più complesso (ad esempio: attrezzi di laboratorio, equipaggiamenti e ricambi, attrezzatura commerciale e di mensa);

Tecnologia a grande impatto = nuova tecnologia che comporta nuovi protocolli diagnostico terapeutici e/o modifiche organizzative e/o rilevanti investimenti sia iniziali sia legate all'acquisto di materiali monouso/consumabili.

Attrezzature a basso Impatto = attrezzature funzionalmente analoghe all'esistente ma con tecnologia nuova maggiormente efficiente e/o migliorativa della sicurezza.

Le attrezzature sanitarie vengono iscritte nei seguenti conti di contabilità regionale:

<i>COD_COGE_NI</i>	<i>Descrizione</i>
1.10.20.30.010.012.00.000	Impianti sanitari
1.10.20.40.010.012.00.000	Attrezzature sanitarie

D.Lgs. = Decreto Legislativo

D.M. = Decreto Ministeriale

OIC = Organismo Italiano Contabilità

U.O. = Unità Organizzativa

CdC = Centro di Costo

HTA = Health Technology Assessment

SIC = Servizio di Ingegneria Clinica

DGR = Delibera di Giunta Regionale

C.C. = Codice Civile

AAGLL = Affari Generale e Legali

PN = Patrimonio Netto

DG = Direzione Generale

DS = Direzione Sanitaria

DAA = Direzione Amministrativa

DEC= Direzione Esecutivo Contatto

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

SPPR = Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi

FIN = U.O. Programmazione - Bilancio – Contabilità

UT = Ufficio Tecnico

CDC = centro di costo

CDR = centro di responsabilità

DMPO = Direzione Medica dei Presidi

8. CONTENUTO

La presente procedura di GESTIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE si inserisce all'interno del Percorso di Attuativo di Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie, nell'area delle immobilizzazioni, area costituita da 9 procedure come di seguito riepilogate:

- D.P1 Redazione Piano degli investimenti
- D.P2 Gestione beni immobili
- D.P3 Gestione attrezzature sanitarie
- D.P4 Gestione altri beni mobili (diversi dalle attrezzature sanitarie)
- D.P5 Gestione delle immobilizzazioni immateriali
- D.P6 Manutenzioni e riparazioni
- D.P7 Inventario fisico periodico
- D.P8 Riconciliazione tra libro cespiti e contabilità regionale
- D.P9 Gestione beni di Terzi

Il processo degli investimenti si articola nelle seguenti fasi:

- D.P3.F0 Richiesta di Acquisizione
- D.P3.F1 Ricevimento del bene
- D.P3.F2 Inventariazione e iscrizione nel libro cespiti
- D.P3.F3 Valorizzazione iniziale
- D.P3.F4 Collaudo
- D.P3.F5 Consegna al consegnatario o sub-consegnatario
- D.P3.F6 Ammortamento e sterilizzazione
- D.P3.F7 Incrementi
- D.P3.F8 Dismissioni

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

D.P3.F9 Controlli periodici

D.P3.F10 Conservazione documentazione

D.P3.F0 - Richiesta di Acquisizione

L'U.O richiedente inoltra la richiesta di acquisizione di nuova tecnologia mediante l'utilizzo di idoneo modello al SIC.

L'esplicitazione delle richieste di acquisizione, la frequenza, le modalità, la raccolta dei fabbisogni e le fasi che disciplinano l'iter di approvazione vengono esplicitate all'interno della procedura relativa al Piano Investimenti, pertanto si rimanda alla specifica procedura.

Le attrezzature sanitarie possono essere acquisite mediante le seguenti modalità:

- Beni in leasing, locazione, comodato e in service: i beni utilizzati dall'Azienda a titolo di leasing, locazione e/o comodato vengono iscritti in inventario per la durata e valore pari a quello risultante dal contratto. Il valore di tali beni non genera alcun costo di ammortamento in quanto il relativo costo di esercizio è già sostenuto dal relativo canone per il godimento di beni di terzi. Per una trattazione integrale si rimanda alla procedura P.9.
- Beni in prova: Si tratta di cespiti che vengono forniti dalle aziende produttrici in conto visione alle Aziende Sanitarie, per un periodo di tempo limitato che deve essere definito con chiarezza. Si tratta di cessioni a titolo esclusivamente gratuito e senza alcun onere a carico dell'Azienda.
Anche questa tipologia di beni sarà soggetta ad inventariazione extracontabile, evidenziando che il bene non è di proprietà dell'Azienda ma trattasi di bene in prova. Per una trattazione integrale si rimanda alla procedura P.9.
- Acquisizione non monetarie di beni a Patrimonio aziendale: l'acquisizione di tali beni avviene secondo le modalità previste dalla legislazione vigente, principalmente riconducibili a:
 - Trasferimenti non onerosi da enti pubblici;
 - Donazione: rientrano in questa modalità i lasciti e le donazioni per atti di libertà da privati o enti pubblici;
 - Permuta: nel caso in cui il corrispettivo versato per l'attrezzatura sanitaria risulta essere uno o più beni patrimoniali;
- Acquisizione monetarie: acquisto del bene mediante espletamento di procedura ai sensi D.Lgs 50/2016 (per maggiori dettagli si rimanda alla procedura sul ciclo passivo).

Nel caso di beni acquisiti tramite donazione, la fase di analisi e presa in carico del bene avviene da parte degli AAGLL durante la fase di istruttoria della deliberazione dell'accettazione del bene (si rimanda alla procedura H.P2).

Nel caso di acquisti rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs 50/2016, la richiesta di acquisizione viene approvata tramite Piano degli Investimenti (si rimanda a specifica procedura D.P1) che ne definisce le modalità di acquisizione.

In base al Piano Investimenti l'U.O. Gestione Acquisti avvia l'istruttoria utile per la procedura di

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

acquisto e per la successiva emissione dell'ordine. La coerenza con il Piano Investimenti trova conferma tramite la delibera di aggiudicazione proposta dall'U.O. Gestione Acquisti, verificata dal Direttore dell'U.O. Programmazione Bilancio e Contabilità, e approvata dalla Direzione Aziendale. La procedura d'acquisto, viene svolta da U.O. Gestione Acquisti secondo le modalità previste (si rinvia a specifica procedura) e si conclude con la predisposizione di apposito provvedimento (delibera/determina), nel quale viene indicata la fonte di finanziamento dell'attrezzatura sanitaria, e in seguito viene emesso l'ordine di acquisto.

Una volta deliberato/determinato il provvedimento, viene emesso l'ordinativo di acquisto che deve contenere l'indicazione di dettaglio per la corretta inventariazione dei beni e dei suoi componenti (ogni riga dell'ordine e relativa quantità rappresenta un singolo bene da inventariare), previa consultazione dell'Ingegneria Clinica e deve riportare il luogo della consegna.

L'ordine deve contenere gli elementi necessari ed obbligatori come previsto da specifica procedura, nonché l'indicazione della fonte di finanziamento utilizzata per l'acquisto dell'attrezzatura sanitaria, coerentemente a quanto definito dal Piano Investimenti e a quanto già indicato in delibera e sul programma di spesa. Una volta trasmesso l'ordine al fornitore L'U.O. Gestione Acquisti comunica ai seguenti soggetti l'avvenuta conclusione della procedura di acquisto:

- Ingegneria Clinica;
- DMPO;
- U.O. richiedente;
- U.O. Tecnico Patrimoniale (ove necessario);
- SIA (ove necessario);
- Ufficio Economato;
- DEC/ordinatore di spesa.

D.P3.F1 - Ricevimento del bene

Il ricevimento dei beni può avvenire per consegna all'Ufficio Economato, o per consegna diretta da parte del fornitore presso le U.O. di destinazione.

Al fine della tracciatura contabile, il bene transita informaticamente sul magazzino cespiti opportunamente codificato e per il quale viene reso il conto giudiziale.

L'attrezzatura sanitaria viene consegnata presso l'Ufficio Economato per la normale consegna dei beni, la consegna al reparto avviene al verificarsi delle seguenti casistiche:

- Il bene è ingombrante o di difficile movimentazione;
- La consegna ed il collaudo avvengono contestualmente;
- Sono previste ulteriori spese di movimentazione.

Di seguito la duplice casistica:

- Consegna a Ufficio Economato (si rinvia per un maggior dettaglio alla relativa P.O. Gestione del Magazzino). In caso di consegna a magazzino, l'addetto al ricevimento dei beni, deve apporre la propria firma leggibile sul DDT, con riserva di riscontro della merce in termini di quantità e qualità sino al collaudo. Le verifiche dettagliate di coerenza tra quanto ordinato e consegnato avverranno al momento del collaudo, in questa fase si verifica se il confezionamento è integro e senza segni evidenti di danni causati dal trasporto

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

dell'attrezzatura e se il consegnato (colli) è coerente con il DDT. Da questo momento l'ufficio economato assume la responsabilità per la successiva conservazione e movimentazione del bene alla U.O di destinazione.

- Consegna diretta all'U.O. di destinazione. In caso di consegna presso la U.O. richiedente, l'addetto al ricevimento dei beni, deve apporre la propria firma leggibile sul DDT con riserva di riscontro della merce in termini di quantità e qualità sino al collaudo. Le verifiche dettagliate di coerenza tra quanto ordinato e consegnato avverranno al momento del collaudo, in questa fase si verifica se il confezionamento è integro e senza segni evidenti di danni causati dal trasporto dell'attrezzatura e se il consegnato (colli) è coerente con il DDT. Successivamente il Responsabile dell'U.O. ricevente inoltra il documento di trasporto all'Ufficio Economato entro 5 giorni e dà opportuna comunicazione di avvenuta consegna e al SIC.

Da qui in poi le fasi sono comuni.

Una volta ricevuto il DDT l'Ufficio Economato provvede a registrare nel sistema amministrativo contabile la ricezione del bene attivando contestualmente la "carica breve" del cespite e provvedendo ad assegnargli il numero di inventario (si rimanda alla fase dell'inventariazione).

Terminata la procedura di proposta d'inventario, l'Ufficio Economato stampa il modulo di scarico del bene a reparto e trasmette copia dello scarico con relativa etichetta del bene al SIC, che dovrà conservare il tutto sino al momento del collaudo.

Nel caso il cui l'attrezzatura sanitaria consegnata non risulti conforme a quanto indicato nel DDT o nell'ordine, il Responsabile dell'U.O. ricevente (o l'addetto dell'Ufficio Economato nel caso di consegne a magazzino) annota la difformità sul documento di trasporto e comunica al SIC e all'Ufficio Economato, che a sua volta contatta il fornitore e l'U.O. Gestione Acquisti per l'opportuna verifica e attivazione delle procedure di contenzioso contrattualmente previste (es: verifica in contraddittorio con personale della ditta fornitrice per constatazione dell'integrità del bene).

Considerando che la presa in carico del bene vale per il ricevente come assunzione di responsabilità per la successiva conservazione sul DDT viene annotata la riserva di verifica del bene consegnato sino al collaudo.

Nel caso di acquisizione di beni non normate da procedura di acquisto (noleggio, comodato, donazioni, service e conto visione) la ricezione del bene segue il medesimo iter procedurale, l'U.O. acquisti non avendo emesso ordine non provvede a fare il carico a magazzino e lo scarico a reparto e provvede direttamente alla "carica breve" (si specifica che per il comodato e il conto visione non si procede alla "carica breve", ma viene inventariato extracontabilmente). Nel caso di difformità nella consegna, il soggetto ricevente, previo contatto con il SIC, comunica l'anomalia all'ufficio che ha istruito la presa in carico del bene per le opportune verifiche (AAGLL o U.O. Gestione Acquisti).

D.P3.F2 - Inventariazione ed iscrizione nel libro cespiti

Tutte le attrezzature sanitarie ad uso durevole che entrano in Azienda a vario titolo devono essere inventariate e iscritte nel libro cespiti. Il numero di inventario è la chiave di riferimento di tutte le attività ed informazioni relative al bene inventariato, il numero di inventario è unico per ogni bene.

Come previsto dai criteri contabili nazionali è necessario identificare come singolo cespite ogni bene suscettibile di vita propria con un valore significativo. Nella casistica di attrezzature sanitarie

acquistate, al fine di riconciliare a livello software la gestione del magazzino con il modulo cespiti, è necessario tenere in considerazione che ogni quantità di ciascuna riga di ordine corrisponde alla creazione di un cespite nella “carica breve”, pertanto, al fine di generare il corretto inventario l’U.O. Gestione Acquisti emette l’ordinativo di acquisto previo parere del SIC sulla corretta inventariazione del cespite modulare.

All’ingresso dell’attrezzatura in Azienda, l’Ufficio Economato, ricevuto il DDT, procede a generare l’etichetta del cespite e ad assegnare il primo numero di inventario utile non ancora assegnato ad alcun bene. Il processo di generazione dell’etichetta deve essere fatto entro e non oltre 7 giorni dal ricevimento del bene. Contestualmente si provvede all’inserimento del bene nel sistema contabile, riportando nella bolla di presa in carico la fonte di finanziamento riportata all'interno dell'ordine. La documentazione viene conservata dall’Ufficio Economato sino al collaudo e successivamente, ultimati i controlli di coerenza, viene trasmessa tutta la documentazione all’U.O. Programmazione Bilancio e Contabilità.

La prassi sopra descritta determina la generazione di una proposta di iscrizione del bene nel registro cespiti, tale proposta viene successivamente validata dal FIN - Settore Fornitori nella fase antecedente al pagamento della fattura. Di seguito si riporta una stampa con tutti i campi necessari alla creazione della proposta di inventariazione:

The screenshot shows a software window titled "Carica Breve" with a sidebar of orange buttons and a main form area. The sidebar buttons include: Modifica, Elimina, Copia, Boletta, R)Referente, T)Stampa, O)mov Ubicaz, Note, Distinta, Visua. CDC, L)Modulistica, CND/Repertorio, and Uscita (Esc). The main form contains the following data:

REFER.:	SAN	UTENTE:	MARCAN	TTY:	1
CODICE del BENE	CSAN	77484	VISUALIZZA		
Categoria	079701	TESTA LETTO			
Descrizione	TRAVE TESTA LETTO PENSILE IMPIANTO ELETT				
Descr. aggiuntiva	CONSEGNA PRESSO I REPARTI INTERESSATI PREVVI ACCORD				
Tipo acquisizione	AC	BENI PROPRIETA'	Codice CIVAB		
Matricola					
Produttore					
Modello					
Ctf	CESPITE NON CATALOGATO				
Fornitore	1754	BERMAN S.R.L.			
N. Ordine	CES17/23	Data Ordine	06/06/2017	Quant.	
N. Bolla	225	Data Consegna	15/12/2017		
Data Collaudo		Data Sc. Gar.			
VALORE		1.403,00	N. Fattura	225	
Data ubic.					
Distretto					
Struttura					
Ubicazione					
Centro di costo	10145007	SALA OPERATORIA OCULISTICA			
Consegnatario					
Classe					
CND					
Repertorio					

Successivamente alla corretta esecuzione del collaudo, una volta ricevuta tutta la documentazione necessaria, ivi compresa la fattura relativa al bene, il FIN, in qualità di responsabile dell’iscrizione nel libro cespiti, procede ad approvare e completare l'iscrizione del bene nel registro cespiti, controllando quanto già inserito e confermando i campi nella scheda sottostante.

The screenshot shows the EUSIS software interface. On the left is a vertical menu with orange buttons for various actions: Modifica, Interventi, 2) In Corso, Fuori Uso, Bolletta, P) bene Princ., Distinta, O) Copia, Video, 8) Stato, T) Stampa, R) Referente, Elimina, 1) Criterio, 3) Rip. Analitica, Q) Personalizza, L) Modulistica, flowdoc, U) Sostituzioni, and Uscita. The main area displays the 'Anagrafica Cespite' form for a specific asset. At the top, there are search filters for REFER. (SAN), UTENTE (GPIREC), and TTY (1). Below that, the CODICE del BENE is shown as CSAN 74324. The form fields include:

- Category: 21106 - ATTREZZATURA SPECIFICA SANITARIA
- Description: POMPA DI LAVAGGIO PER CANALE AUSILIARIO
- Descr. suppl.: E/O CANALE OPERATIVO OLYMPUS OFF-2
- Matricola: 21510650
- Acquisition Type: AC - BENI PROPRIETA'
- Management Type: C-Gestione completa
- Class: 21106 - ATTREZZATURA SPECIFICA SANITARIA
- Order Number: 6155, Date of Order: 05/06/2015
- Serial Number: 23911350, Date of Delivery: [empty]
- Commissioning Date: 17/07/2015

Al fine di completare correttamente la scheda cespiti il FIN verifica che la classe di appartenenza del bene sia effettivamente quella corretta, valorizza la data di collaudo e verifica che la data inizio utilizzo sia coerente con quest'ultima in base alla documentazione inoltrata dal SIC e dall'Ufficio Economato. Nel caso la data di entrata funzione non fosse coerente con la data collaudo, il software amministrativo contabile darà opportuna segnalazione.

Nei casi in cui non fosse previsto il collaudo, le attrezzature sanitarie sono rilevate inizialmente alla data in cui avviene il trasferimento dei rischi e dei benefici connessi al bene acquisito; il trasferimento dei rischi e dei benefici avviene di solito quando viene trasferito il titolo di proprietà. In ogni caso se, in virtù di specifiche clausole contrattuali, non vi sia coincidenza tra la data in cui avviene il trasferimento dei rischi e dei benefici e la data in cui viene trasferito il titolo di proprietà, prevale la data in cui è avvenuto il trasferimento dei rischi e dei benefici, che di fatto corrisponde con l'entrata in azienda nel bene. A tal proposito già oggi il software amministrativo contabile propone come data collaudo la data di consegna del bene, successivamente l'U.O. Fin rettifica il valore con la data effettiva del collaudo.

Per quanto concerne le attrezzature sanitarie donate, acquisite con noleggio o comodato d'uso, in conto visione o in service, l'Ufficio Economato provvede:

- Per i noleggi, le donazioni e i service, a compilare i campi relativi alla "carica breve" specificando nel campo "Tipo Acquisizione" la voce relativa alla tipologia di acquisizione (NOLEGGIO, SERVICE, DONAZIONE).
- Per il conto visione e i comodati ad alimentare il DB extracontabile.

Per la gestione inventariale per singola categoria di bene di Terzi si rimanda alla specifica procedura D.P9. Relativamente ai beni sopra menzionati, inoltre, Ufficio Economato imputa alla voce "Tipo

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

Gestione” la sola gestione inventariale, che non determina scritture di ammortamento.

Per quanto concerne i registri inventari relativi alle attrezzature in comodato d’uso, per i beni in prova sono previsti i seguenti campi:

- Data autorizzazione
- Durata (giorni)
- Ubicazione
- Tipo Apparecchiatura
- Nr. Serie apparecchiatura (matricola)
- Ditta
- Data Consegna
- Riferimenti Reso
- Valore
- Note
- Delibera/Determina ove presente

Negli specifici casi di beni di terzi vengono utilizzate etichette complementari con colorazioni differenti volte ad individuare immediatamente un bene non di proprietà aziendale

Infine sull’attrezzatura sanitaria viene apposta fisicamente l’etichetta identificativa del bene durante la fase del collaudo.

Per quanto riguarda i beni dell’azienda presso terzi:

- con l’avvio del Servizio Unificato di Protesica ed Integrativa a decorrere dal 01/01/2017, la gestione della protesica non è più una casistica presente;
- i restanti beni presso terzi sono regolarmente inventariati, iscritti nell’attivo dello SP e attribuiti ad altri enti attraverso il corretto utilizzo dei centri costo.

D.P3.F3 - Valorizzazione Iniziale

Le attrezzature sanitarie rientrano tra le immobilizzazioni materiali, sono soggette ad inventariazione e, pertanto sono iscritte nello Stato Patrimoniale aziendale; l’iscrizione avviene al costo di acquisizione sostenuto dall’Azienda comprensivo, oltretché dei costi diretti, anche dei costi accessori quali (a titolo esemplificativo):

- accessori e pertinenze;
- spese notarili e tasse di registrazione degli atti d’acquisto o dei contratti di appalto;

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

- gli oneri finanziari direttamente imputabili all'acquisizione del bene;
- costi di progettazione, direzione, lavori e collaudo;
- costi per perizie e similari;
- costi di trasporto, installazione, montaggio, posa in opera e messa punto;
- costi per imposte connesse all'acquisizione del bene compresa l'I.V.A. ove indetraibile.

La presente procedura prevede che la determinazione del valore avviene nella fase di presa in carico a vario titolo dell'attrezzatura sanitaria attraverso deliberazione/determinazione degli uffici competenti o, nel caso di conto visione, attraverso la modulistica della DAA; nella deliberazione/determinazione viene quindi esposto il valore omnicomprensivo di tutti gli oneri accessori.

Beni acquistati

Nel caso di un approvvigionamento del bene mediante acquisto il valore del bene viene determinato con l'emissione del provvedimento (delibera/determina) da parte dell'U.O Gestione Acquisti, attraverso quanto disciplinato nel D.Lgs 50/2016, con conseguente emissione dell'ordine in coerenza a quanto approvato. Nel caso in cui dall'offerta della ditta fornitrice non sia determinabile il valore di ogni attrezzatura sanitaria suscettibile di vita propria, l'U.O. Gestione Acquisti prende contatto con la ditta fornitrice al fine di determinare il valore di ogni singolo bene da riportare nell'ordinativo di acquisto.

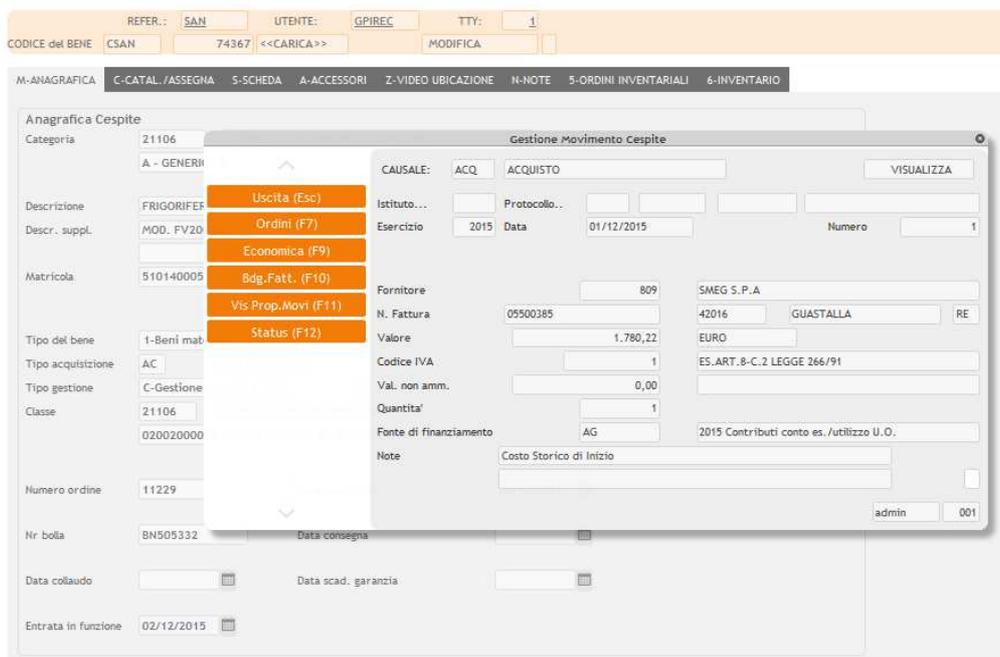
A livello contabile l'Ufficio Economato acquisisce il valore dell'attrezzatura sanitaria dall'ordinativo di acquisto ed imputa il suddetto valore nel software amministrativo contabile, contestualmente al carico del DDT nella procedura informatizzata; tale inserimento risulta in stato di proposta sino alla validazione da parte del FIN. Quest'ultima validerà il valore inserito, salvo eventuali incrementi e/o riduzioni evidenziabili al ricevimento della fattura/e e relativo riscontro, acquisendo il parere degli uffici coinvolti nella procedura di acquisto, in caso di perfetta coerenza tra il valore del cespite da scheda cespite post carica breve e il valore della fattura, FIN Fornitori inserisce nell'anagrafica del cespite il protocollo della fattura.

In caso di difformità tra quanto ordinato e quanto fatturato il FIN – Settore Fornitori restituisce tutta la documentazione all'U.O. Gestione Acquisti per le verifiche di competenza e le eventuali modifiche. Una volta eseguiti gli opportuni controlli l'U.O. Gestione Acquisti restituisce la documentazione al FIN, se l'U.O. Acquisti ha variato l'ordine, rendendolo aderente alla fattura, l'U.O. Programmazione e Bilancio, in presenza di collaudo positivo, provvede al pagamento della fattura previ adempimenti di controllo previsti dalla normativa vigente di regolarità contributiva. Al contrario se ordine e bolla sono stati correttamente emessi l'U.O. Gestione Acquisti provvede a richiedere nota di credito a storno totale o parziale a rettifica di quanto fatturato in precedenza del fornitore.

Successivamente al corretto riscontro ordine-bolla-fattura l'U.O. Bilancio Programmazione e Contabilità verifica la coerenza tra le scritture contabili d'iscrizione dell'immobilizzazione materiale e l'iscrizione del cespite nel Libro dei beni ammortizzabili e conferma attraverso procedura software l'iscrizione del cespite nel registro, assicurandosi la corretta compilazione di tutti i campi previsti ivi

compresa la fonte di finanziamento e l'aliquota applicabile per la procedura di ammortamento. In questa fase l'U.O. Programmazione e Bilancio – Settore Fornitori verifica che la fonte di finanziamento presente sull'ordine di acquisto sia coerente con la Macrovoce generata e contestualmente con quanto presente nell'ultima revisione del piano investimenti. Una volta verificata la piena coerenza il FIN provvede ad inserire nella scheda cespiti il codice che identifica la fonte di finanziamento nell'amministrativo contabile.

Di seguito viene proposta la schermata di valorizzazione dell'attrezzatura sanitaria:



Il valore così determinato delle attrezzature sanitarie è ridotto annualmente attraverso l'applicazione delle aliquote di ammortamento previste al successivamente da normativa vigente.

Beni donati (si rimanda alla procedura P.9)

I beni oggetto di donazione da parte di privati o ditte rientrano nel patrimonio aziendale nel momento in cui avviene il trasferimento dei rischi e dei benefici connessi al bene e seguono i criteri e le classificazioni stabiliti per le immobilizzazioni acquisite a titolo oneroso.

I beni acquistati in tutto o in parte a titolo gratuito devono essere valutati in base al valore presumibile di mercato attribuibile agli stessi alla data di acquisizione, al netto degli oneri e dei costi sostenuti o da sostenere affinché gli stessi possano essere utilizzati durevolmente.

L'effettiva acquisizione della proprietà e determinazione del valore avviene con deliberazione aziendale su proposta dell'U.O. Affari Generali e Legali. Nella fase di istruttoria della deliberazione di presa in carico dei beni donati l'U.O. Affari Generali e Legali acquisisce parere volto alla determinazione del valore del bene acquisito e viene inoltre acquisito il parere circa la necessità e l'idoneità dell'attrezzatura da parte del SIC, della Direzione Medica e del SPPR oltre a quanto già esplicitato alla procedura H.P2 e nella fase FO della presente procedura.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

Accettata la donazione da parte del Direttore Generale, l'UO Affari Generali e Legali ne dà riscontro all'Ufficio Economato trasmettendo tutta la documentazione utile per l'emissione del verbale di presa in carico, etichettatura, collaudo, iscrizione sul software amministrativo e passaggio documentazione al FIN come già disciplinato per i beni acquistati.

Le modalità operative per la carica breve e la conferma dell'attrezzatura sanitaria rispettivamente dell'Ufficio Economato e del Settore Fornitori rispecchiano in toto quanto effettuato per i beni acquistati con la sola eccezione che non viene emesse ordinativo di acquisto e carico del DDT nel sistema amministrativo contabile, ma l'iter si origina direttamente dalla carica breve.

Noleggi/leasing/in service (si rimanda alla procedura P.9)

Per quanto concerne i beni acquisiti a titolo di noleggio o leasing, nella Fase di istruttoria della procedura di presa in carico del bene, l'U.O. Gestione Acquisti rileva il valore dell'attrezzatura sanitaria dalla controparte e relativo parere da parte del SIC.

Successivamente l'U.O. Gestione Acquisti comunica tutti gli elementi necessari alla registrazione sui rispettivi sistemi gestionali del SIC e dell'Ufficio Economato. Questi ultimi, una volta collaudata l'attrezzatura ed etichettata con il numero d'inventario e con un bollino colorato finalizzato a differenziare le categorie dei beni di terzi, inoltrano la documentazione al U.O. Programmazione Bilancio Contabilità che provvede alla conferma definitiva del bene sul software amministrativo contabile come già sopra descritto e alla registrazione tra i conti d'ordine.

Le modalità operative per la carica breve e la conferma dell'attrezzatura sanitaria rispettivamente dell'Ufficio Economato e del Settori Fornitori rispecchiano in toto quanto effettuato per i beni acquistati con la sola eccezione che non viene emesso ordinativo di acquisto e non viene effettuato carico del DDT nel sistema amministrativo contabile, ma l'iter si origina direttamente dalla carica breve.

Beni in comodato d'uso gratuito (si rimanda alla procedura P.9)

Per questa categoria di beni vale quanto espresso nel punto precedente eccezion fatta per la registrazione che non avviene sul libro cespiti ma un registro ad hoc.

Beni in prova (si rimanda alla procedura P.9)

Per quanto concerne i beni in prova l'Azienda non ha previsto fase di deliberazione, pertanto il valore del bene viene acquisito dal modulo compilato dalla ditta fornitrice e trasmesso alla Direzione Amministrativa.

Quest'ultima una volta ricevuto parere favorevole dai soggetti interessati (si rimanda alla procedura D.P9), provvede a trasmettere idonea documentazione all'Ufficio Economato per il conseguente iter di inventariazione sul registro dei beni in prova e relativa etichettatura.

Permuta

Casistica non previste ed applicata dall'Azienda.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

D.P3.F4 - Collaudo

Il collaudo è quell'insieme di operazioni fondamentali che vengono svolte per verificare se la consegna di un bene da un fornitore o la realizzazione di un opera, corrispondano a quanto precedentemente pattuito in fase di richiesta: è pertanto il complesso delle operazioni atte a verificare l'esecuzione di una prestazione in conformità al progetto, o della fornitura rispetto all'ordine, prima di permetterne l'utilizzazione. Collaudare uno strumento, una macchina, un sistema o un'opera significa verificare che l'oggetto del collaudo soddisfi le specifiche di progetto e quindi che i parametri caratteristici dell'oggetto siano verificati prima della sua messa in esercizio.

Lo scopo del collaudo è dunque quello di mettere in uso, e a disposizione del personale utilizzatore, solo apparecchiature funzionanti, sicure e corrispondenti all'ordine.

L'Ingegneria Clinica, alla presenza del Responsabile dell'U.O. o suo delegato, effettua il collaudo in contraddittorio con la Ditta fornitrice entro e non oltre 15 giorni dalla consegna del bene, salvo comprovati casi di impossibilità dovuti a specifiche necessità di servizio dell'U.O. destinataria. L'output del processo di collaudo è il Verbale di Collaudo, che viene sottoscritto da:

- Ingegneria Clinica;
- Rappresentante incaricato dalla Ditta;
- Responsabile dell'U.O. destinataria o suo delegato.

Nel verbale di collaudo sono presenti tutte le informazioni raccolte durante le varie fasi della procedura, le attività eseguite, le eventuali osservazioni, i dati generali sul bene acquisito (tipologia, caratteristiche, marca, modello, matricola, informazioni sulla fornitura, ubicazione finale), i dati di tipo tecnico (es. elettrico, meccanico, ecc.), i dati per la gestione del bene (garanzia, titolo di possesso, ecc.), i nominativi delle persone che hanno partecipato alle varie fasi della procedura.

Nel verbale inoltre viene specificato per ogni matricola inserita se è un bene principale (P) o un bene collegato(C), tale indicazione permetterà al FIN – Settore Fornitori di eseguire gli opportuni collegamenti per i cespiti modulari.

L'esito del collaudo è esprimibile solo su due livelli di giudizio: SUPERATO e NON SUPERATO:

NON SUPERATO: l'apparecchio risponde negativamente alle verifiche strumentali o non è conforme all'ordine. In questo caso l'utilizzo dell'apparecchio può risultare pericoloso per pazienti ed operatori per cui non sarà messo in utilizzo.

In caso di esito negativo del collaudo, il Servizio di Ingegneria Clinica, segnala la non conformità della fornitura alla U.O. che ha gestito l'approvvigionamento del bene, per l'eventuale contestazione formale al soggetto fornitore, inoltre trasmette al FIN documentazione utile per la sospensione dei termini di pagamento della fattura ove presente.

Secondo quanto contrattualmente disciplinato con il soggetto fornitore dell'attrezzatura, l'U.O. competente dell'adozione del provvedimento contatterà la ditta per eseguire l'adeguamento o la sostituzione del bene e verrà ripetuto nuovamente l'iter di collaudo. Qualora il collaudo non venisse ancora superato per non coerenza del bene a quanto previsto in capitolato allora l'azienda procederà con l'aggiudicazione al secondo classificato, ripetendo l'iter di collaudo.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

SUPERATO: l'apparecchio risulta idoneo se risponde positivamente a tutte le prove sopra descritte. L'apparecchio è quindi messo a disposizione della struttura utilizzatrice.

A seguito dell'esito positivo delle prove di collaudo, il bene può dirsi accettato dall'acquirente e dunque consegnato al personale utilizzatore; la firma da parte del Responsabile dell'Unità Operativa sul verbale di collaudo vale anche come presa in carico definitiva del bene.

In caso di esito positivo del collaudo l'Ingegneria Clinica incaricato applica l'etichetta con il numero di inventario e provvede all'inserimento del bene nel software gestionale tecnico. La garanzia del bene decorre dalla data del collaudo finale, ovvero quello sottoscritto dall'acquirente.

La casistica del collaudo parzialmente positivo non è aziendalemente contemplata:

- per difformità che pregiudicano l'utilizzo il collaudo dell'attrezzatura è da considerarsi come "non superato";
- per difformità di lieve entità o inadempimenti che non pregiudicano l'utilizzo del bene il collaudo è da considerarsi quale "superato", con possibili riserve sulla liquidazione della fattura;

Nel dettaglio il collaudo di un'apparecchiatura si compone di 3 fasi:

1. Amministrativa
2. Tecnica/Funzionale
3. Training

Fase Amministrativa

Nella prima fase di collaudo è indispensabile attenersi al rispetto dell'art. 2 della Direttiva 93/42 e s.m.i. (analogo principio può essere seguito anche per le apparecchiature biomediche che non sono Dispositivi Medici): "i dispositivi possono essere messi in servizio se correttamente installati e adeguatamente mantenuti nonché utilizzati secondo la loro destinazione, non compromettono la sicurezza e la salute dei pazienti, degli utilizzatori ed eventuali terzi". Pertanto i soggetti partecipanti al collaudo devono assicurarsi preventivamente che il dispositivo sia corredato di tutta la documentazione tecnico/amministrativa prevista e richiesta.

In questa fase dovrà essere condotto anche un riscontro sulla congruità fra quanto ordinato e quanto effettivamente consegnato dal fornitore, con particolare riguardo anche agli accessori, la documentazione tecnica e le licenze software.

Superata la fase amministrativa sarà possibile passare all'installazione dell'apparecchio ed alla successiva fase tecnica.

Fase tecnica/funzionale

A seguito delle verifiche documentali preliminari, il bene viene opportunamente installato (o semplicemente configurato), secondo le indicazioni del costruttore, dal personale della ditta fornitrice o comunque da personale tecnico competente. Nel caso in cui l'installazione venga fatta dal personale della ditta fornitrice, questi deve rilasciare un verbale di installazione e/o collaudo nel

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

quale si attesta che il tecnico ha eseguito l'installazione a regola d'arte e che ha lasciato l'apparecchio funzionante.

A questo punto i partecipanti al collaudo devono prendere in considerazione tutte le attività tecniche propedeutiche alla messa in uso dell'apparecchiatura, che possono essere riassunte nelle seguenti:

- a) verifica della corretta installazione, secondo quanto prescritto nel manuale dell'apparecchio;
- b) esecuzione degli esami a vista e delle misure di resistenza e corrente secondo quanto previsto dal protocollo di verifica di sicurezza elettrica. I risultati di queste prove saranno il riferimento per le prove successive durante la vita dell'apparecchio;
- c) esecuzione eventuale degli esami a vista e delle misure dei parametri di funzionamento specifici dell'apparecchio, secondo quanto prescritto nel manuale dell'apparecchio e/o dal protocollo di verifica funzionale. I risultati di queste prove saranno il riferimento per le prove successive durante la vita dell'apparecchio;
- d) per le apparecchiature radiologiche sono necessarie le prove funzionali del Fisico Sanitario secondo la normativa di settore.

Fase training

L'obiettivo di questa fase è il coinvolgimento del personale utilizzatore al fine di formarlo ad un uso sicuro e corretto di tutte le funzionalità dell'apparecchiatura/sistema; viene fornito specifico *training* sulle funzionalità dell'apparecchiatura, eventualmente articolato in varie sessioni al fine di coinvolgere tutto il personale utilizzatore.

Il training può essere articolato inoltre su più livelli, al fine di istituire in prima istanza una formazione sulle competenze base per l'utilizzo dell'attrezzatura sanitaria che permettano di utilizzare l'apparecchiatura in modo sicuro e corretto (formazione di primo livello). In seconda istanza possono essere individuate sessioni di *training* specifiche su funzionalità particolari dell'apparecchiatura (formazione di secondo livello).

In genere l'apparecchiatura sanitaria può essere utilizzata successivamente al collaudo tecnico se non sono previste sessioni di *training* di primo livello specifiche; la data del collaudo e la data di utilizzo decorrono quindi dalla fase tecnica o dalla fase di *training* di primo livello spesso eseguita contestualmente.

Il training di secondo livello può essere successivo alla messa in uso dell'apparecchiatura e il verbale di collaudo viene ritrasmesso definitivamente agli uffici competenti al completamento dell'iscrizione nel registro cespiti e al pagamento della fattura, se presente.

Al fine di validare il verbale di collaudo viene inoltre acquisito obbligatoriamente il parere dell'U.O. Risk Management per la valutazione specifica della formazione all'uso dell'apparecchiatura oggetto del collaudo, ed il parere, laddove richiesto, circa la compatibilità dell'apparecchio con il DVR dell'Azienda. La conclusione del collaudo coincide con la sottoscrizione del verbale da parte dei soggetti coinvolti, la verifica da parte dell'U.O. Risk Management è aggiuntiva e non determina la data di inizio utilizzo dell'attrezzatura.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

In caso di segnalazioni che non inficiano sul collaudo e sul corretto funzionamento dell'attrezzatura il SIC appunta nel campo note successivo all'esito del collaudo le mancanze e le deficienze osservate durante il collaudo e annota successivamente l'esito e la risoluzione delle stesse. In caso di mancati adempimenti da parte della ditta la data di risoluzione inserita nel campo note fa fede per il calcolo dei termini di pagamento della fattura.

Nel caso di collaudo con riserve, SIC inoltra la documentazione al FIN per il completamento del bene nell'amministrativo contabile specificando il blocco dei termini di pagamento sino alla conclusione del collaudo senza riserve (che comporterà un secondo invio del verbale di collaudo).

Al termine delle operazioni di collaudo e apposizione dell'etichetta di inventario, copia del verbale di avvenuto collaudo e relativo numero/i di etichetta cui si riferisce viene notificato:

- all'ufficio economato;
- all'U.O. Programmazione Bilancio e Contabilità per la liquidazione delle fatture. Il collaudo deve inoltre riportare se relativo ad un incremento e se nel caso trattasi di incremento che allunga la vita utile del bene o meno e l'indicazione del cespite padre collegato (coerentemente con quanto già riportato nell'ordine). L'U.O. Programmazione Bilancio e Contabilità oltre ad effettuare un riscontro tra ordine - bolla - fattura (nel caso di acquistato), verifica l'esito del collaudo e l'inserimento in inventario (nel caso di acquistato, noleggio, service e donazioni); solo successivamente procede al pagamento (si rinvia per maggior dettaglio alle relative fasi della P.O. Acquisto Beni).

Dal momento del collaudo l'attrezzatura è disponibile e pronta per l'uso, quindi inizia il processo di ammortamento.

D.P3.F5 - Consegna al consegnatario o sub-consegnatario

I consegnatari e sub-consegnatari si distinguono, con le relative responsabilità, in:

- Consegnatari e sub-consegnatari per debito di vigilanza;
- Consegnatari per debito di custodia;
- Gli utilizzatori finali.

1 Consegnatari e sub-consegnatari per debito di vigilanza

Sono i Responsabili delle U.O. Aziendali che hanno il compito, tra gli altri, di vigilare sui beni assegnati all'Unità Organizzativa di cui sono direttamente e personalmente responsabili con debito di vigilanza.

I consegnatari, sub-consegnatari o sostituti per debito di vigilanza, devono:

- prendere in carico i beni che vengono loro assegnati tramite sottoscrizione della scheda di inventariazione;
- provvedere con diligenza alla detenzione, vigilanza e conservazione dei beni inventariati;
- mantenere aggiornato l'inventario fisico dei beni loro assegnati e comunicare le risultanze agli uffici preposti (fuori uso, comunicazione trasferimenti, deterioramento, etc.);
- comunicare all'ufficio economato il trasferimento di beni ad altra U.O.;
- collaborare alla ricognizione fisica straordinaria dei beni loro assegnati;

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

- qualora venga riscontrata la mancanza di un bene ritenuta essere dovuta a furto o smarrimento, il consegnatario deve presentare immediata comunicazione alla DG, all’economato, al SIC e agli AAGLL per i provvedimenti opportuni e provvedere a sporgere relativa denuncia;
- proporre eventuali fuori uso dei beni ricevuti in consegna qualora i beni siano divenuti inutili o inservibili ossia abbiano perduto la loro efficienza funzionale ed il ripristino o la reversibilità non siano più possibili o convenienti;
- Il consegnatario uscente deve, altresì, consegnare al consegnatario subentrante l’inventario sottoscrivendo il verbale di passaggio di consegna.
- custodire copia delle schede di inventario e della documentazione relativa ai beni assegnati all’Unità Operativa;
- nel caso in cui, a seguito della ricognizione straordinaria, risultassero discordanze tra le schede di inventario e la situazione reale, fornire le motivazioni per le necessarie rettifiche;
- qualora le rettifiche comportassero la necessità di una disattivazione/cancellazione inventariale, attivare l’ordinaria procedura di dichiarazione di fuori uso.

I consegnatari, sub-consegnatari o i sostituti sono responsabili dei beni loro assegnati fino alla cessazione dell’incarico e sono tenuti a vigilare sulla buona conservazione dei beni assegnati e sul regolare uso degli stessi.

I beni oggetto di inventariazione sono assegnati dall’ufficio economato ai consegnatari o sub consegnatari mediante apposita scheda di inventariazione da sottoscrivere. Da questo momento essi divengono consegnatari e responsabili dei beni per tutta la durata dell’incarico, con debito di vigilanza. Nel lasso temporale che intercorre fra la consegna del bene al reparto e il collaudo con ricezione dell’apposita scheda inventariale, il consegnatario di fatto è identificato quale responsabile provvisorio del bene.

Il consegnatario, sotto la propria responsabilità, può procedere alla nomina di uno o più sub-consegnatari, esso non è personalmente e direttamente responsabile in caso di utilizzo non appropriato e/o colpevole del deterioramento dei beni utilizzati da sub-consegnatari e da altri singoli dipendenti, per ragioni di servizio, salvo nei casi di omissione di vigilanza o di esercizio del proprio ufficio.

La cessazione dall’incarico del Responsabile di U.O. consegnatario dei beni, deve essere comunicata per iscritto dal Responsabile del Servizio Risorse Umane all’ufficio economato per gli adempimenti di competenza.

I consegnatari o sub-consegnatari che per trasferimento o collocamento a riposo o per qualsiasi altro motivo cessino dalle proprie funzioni, devono dare consegna ai loro successori di tutti i beni mobili, in carico al proprio ufficio. La responsabilità del consegnatario uscente cessa solo con la consegna dei beni. Tutte le operazioni relative al passaggio di consegna sono supportate dalla firma del consegnatario uscente ed entrante. Il compito del consegnatario entrante è variare o confermare i sub-consegnatari esistenti presso l’U.O.

Il consegnatario uscente deve, altresì, consegnare al consegnatario subentrante l’inventario e tutta la documentazione contabile relativa alla gestione, sottoscrivendo il verbale di passaggio di

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

consegna mediante apposito modulo.

2 Consegnatari per debito di custodia

Sono i responsabili della custodia delle attrezzature sanitarie, dalla presa in carico dai terzi fornitori fino al momento della loro assegnazione ai consegnatari con debito di vigilanza. I consegnatari per debito di custodia sono tenuti alla resa del conto giudiziale.

L'Azienda individua i Consegnatari per debito di custodia, con provvedimento formale di nomina e ne definisce compiti e ruoli.

I consegnatari, sub-consegnatari o i sostituti sono responsabili dei beni loro assegnati fino alla cessazione dell'incarico e sono tenuti a vigilare sulla buona conservazione dei beni assegnati e sul regolare uso degli stessi.

Il conto giudiziale degli Agenti Contabili (Consegnatari per debito di custodia) si riferisce alla gestione dei beni mobili giacenti in magazzino fino al momento dell'assegnazione alle Unità Operative; va perciò compilato e controllato in stretta correlazione con le scritture inventariali.

Ferma restando la giurisdizione sui conti degli agenti contabili, si rimanda all'Azienda l'individuazione formale degli agenti contabili nonché all'emanato regolamento aziendale che disciplina analiticamente le operazioni per rendere correttamente il conto giudiziale, secondo le disposizioni dettate dalla normativa vigente in materia (R.D. n. 2440 del 1923, R.D. n. 827 del 1924, R.D. n. 1214 del 1934, D.Lgs. n. 123/2011, D.P.R. 254/2002 e successive modifiche e integrazioni) e le disposizioni delle linee guida regionali emanate dalla Regione Lombardia e comunicate con nota protocollo H1.2014.38250 del 3/12/2014.

3 Utilizzatori finali

Sono i fruitori finali dei beni assegnati loro per ragioni di servizio e di cui sono direttamente e personalmente responsabili in caso di uso non appropriato o di colpevole deterioramento, nell'ambito dei normali doveri d'ufficio, nel rispetto del codice di comportamento.

Gli utilizzatori sono direttamente e personalmente responsabili in caso di uso non appropriato o di colpevole deterioramento dei beni ricevuti in uso per ragioni di servizio.

Consegnatario nella gestione delle attrezzature sanitarie

Dalla firma del collaudo, ove presente, in caso di esito positivo, il Responsabile dell'U.O. destinataria dell'attrezzatura diviene a tutti gli effetti responsabile per la custodia, la vigilanza, la conservazione ed il corretto utilizzo del bene affidato, tale condizione viene formalizzata anche con la sottoscrizione del verbale di collaudo e ne rimane custode sino a che non abbia ottenuto formale atto di scarico dall'U.O. Gestione Acquisti.

Per le opportune fasi di valutazione e constatazione delle verifiche periodiche e manutentive sulle apparecchiature sanitarie, i Responsabili delle UU.OO utilizzano il servizio WEBCALL.

In funzione delle variazioni successive (es. trasferimenti) l'U.O. informa l'ufficio economato del

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

trasferimento del bene che comporta la variazione di fatto del consegnatario.

In caso di necessità di trasferimento di un bene, il richiedente inoltra comunicazione scritta o a mezzo mail per la movimentazione riportando i seguenti dati:

- la descrizione del bene da movimentare;
- il numero di inventario;
- il CdC di appartenenza;
- il CdC dove il cespite viene trasferito (e indicazione del locale di pertinenza).

Non è prevista alcuna modulistica per la gestione della movimentazione, ma ai fini dell'accettazione della richiesta è necessario che vengano specificati tutti i campi sopra indicati.

Il richiedente del trasferimento acquisito il parere del SIC chiede all'ufficio economato il trasferimento del bene, in specifici casi di comprovata complessità viene richiesta l'autorizzazione alla Direzione Medica la quale effettua le valutazioni di competenza.

Successivamente l'Ufficio Economato valuta la possibilità della movimentazione ed organizza il trasferimento attraverso il supporto diretto o mediante l'ausilio del personale tecnico specializzato a seconda delle diverse specificità del bene oggetto di trasferimento.

Una volta eseguito fisicamente il trasferimento dell'attrezzatura direttamente dal personale dei reparti coinvolti, o con l'apporto del personale tecnico specializzato, viene trasmessa la documentazione di avvenuto trasferimento all'Ufficio Economato e all'Ingegneria Clinica, che provvederanno all'aggiornamento tempestivo dei rispettivi sistemi informatici.

Con riferimento ad uno scorretto o reiterato cattivo uso dei beni materiali, si specifica che:

- tale atteggiamento si configura quale infrazione disciplinare che se opportunamente segnalata (secondo le modalità e gli strumenti previsti in azienda) al Responsabile dell'UPD determina un procedimento disciplinare e la possibile irrogazione di sanzione;
- qualora il predetto comportamento produca altresì dei danni, dopo averne proceduto alla quantificazione, l'azienda cerca di raggiungere con il responsabile un accordo per il ristoro degli stessi; qualora non si raggiunga l'accordo, si procederà a segnalare il caso alla Corte dei Conti perché valuti se sussistano nella condotta del responsabile elementi di colpa grave e proceda di conseguenza.

In caso di necessità di trasferimento di un bene, il richiedente ottenuto il permesso del CdC cedente, inoltra comunicazione per la movimentazione riportando i seguenti dati:

- la descrizione del bene da movimentare;
- il numero di inventario;
- il CdC di appartenenza;

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

- il CdC dove il cespite viene trasferito (e indicazione del locale di pertinenza).

Il richiedente del trasferimento acquisito il parere del SIC chiede all'ufficio economato il trasferimento del bene, in specifici casi di comprovata complessità viene richiesta l'autorizzazione alla Direzione Medica la quale effettua le valutazioni di competenza.

Successivamente l'Ufficio Economato valuta la possibilità della movimentazione ed organizza il trasferimento attraverso il supporto diretto o mediante l'ausilio del personale tecnico specializzato a seconda delle diverse specificità del bene oggetto di trasferimento.

Una volta eseguito fisicamente il trasferimento dell'attrezzatura direttamente dal personale dei reparti coinvolti, o con l'apporto del personale tecnico specializzato, viene trasmessa la documentazione di avvenuto trasferimento all'Ufficio Economato e all'Ingegneria Clinica, che provvederanno all'aggiornamento tempestivo dei rispettivi sistemi informatici.

D.P3.F6 - Ammortamento e Sterilizzazione

L'ammortamento è un procedimento contabile con il quale un costo pluriennale viene ripartito tra gli esercizi di vita utile del bene, facendolo partecipare per quote alla determinazione del reddito dei singoli esercizi.

Il principio contabile O.I.C. n. 16 stabilisce che l'ammortamento deve iniziare quando il bene è disponibile e pronto per l'uso. L'ammortamento va calcolato anche sui cespiti precedentemente impiegati nel processo produttivo, ma temporaneamente non utilizzati; l'ammortamento va sospeso, invece per i cespiti che non verranno utilizzati per lungo tempo, obsoleti, o da alienare; il valore di tali cespiti dovrà essere ridotto a quello di netto realizzo.

Solitamente il momento in cui il bene è disponibile e pronto all'uso coincide con l'entrata in funzione del bene stesso; nel caso in cui i due momenti dovessero non coincidere in maniera significativa, è necessario valutare il caso specifico in funzione del trasferimento effettivo dei rischi e dei benefici.

Le immobilizzazioni materiali sono ammortizzate sistematicamente. La sistematicità dell'ammortamento è definita nel piano di ammortamento. L'ammortamento avviene a quote costanti. Il criterio di ammortamento prescelto è riesaminato qualora, a seguito di verifiche periodiche correlate all'inventario fisico, non risulti più rispondente alle condizioni originarie previste nel piano di ammortamento. La modifica del piano di ammortamento per avvenuti mutamenti nelle condizioni originarie costituisce un cambiamento di stime contabili (cfr. OIC 29).

Di seguito si elencano le diverse casistiche relativamente all'inizio del processo di ammortamento:

1. Nel caso in cui il cespite sia entrato in funzione durante l'anno la quota di ammortamento dovrà essere calcolata pro quota su base giornaliera;
2. Beni soggetti a collaudo. Il momento in cui tali beni possono definirsi "disponibili e pronti per l'uso" e quindi assoggettabili ad ammortamento è la data di conclusione del collaudo tecnico e formazione di primo livello;

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

3. Beni non soggetti a collaudo. Il momento in cui tali beni possono definirsi “disponibili e pronti per l’uso” e quindi assoggettabili ad ammortamento è la data di consegna (entrata) in azienda in funzione del trasferimento effettivo dei rischi e dei benefici. È da considerarsi di natura eccezionale il caso in cui un bene con singolo corpo, seppure già presente in azienda e quindi “disponibile”, possa non essere “pronto per l’uso” e, conseguentemente, non assoggettato a procedura di ammortamento. Tale casistica può essere rappresentata da beni la cui operatività dipende da altri beni cui sono “associati” i quali potrebbero, per esempio, non essere ancora stati completati e quindi non “disponibili e pronti per l’uso”. In Nota Integrativa Descrittiva del Bilancio d'esercizio vengono indicati dal Settore Fornitori della FIN il valore (costo) e le caratteristiche dei beni che, alla data di chiusura dell'esercizio, non risultano ancora assoggettati a procedura di ammortamento pur essendo presenti in azienda e non assoggettabili a collaudo. Il valore di tali beni viene esposto in bilancio fra le “Immobilizzazioni materiali in corso”, descrivendo le motivazioni che hanno determinato tale trattamento;
4. Nell’anno in cui si effettua la dismissione o alienazione di un cespite, l’ammortamento presso l’ASST di Crema avviene per la frazione d’anno in cui il cespite è stato impiegato. Tale metodo prescelto viene applicato in modo uniforme a tutti i beni dismessi o ceduti in corso d’anno;
5. Cespiti modulari e cespiti entrati in funzione parzialmente: Hanno la particolarità di potersi aggiungere a una parte di cespiti già in funzione e già in ammortamento, si possono presentare due diverse fattispecie:
 - Moduli aggiuntivi o integrazioni di cespiti suscettibili di vita autonoma;
 - Moduli aggiuntivi o integrazioni privi di vita autonoma.

Nel primo caso il cespite in oggetto avrà una matricola nel libro cespiti autonoma, ma collegata con la matricola del cespite “padre”. L’ammortamento avverrà autonomamente in base all’aliquota di ammortamento del cespite originario determinata sulla base della vita utile dello stesso; nel caso in cui, pur avendo vita autonoma, il cespite venga dismesso in blocco con gli altri moduli potrà originare, a seconda dei casi, un componente straordinario del reddito o, in caso di bene soggetto alla sterilizzazione degli ammortamenti, una variazione dei contributi in c/capitale.

Se il modulo o l’integrazione non ha vita autonoma (e quindi non è suscettibile di utilizzo autonomo), in altri termini è utilizzabile solo come parte integrante di altri moduli o della parte del cespite entrato in funzione, alla stregua di quanto affermato relativamente alle “Manutenzioni incrementative”, il costo del cespite viene incrementato sul valore storico dei moduli preesistenti, attribuendo un’unica matricola, continuando ad applicare la stessa aliquota del/i bene/i preesistente/i.

La presente procedura è relativa alla sole attrezzature sanitarie di fatto, in termini di aliquote di ammortamento, si concretizza in 2 fattispecie:

- attrezzature sanitarie;
- impianti sanitari.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
---	---	--

Come da nota Direzione Generale Salute – Struttura Bilanci, costi e equilibrio economico finanziario di sistema di Regione Lombardia prot. n. H1.2013.0012663 del 24.4.2013 ad oggetto “Ammortamenti ai sensi del D. Lgs. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni” sono stati attribuiti alla classe “Impianti sanitari” le seguenti tipologie di beni:

- Acceleratore lineare
- Ciclotrone
- Gamma camera computerizzata
- Sistema CT/ PET e TAC /PET integrato
- Mammografo
- Sistema per angiografia digitale
- Sistema per radiochirurgia
- Sistema per tomo terapia
- Sistema TAC/ GCC integrato
- Tomografo computerizzato
- Tomografo a risonanza magnetica
- Tomografo ad emissione di positroni
- Sistema robotizzato per chirurgia endoscopica
- Sistema di navigazione chirurgica
- Sistema per neurochirurgia stereotassica
- Apparecchiature diagnostiche in vitro ad alta complessità tecnologica come spettroscopica, molecolare, genetica, ecc.

L'aliquota di ammortamento per le attrezzature sanitarie è fissata al 20% come da normativa vigente (Allegato 3 D.Lgs 118/2011), tuttavia, come previsto dalla legislazione vigente i cespiti che determinino un valore iniziale pari o inferiore 516,42€ sono ammortizzati interamente nel loro primo anno di vita. Per le tipologie di impianti sanitari sopra menzionati non è attribuito un coefficiente di ammortamento pari al 20%, ma mantengono un'aliquota di ammortamento pari al 12,5% ed una separazione identificativa differente attraverso la classe nel software amministrativo contabile.

Dal punto di vista tecnico, per la definizione dell'aliquota di ammortamento l'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori ha determinato sul software amministrativo contabili delle “Classi” che identificano la tipologia dell'immobilizzazione da acquisire, in ciascuna classe viene

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

identificata il coefficiente di ammortamento da applicare per tutti i beni appartenenti a quella categoria ai sensi delle disposizioni legislative vigenti.

I servizi alberghieri in fase di codifica anagrafica articolo del cespite associano quest'ultimo alla classe di appartenenza a seconda della tipologia del bene da inventariare; l'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori in fase di completamento dell'inventariazione ne verifica l'esattezza.

L'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori calcola gli ammortamenti con periodicità variabile a seconda delle esigenze di rendicontazione (di norma trimestrale), tenendo conto che la contabilizzazione definitiva a conto economico viene effettuata solamente in fase di redazione del Bilancio consuntivo, previ controlli di congruità tra registro cespiti e contabilità.

Il calcolo degli ammortamenti si basa sulla data di inizio utilizzo che, qualora presente il collaudo è coincidente, qualora assente il collaudo coincide con la data di ingresso in azienda del bene.

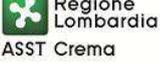
L'esecuzione delle scritture di ammortamento viene eseguita attraverso procedura informatizzata del sistema amministrativo contabile in modo automatizzato, il computo avviene attraverso l'analisi delle quote di ammortamento calcolabili su base giornaliera di ogni singola riga del cespite, sia esso acquisto, incremento o rivalutazione. È in carico al FIN la verifica dell'esatta contabilizzazione delle scritture in fase di riconciliazione di queste ultime con il registro beni ammortizzabili.

In sede di predisposizione della versione definitiva del libro dei beni ammortizzabili l'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – Settore Fornitori procede alla verifica a campione del corretto ammortamento (5% dei cespiti acquisiti nell'anno); la verifica riguarda il corretto aggancio articolo - classe, la correttezza dell'aliquota di ammortamento e/o la simulazione manuale del calcolo dell'ammortamento sui file estratti per il consuntivo.

In caso di situazioni non allineate il Settore Fornitori comunica al Direttore dell'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità che procede al controllo incrociato al fine di identificare il problema. Qualora l'esito del controllo fosse negativo, il Direttore dell'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità formalizza la problematica all'Ufficio Economato (nel caso di errato aggancio articolo - classe) oppure alla software house (nel caso si evidenziasse che il calcolo della quota di ammortamento non risulti corretta) al fine di poter disporre dei dati corretti entro le tempistiche di chiusura del BES. Tali controlli sono inseriti nel piano annuale delle verifiche dell'internal auditor.

Procedura di sterilizzazione degli ammortamenti

La sterilizzazione è il procedimento contabile mediante il quale il settore fornitori dell'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità annulla (per l'appunto, «sterilizza») l'effetto sul conto economico dell'ammortamento dei cespiti finanziati da contributi in conto capitale. Con la sterilizzazione il settore fornitori dell'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità procede, in ogni esercizio, allo storno di una quota del contributo in conto capitale iscritto nel patrimonio netto e alla sua imputazione a ricavo (voce "Quota contributi in conto capitale imputata all'esercizio"), a fronte dell'ammortamento del bene acquisito con il medesimo contributo. La quota stornata è commisurata all'ammortamento, in proporzione alla percentuale del valore del cespite finanziata con il contributo in conto capitale, secondo la relazione: quota di contributo stornata a ricavo = x%

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

quota di ammortamento dove $x\%$ è la percentuale del valore del cespite finanziata con il contributo in conto capitale e $x=100$ nel caso di cespiti interamente finanziati da contributi in conto capitale.

Al fine di favorire la verifica autonoma della spesa in conto capitale e il finanziamento degli investimenti, la sterilizzazione opera anche nel caso di reinvestimento delle risorse derivanti dall'alienazione di immobilizzazioni finanziate tramite contributi in conto capitale, tenendo conto delle plusvalenze e minusvalenze che l'alienazione stessa ha generato. Analogamente, la sterilizzazione si applica non solo ai contributi in conto capitale dalla regione, ma anche ai contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici, a lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni, nonché a conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati.

Si procede a sterilizzare tutti i cespiti acquistati mediante fonte di finanziamento, non si procede alla sterilizzazione nei casi in cui il cespite è stato acquisito mediante autofinanziamento come previsto da normativa vigente D.Lgs 118/2011.

Si procede alla sterilizzazione anche nei casi in cui l'investimento sia stato effettuato con entrate proprie, compresi, nei casi ammessi, i contributi in parte corrente; anche in questo caso cambiano i conti di patrimonio netto.

Si procede alla sterilizzazione dei cespiti individuati sulla base delle seguenti fonti di finanziamento (rif. Art. 29 lett. b) e c) del D. Lgs 118/2011 – Casistica sulla sterilizzazione degli ammortamenti:

- Cespiti acquisiti con finanziamenti in conto capitale (da Regione, da Stato e altri Enti Pubblici, ecc): si procede alla determinazione della sterilizzazione sulla base del piano di ammortamento determinato con le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011;
- Cespiti acquisiti con finanziamenti in conto esercizio vincolati: si procede alla determinazione della sterilizzazione sulla base del piano di ammortamento determinato con le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011 e alla rettifica del contributo in conto esercizio al Patrimonio Netto (voci A.II.5 Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio del patrimonio netto – A2 Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti con segno negativo);
- Conferimenti, lasciti (anche in denaro) e donazioni di cespiti: si procede alla determinazione della sterilizzazione sulla base del piano di ammortamento determinato con le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011;
- Cespiti finanziati con Entrate proprie: si procede alla determinazione della sterilizzazione sulla base del piano di ammortamento determinato con le aliquote di cui all'allegato 3 del D. Lgs. 118/2011 e applicazione delle modalità di rettifica del ricavo al Patrimonio Netto.

Operativamente, al momento del ricevimento del provvedimento con il quale viene assegnato un finanziamento per l'acquisto di beni di investimento, l'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori attribuisce nell'applicativo gestionale Eusis un codice alfabetico corrispondente alla voce della Fonte di Finanziamento e la relativa Macrovoce per l'iter di acquisto del bene.

L'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori in fase di completamento dell'iscrizione del cespite nel registro dei beni ammortizzabili attribuisce la fonte di finanziamento (mediante codice alfabetico) individuata per quello specifico bene in funzione del Piano

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

Investimenti; le sterilizzazioni vengono determinate secondo le stesse modalità e tempistiche degli ammortamenti.

Durante ciascun calcolo dell’ammortamento, sia esso simulazione o definitivo, l’U.O. Programmazione Bilancio Contabilità – settore fornitori procede alla verifica della complessiva coerenza fra il valore delle sterilizzazioni e il valore degli ammortamenti dei beni associati ad una fonte di finanziamento.

In caso di situazioni non allineate il Settore Fornitori comunica al Direttore dell’U.O. Programmazione Bilancio Contabilità che procede al controllo incrociato al fine di identificare il problema come nella casistica sopra menzionata relativa al calcolo degli ammortamenti (anche questo controllo rientra nel piano annuale dei controlli dell’internal auditor).

D.P3.F7 - Incrementi

L’acquisizione di un’attrezzatura articolata in più moduli aggiuntivi o in più accessori comporta la necessità da parte dell’Azienda di valutare l’unicità del bene.

A tal proposito il criterio aziendale in fase di acquisizione è quello definire se i moduli/accessori abbiano o meno una propria vita autonoma con conseguente possibilità di un utilizzo disgiunto:

- Se il modulo/accessorio ha un valore significativo ed è dotato di vita autonoma e potenziale utilizzo disgiunto allora viene identificato come un cespite a sé stante collegato al cespite principale. In questa fattispecie il bene ha inventariazione, valorizzazione, ammortamento e sterilizzazione indipendenti e per le quali si rimanda alle specifiche fasi della presente procedura;
- Se il modulo/accessorio non ha un valore significativo oppure non è dotato di vita autonoma/utilizzo disgiunto allora nella fase di emissione dell’ordinativo di acquisto (o carica breve in caso di noleggi/leasing e donazioni), il modulo/accessorio viene ricompreso all’interno del bene principale. In questa fattispecie di fatto l’accessorio/modulo è un tutt’uno con il bene principale: l’inventariazione, la valorizzazione, l’ammortamento e la sterilizzazione sono le medesime dell’attrezzatura principale. Ovviamente tali considerazioni valgono per accessori/moduli della stessa classe del bene “principale”.

Tale valutazione, che impatta già al momento dell’ordinativo di acquisto, comporta che l’U.O. Gestione Acquisti si confronti con la SIC per effettuare le valutazioni sopra descritte.

La medesima distinzione trova applicazione nella casistica degli incrementi, intesi come investimenti che producono un aumento significativo della capacità produttiva o della vita utile o della sicurezza di un bene e determinano un aumento di valore dello stesso corrispondente ai costi sostenuti per l’investimento stesso.

Dal punto di vista aziendale vengono individuati come incrementi le sole acquisizioni che non hanno una propria vita utile ma sono legate indissolubilmente al cespite principale in quanto, in caso contrario, si configurano quale nuovo cespite.

Laddove il valore di un cespite, successivamente all’acquisizione, venga incrementato per effetto di manutenzioni straordinarie, le quote di ammortamento del cespite sono idealmente scomponibili in

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

due o più parti, riconducibili rispettivamente al valore di acquisizione del bene e al valore di ciascuna manutenzione capitalizzata.

Ogni intervento manutentivo capitalizzato viene ammortizzato dal settore fornitori dell'UO Programmazione Contabilità Bilancio secondo un proprio piano di ammortamento, con le modalità previste dall'articolo 29, comma 1, lett. b) del D.lgs. 118/11. L'aliquota da utilizzare è quella prevista dal D.Lgs. 118/11 (allegato 3) per il cespite oggetto dell'intervento, purché ciò trovi riscontro in un effettivo aumento nella vita utile del cespite stesso. Laddove invece l'intervento manutentivo non incrementi la vita utile del cespite, viene utilizzata un'aliquota più elevata, in modo che l'ammortamento dell'intervento manutentivo si completi contestualmente all'ammortamento del valore di acquisizione del cespite (nel caso limite di incremento su bene già completamente ammortizzata l'aliquota da applicare è pari al 100%). Non è invece mai consentito ammortizzare l'intervento manutentivo con un'aliquota inferiore a quella prevista dal D.Lgs. 118/11, né ovviamente continuare l'ammortamento dell'intervento manutentivo nel caso il bene venga eliminato o alienato. L'ammortamento riconducibile alle manutenzioni capitalizzate potrà essere sterilizzato solo se (e nella misura in cui) tali manutenzioni sono state finanziate da contributi in conto capitale.

Dal punto di vista operativo-contabile per gli incrementi viene comunque generato un nuovo cespite collegato al cespite padre che:

- Nel caso di incremento di vita utile presenta l'aliquota standard prevista da allegato 3 D.Lgs 118/2011;
- Nel caso di mancato incremento di vita utile del cespite l'aliquota viene forzata affinché l'ammortamento dell'incremento si completi contestualmente al bene principale.

Come nella casistica delle nuove acquisizioni la doppia valutazione (vita propria o meno e incremento o meno della vita utile del bene principale) che impatta già al momento dell'ordinativo di acquisto, comporta che l'U.O. Gestione Acquisti si confronti con la SIC per le effettuare la scelta più opportuna. Nel caso di incremento il SIC, nel verbale del collaudo, riporta il numero di inventario del cespite "padre" a cui è necessario collegare l'attrezzatura e trasmette al Settore Fornitori dell'U.O. Programmazione Bilancio Contabilità che nella schermata accessori del cespite padre inserisce il numero di inventario de modulare.

Qualsiasi manutenzione straordinaria capitalizzabile deve essere prevista nel Piano Investimenti affinché a garanzia della corretta identificazione della fonte di finanziamento dell'intervento venga riportata nell'ordine.

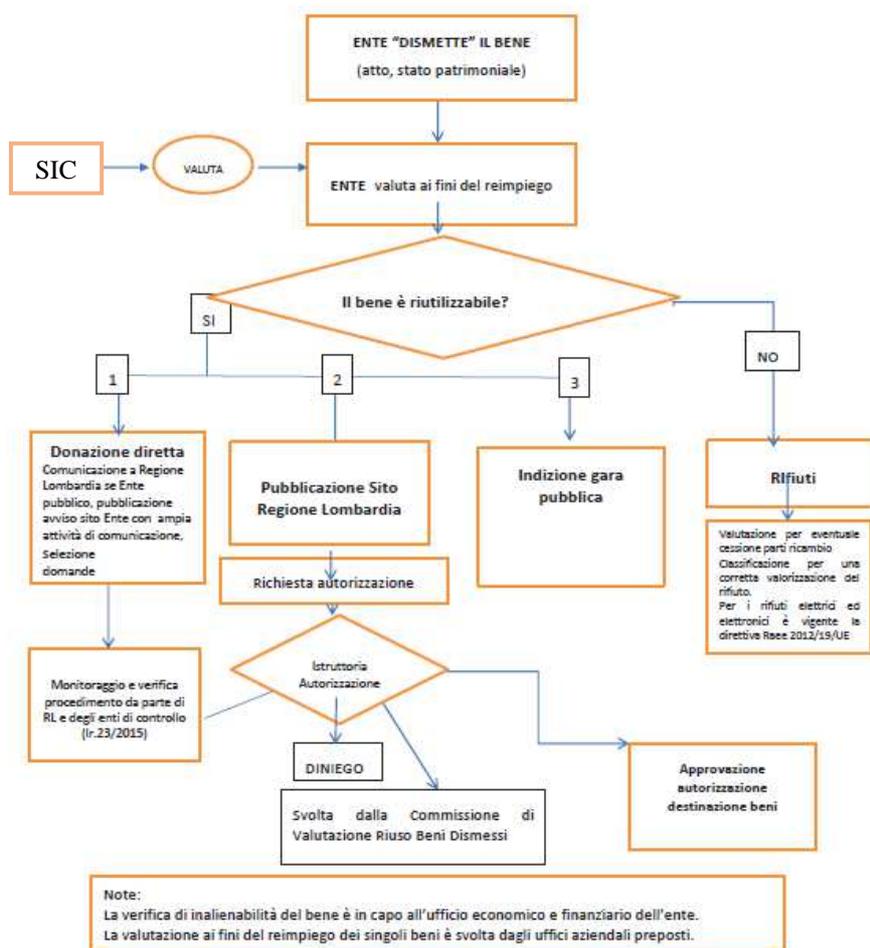
Nel caso in cui fosse necessario procedere con incrementi su beni di terzi:

- I costi sostenuti per migliorie e spese incrementative su beni presi in locazione dall'impresa (anche in leasing) vengono capitalizzati ed iscritti tra le "altre" immobilizzazioni immateriali se le migliorie e le spese incrementative non sono separabili dai beni stessi (ossia non possono avere una loro autonoma funzionalità); altrimenti sono iscritti tra le "Immobilizzazioni materiali" nella specifica voce di appartenenza.
- I costi per migliorie e spese incrementative su beni di terzi sono cancellati dal bilancio nel caso in cui il contratto di locazione (o leasing) cui si riferiscono cessi prima della scadenza

originariamente pattuita. Il relativo importo è rilevato direttamente a conto economico nella “Altre svalutazioni delle immobilizzazioni”, salvo il caso in cui la cessazione del contratto dipenda dall’acquisto del bene da parte della società. In questa ipotesi, l’importo iscritto tra le “Immobilizzazioni immateriali” viene riclassificato tra le “Immobilizzazioni materiali” ad integrazione del costo del bene acquisito, nel limite del valore recuperabile del bene.

Ai fini di una maggior trattazione tra manutenzioni ordinarie e straordinarie si rimanda alla procedura “Manutenzioni e riparazioni”.

D.P3.F8 – Dismissioni



L'azienda quando l'utilizzo di un'attrezzatura sanitaria non è più conveniente procede all'espromissione dello stesso dal proprio processo produttivo aziendale. Parliamo di dismissione di un bene strumentale.

Di norma per le attrezzature sanitarie facenti parte del patrimonio disponibile dell'Azienda divenute non più di utilità o la cui gestione sia eccessivamente onerosa si intendono:

- beni divenuti ormai inservibili o non più idonei all'uso loro assegnato per vetustà,

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

inadeguatezza, obsolescenza, oppure connotati da una deficienza o inefficienza funzionale tali per cui la riparazione, il ripristino o la reversibilità non sia possibile, conveniente od opportuna, anche in relazione al valore attuale del bene;

- beni rispetto ai quali si è verificato un perdurante e continuativo inutilizzo con conseguente deterioramento del valore patrimoniale del bene stesso o per i quali risulti anti-economico o inopportuno procedere ad una loro concessione ai fini dell'uso da parte di terzi;
- beni che, seppur funzionanti, siano stati sostituiti con altri a seguito di politiche di ammodernamento;

Possono rientrare nella tipologia di beni caratterizzati da deficienza o inefficienza funzionale i seguenti beni:

- 1) beni rotti, danneggiati e non convenientemente riparabili;
- 2) beni che per le dimensioni, struttura, funzioni, componenti o materiali costruttivi non trovano collocazione nell'ambito dell'attuale fabbisogno del Enti o attinenti a funzioni non più svolte dagli Enti;
- 3) beni non conformi alle vigenti normative in tema di sicurezza, omologazione, sostenibilità ed impatto ambientale, emissioni, rischio e responsabilità e verso terzi, efficienza energetica, nonché a tutte le norme di dettaglio che ne limitano l'utilizzabilità;
- 4) macchine, attrezzature, strumenti e beni in generale con tecnologia obsoleta.

Alla luce delle casistiche sopra descritte il bene da dismettere viene segnalato dall'U.O. detentrica del bene alla SIC per le valutazioni di competenza e si possono determinare le seguenti casistiche:

- Alienazione: il bene è riutilizzabile e l'Ente procede all'indizione di una gara pubblica, o altra procedura in osservanza alle norme vigenti, qualora decida di non dare il bene ai sensi dell'art. 25 della l.r. 33/2009;
- Fuori uso: il bene non è riutilizzabile e l'Ente si impegna a classificarlo per una corretta valorizzazione del rifiuto, secondo la normativa vigente (attualmente per i rifiuti elettrici ed elettronici è vigente la direttiva Raee 2012/19/UE), valutando anche l'opportunità della cessione delle parti di ricambio;
- Furto;
- Assenza da Rilevazione Periodica.

Alienazione

L'Ingegneria Clinica provvede alla raccolta semestrale di tutti i beni oggetto di fuori uso ma ancora utilizzabili, ne comunica l'alienabilità all'U.O. Gestione Acquisti che acquisito il parere favorevole della Direzione Medica procede ad istruire procedura di evidenza pubblica per l'alienabilità dell'attrezzatura sanitaria secondo normativa vigente.

L'ingegnere clinico, ai fini della valutazione del potenziale riutilizzo dell'attrezzatura da parte del soggetto terzo, deve disporre di tutti i documenti e informazioni riguardanti il "ciclo di vita" della

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

apparecchiatura stessa e gli stessi devono essere allegati alla documentazione accompagnatoria che comprende la valutazione di idoneità per l'utilizzo della strumentazione biomedicale:

- Il tipo di apparecchiatura;
- Marca/Modello, data acquisto/data dismissione;
- Disponibilità accessori;
- Indicazioni circa la necessità di materiale di consumo per il funzionamento, disponibilità di ricambi, disponibilità del manuale d'uso e di manutenzione;
- Dichiarazione di innocuità e buono stato di funzionamento: è la dichiarazione che l'apparecchiatura non contenga parti inquinanti (oli a base di amianto, acidi, ecc.) e sia stato sanificata se venuta a contatto con liquidi a rischio biologico.

Il provvedimento di aggiudicazione della vendita (che autorizza la dismissione del bene) è trasmesso al Magazzino Economale e all'U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio, che provvedono alle relative registrazioni contabili e all'emissione della fattura.

Nel caso di mancata manifestazione d'interesse parziale o totale per le attrezzature sanitarie presenti nell'elenco l'U.O. gestione acquisti attiva la procedura relative all'alienazione a titolo gratuito richiedendo il nulla osta ai competenti uffici Regionali.

L'U.O. Gestione Acquisti istruisce la pratica relativa alla donazione.

Nel caso di donazione di apparecchiature biomedicali l'ingegnere clinico, ai fini della valutazione del potenziale riutilizzo dell'attrezzatura da parte del soggetto terzo, deve disporre di tutti i documenti e informazioni riguardanti il "ciclo di vita" della apparecchiatura stessa e gli stessi devono essere allegati alla documentazione accompagnatoria che comprende la valutazione di idoneità per l'utilizzo della strumentazione biomedicale.

Come disciplinato nella DGR X 6007/2016 da Regione Lombardia, nel provvedimento di aggiudicazione della donazione è necessario esprimere una valutazione circa l'assenza di danno erariale nell'alienazione del bene ma il perseguimento di scopo umanitario verso soggetti aventi diritto.

A seguito dell'approvazione del provvedimento l'Ingegneria Clinica/Ufficio Economato coordina l'iter di consegna dell'attrezzatura al beneficiario vendita/donazione. Al momento della consegna il beneficiario firma la bolla di consegna per ricevuta.

L'Ingegneria Clinica provvede all'aggiornamento del proprio software gestionale tecnico e l'U.O. competente per l'inventario, ricevuta la bolla di consegna, alle registrazioni di sua competenza. L'avvenuta alienazione è comunicata all'U.O. Contabilità e Bilancio, per le relative registrazioni contabili, e agli Uffici Regionali competenti in adempimento alle normative regionali vigenti.

Dal punto di vista contabile una volta ricevuta la documentazione l'U.O. FIN – Settore Fornitore provvede a registrare l'alienazione dell'attrezzatura nella scheda cespiti con l'apposita causale "Vendita Totale" in caso di alienazione onerosa e "Eliminazione per Donazione" in caso di alienazione a titolo gratuito.

Fuori uso

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

In caso di particolari condizioni tecniche, di sicurezza o economiche relative alla riparazione l'Ingegneria Clinica procede direttamente alla dichiarazione l'inutilizzabilità dell'attrezzatura redigendo apposito modulo e procede ad aggiornare il relativo file parte integrante del Piano Investimenti (vedi D.P1).

Il modulo di fuori uso viene trasmesso dal SIC all'Ufficio Economato per la richiesta di ritiro fisico del bene e per la cancellazione dal libro cespiti, la richiesta viene inoltrata per conoscenza anche Dirigenza Medica e all'U.O. richiedente.

Per i beni dichiarati fuori uso, compete all'Ufficio Economato lo smaltimento del bene nei termini e modalità previste dalla normativa vigente. Una volta concluso il ritiro l'ufficio economato ne dà idonea comunicazione al SIC per l'aggiornamento del proprio gestionale e la comunicazione della dismissione e relativa cessazione di manutenzione a eventuali service.

Contabilmente l'Ufficio Economato provvede ad inserire il "fuori uso" sulla scheda del bene, valorizzandone la data e il campo note con le specifiche del verbale di dismissione. Quanto meno mensilmente l'ufficio economato elabora la lista di fuori uso riportando il numero di verbale. Con cadenza mensile l'U.O. FIN – Settore Fornitori provvede a raccogliere i beni inseriti come fuori uso e ad eseguire la procedura di dismissione (sulla scheda principale del bene) con relativo calcolo della quota di ammortamento residuo antecedente alla data di dimissione e a verificarne l'esatto calcolo su un congruo numero di campioni (5%).

Ogni trimestre, in tempo utile per il CET, l'Ufficio Economato predispone la deliberazione di approvazione e presa d'atto delle dismissioni trimestrali.

A seguito della deliberazione, l'U.O. FIN – Settore Fornitori provvede a verificare le correlate scritture contabili.

Furto

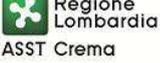
In caso di furto il Responsabile dell'U.O. assegnataria del bene, dopo aver provveduto alla denuncia presso le Autorità competenti, trasmette la stessa alla Direzione Generale, agli Affari Generali e all'Ufficio Economato per la richiesta di cancellazione dal libro dei cespiti. Notifica inoltre il furto all'Ingegneria Clinica per l'aggiornamento del proprio software gestionale tecnico.

Dal punto di contabile l'Ufficio Economato provvede a trasmettere la documentazione relativa al furto del cespite oggetto di inventariazione al Settore Fornitori del FIN, quest'ultimo provvederà ad inserire nella scheda dell'attrezzatura la movimentazione afferibile al furto e a fare le opportune registrazioni contabili di rilevazione delle componenti negative di reddito, ove previste.

Assenza da Rilevazione periodica

In fase di rilevazione fisica dell'inventario, se constatata l'assenza di alcune attrezzature sanitarie l'ufficio economato provvede a raccogliere la documentazione del bene/i assente/i per la relativa dismissione (si rimanda alla procedura D.P7).

Contabilmente l'Ufficio Economato provvede ad inserire il "fuori uso" sulla scheda principale del bene, valorizzandone la data e il campo note i riferimenti specifici della rilevazione periodica. Una volta terminata la rilevazione periodica l'U.O. FIN – Settore Fornitori provvede a raccogliere i beni indicati ad eseguire la procedura di dismissione con relativo calcolo della quota di ammortamento

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

residuo antecedente alla data di dimissione e a verificarne l'esatto calcolo su un congruo numero di campioni (5%).

Gestione contabile:

- L'U.O. Programmazione e Bilancio dismette periodicamente i cespiti come da documentazione ricevute con cadenza massima semestrale, mentre per le alienazioni onerose dismette il cespite al momento dell'emissione della fattura. Si precisa che in caso di dimissioni a vario titolo di un cespite padre l'U.O. Fin dismette anche i relativi cespiti collegati non suscettibili di vita propria (individuabili attraverso l'aliquota ricalcolata);
- Contabilmente oltre all'elisione dell'attrezzatura dal Libro Cespiti, viene conteggiata la quota di ammortamento maturata dell'anno e imputata a fondo, successivamente se il bene non è stato completamente ammortizzato il FIN registra la minusvalenza. Inoltre a seguito della deliberazione di dimissione dei beni, l'U.O. FIN – Settore Fornitori provvede alle correlate scritture contabili.

Di seguito la trattazione amministrativo-contabile delle principali casistiche:

- **ALIENAZIONE DI CESPITI ACQUISITI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE:** Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale, il residuo contributo in conto capitale presente nel patrimonio netto deve essere destinato a nuovi investimenti. La destinazione deve essere stabilita contestualmente all'alienazione e indicata nella nota integrativa del primo bilancio successivo alla vendita. I contributi non vengono utilizzati per il nuovo acquisto finché l'azienda non ha riscosso il corrispettivo dell'alienazione. Il Collegio Sindacale verifica e attesta l'effettivo rispetto di queste disposizioni. Qualora l'alienazione generi una plusvalenza, questa viene accantonata in un'apposita riserva del Netto denominata "Plusvalenze da reinvestire", senza transitare da conto economico. Nel patrimonio netto resta inoltre iscritto il residuo contributo in conto capitale, che viene stornato a un'altra apposita riserva del Netto denominata "Contributi da reinvestire". All'atto del reinvestimento, entrambe le riserve verranno ristornate a "Finanziamenti per investimenti" e utilizzate per sterilizzare gli eventuali ammortamenti relativi al nuovo cespite acquistato. Qualora l'alienazione generi invece una minusvalenza, questa viene imputata a conto economico e sterilizzata proporzionalmente con una quota del relativo contributo. La quota residua di contributo viene stornata nell'apposita riserva del Netto denominata "Contributi da reinvestire". All'atto del reinvestimento, la riserva verrà ristornata a "Finanziamenti per investimenti" e utilizzata per sterilizzare gli eventuali ammortamenti relativi al nuovo cespite acquistato.
- **ALIENAZIONE DI IMMOBILIZZAZIONI ACQUISITE CON CONTRIBUTI DI ESERCIZIO:** Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto esercizio, il residuo contributo iscritto nel patrimonio netto deve essere imputato a conto economico. A conto economico è imputata anche l'eventuale plusvalenza o minusvalenza.
- **SVALUTAZIONI DI CESPITI ACQUISITI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE:** Nel caso di svalutazione di cespiti donati o acquisiti grazie con contributi in conto capitale, l'importo

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

della svalutazione viene imputato a conto economico e sterilizzato proporzionalmente con la relativa voce di PN. La svalutazione avviene se e solo se entro il 31/12 di ogni anno i soggetti responsabili della custodia e della tenuta dei beni segnalano alla U.O. Programmazione Bilancio Contabilità la presenza di perdite durevoli di valore.

- **RIVALUTAZIONI DI CESPITI ACQUISITI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE:** Non sono consentite rivalutazioni di cespiti, se non autorizzate da disposizioni legislative nazionali specificatamente riferite alle aziende sanitarie pubbliche. Non sono ammesse rivalutazioni discrezionali o volontarie ovvero rivalutazioni che non derivino dall'applicazione della legge. Laddove autorizzate, le rivalutazioni incrementano in misura proporzionale sia il valore lordo sia il fondo di ammortamento, così da mantenere inalterate la durata del processo di ammortamento e la misura dei coefficienti, a meno che la disposizione normativa di rivalutazione non stabilisca altrimenti.
- **INSUSSISTENZE SU CESPITI ACQUISITI CON CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE:** Qualora un cespite non interamente ammortizzato venga eliminato, oppure vada perduto per furto, incendio o altro evento indipendente dall'azienda, la conseguente insussistenza dell'attivo viene imputata a conto economico e sterilizzata proporzionalmente tramite storno a conto economico del residuo del valore della donazione iscritto a PN. Nel caso in oggetto il valore del bene viene gestito contabilmente come una sopravvenienza passiva. L'eventuale rimborso del danno da parte di terzi (es. il risarcimento dell'assicurazione) viene contabilizzato come sopravvenienza attiva. Se il terzo, a seguito dell'evento, reintegra il cespite perduto con un cespite simile o equivalente nello stesso esercizio allora non è rilevata alcuna sopravvenienza passiva.

Per quanto riguarda i beni non soggetti a scritture di ammortamento (beni di terzi presso l'azienda) una volta terminato il periodo di utilizzo da parte dell'azienda, l'Ufficio Economato provvede ad aggiornare il registro dei beni in conto visione / del comodato d'uso gratuito e dà opportuna notizia al Fin – Settore Fornitori per la dismissione del bene dal registro inventariale per i soli beni a noleggio e in service, ed alla chiusura delle iscrizioni sui conti d'ordine.

D.P3.F9 - Controlli Periodici

Ciascuna U. O. è responsabile delle variazioni delle attrezzature in carico al proprio centro di costo, è pertanto tenuta ad informare l'Ingegneria Clinica e l'Ufficio Economato di ogni variazione delle stesse.

L'Ingegneria Clinica è responsabile di tenere aggiornata la propria procedura gestionale che elenca le apparecchiature di proprietà dell'Azienda in dotazione presso ogni Unità Operativa e di dare comunicazione puntuale di eventuali variazioni e /o modifiche all'U.O. competente per l'Inventario. Tale attività è svolta in occasione dei controlli periodici a cui sono soggette le apparecchiature.

L'Ufficio Economato riporta nel libro cespiti le variazioni di ubicazione/presenza dei beni comunicate dalle U.O. Assegnatarie e dall'Ingegneria Clinica.

Al fine di ottenere una gestione puntuale l'Azienda esegue i seguenti controlli.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

CONTROLLO	RESPONSABILE
Verifica trimestrale della presenza delle firme sul 5% dei DDT individuati a campione	Ufficio Economato
Verifica trimestrale della correttezza nella compilazione di 5 collaudi individuati a campione	SIC
Verifica trimestrale sulla corretta valorizzazione del cespite sul sistema amministrativo contabile mediante la compilazione di tutti i campi necessari su un campione di 5 cespiti (per il controllo annuale della compilazione di tutti i campi obbligatori di tutti i cespiti, si rimanda a quanto dettagliato nella procedura D.P8).	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori
Verifica trimestrale del calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni e aggancio articolo – classe su un campione di 5 cespiti	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori
Verifica data inizio utilizzo e data collaudo al completamento del cespite	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori
Verifica corrispondenza tra ordine-bolla-fattura-cespite in fase di valorizzazione del bene	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori
Controllo trimestralmente di quanti beni sono ancora in carica breve	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori
Controllo trimestrale coerenza tra data ricevimento del bene e data collaudo su un campione di 5 cespiti	SIC
Verifica trimestrale coerenza di date sul Verbale dismissioni e Fuori Uso inserito sul software amministrativo contabile su un campione di 5 cespiti	Ufficio Economato
Verifica annuale Fuori uso inseriti in maniera non tempestiva all’atto della dismissione periodica	U.O. Programmazione Contabilità e Bilancio – Settore Fornitori

I seguenti controlli sono inseriti nel piano dell’internal auditor aziendale.

D.P3.F10 - Conservazione documentazione

Il Sic conserva, anche attraverso software gestionale, tutta la documentazione afferibile al ciclo di vita dell’attrezzatura sanitaria, ivi compreso:

- Libretto macchina;
- Verbale di Collaudo;
- Manutenzioni periodiche, verifiche e tarature;
- Schede di verifica per Identificazione elettrica e funzionale dell’apparecchio e per verifica in base alle norme generali per la sicurezza degli apparecchi biomedicali.

La conservazione avviene in funzione di quanto previsto dall’azienda all’interno del titolare di conservazione che recepisce gli adempimenti normativi in materia.

L’U.O. competente all’acquisizione a vario titolo archivia le evidenze relative alle Fasi 1 e 2, in particolare la Richiesta d’acquisto, il Provvedimento e l’Ordine (ove presente) in funzione di quanto previsto aziendali.

L’Ufficio Economato conserva copia dei verbali di collaudo, ricezione, movimentazione e dismissione del bene in funzione di quanto previsto da specifica aziendale.

Presso l’U.O. Programmazione Bilancio Contabilità sono depositati i seguenti documenti:

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)</p>	<p>PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018</p>
--	---	--

- Copia cartacea delle Fatture relativi ordini e bolle in originale;
- Calcolo dell'ammortamento e sterilizzazione (trimestrale, annuale etc);
- DURC e certificato dell'agenzia dell'entrate;
- Mandato di pagamento;
- Copia del collaudo;
- Copia delle delibere di dismissione o alienazione del bene.

Tali documenti sono conservati dall'U.O. Programmazione Bilancio e Contabilità per due anni nell'archivio situato presso l'ufficio, per due anni nell'archivio situato al piano interrato di via Gramsci e successivamente, in base al contratto vigente, vengono ritirati e conservati in magazzino idoneo con disponibilità, all'occorrenza, in formato digitale entro 15 giorni dalla richiesta.

 	AREA IMMOBILIZZAZIONI PROCEDURA D.P3 – Gestione Attrezzature Sanitarie (Organizzativa, tecnica)	PO/PT Rev. 00 Del 28/06/2018
---	--	---

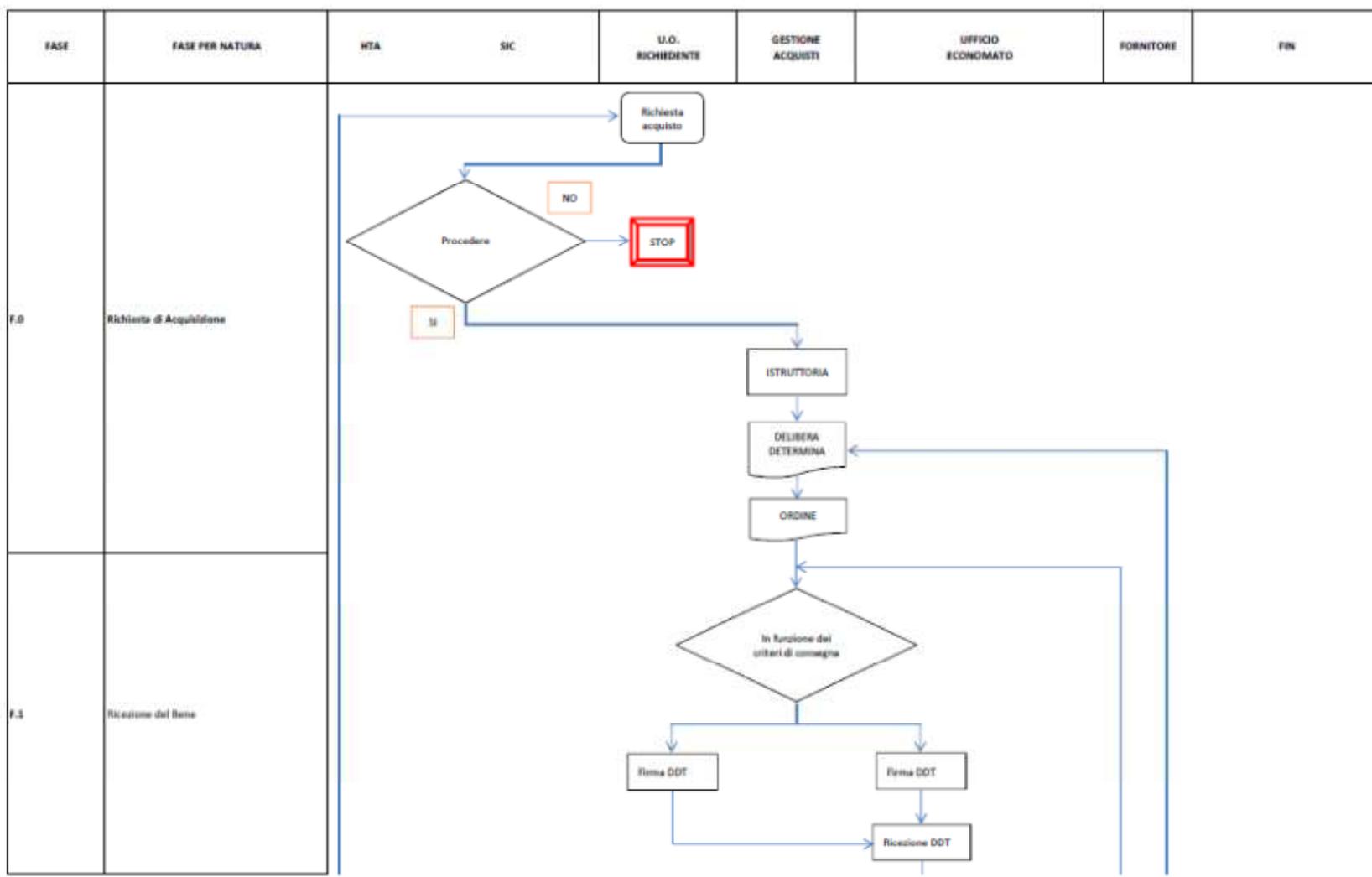
8.2_TABELLA MATRICIALE

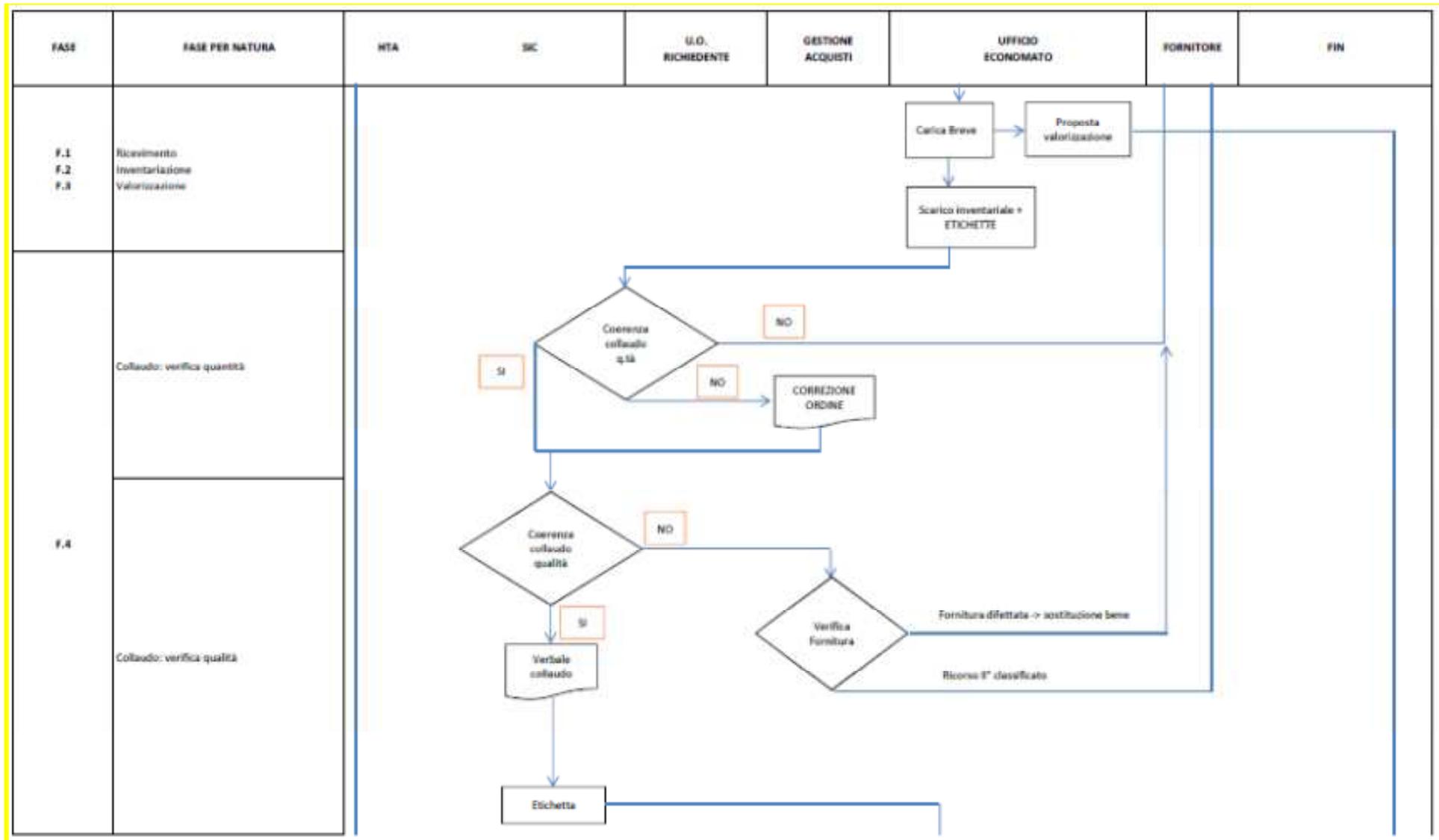
Funzione/ Attività	U.O. Richiedente	Comitato Inv.	HTA	DIR. MED.	S.I.C	U.O. GEST. ACQ.	Ufficio Economato	FIN	Internal auditor
0.Richiesta di Acquisizione Richiesta Valutazione e prioritizzazione Istruttoria acquisizione	R	A	A R A	I C	I C	I C R	I	C A	
1. Ricevimento del bene Presso UO richiedente Presso Ufficio Economato	R				C C		C R		
2. Inventariazione e iscrizione nel libro cespiti	I		I		C		R	A	
3.Valorizzazione iniziale					C		R	A	
4. Collaudo	C				R		C	A	
5. Consegna al consegnatario o subconsegnatario	C				C		R	A	
6.Ammortamento e sterilizzazione							C	R	
7 Incrementi	C	C	R	I	I	C	C	A	
8 Dismissioni Fuori Uso Eliminazione fisica Eliminazione gestionale Scritture contabile	C C I I	I	I	I	R I I		A R R	A A R	A
9 Controlli periodici Controllo contabile Controllo ddt altri controlli amministrativi Controllo collaudo SIC					R		R	R	A A A
10.Conservazione documentazione Documentazione sanitaria – valutazioni Documentazione amministrativa Documentazione Contabile Documentazione di gara					R	R	R	R	A A A A

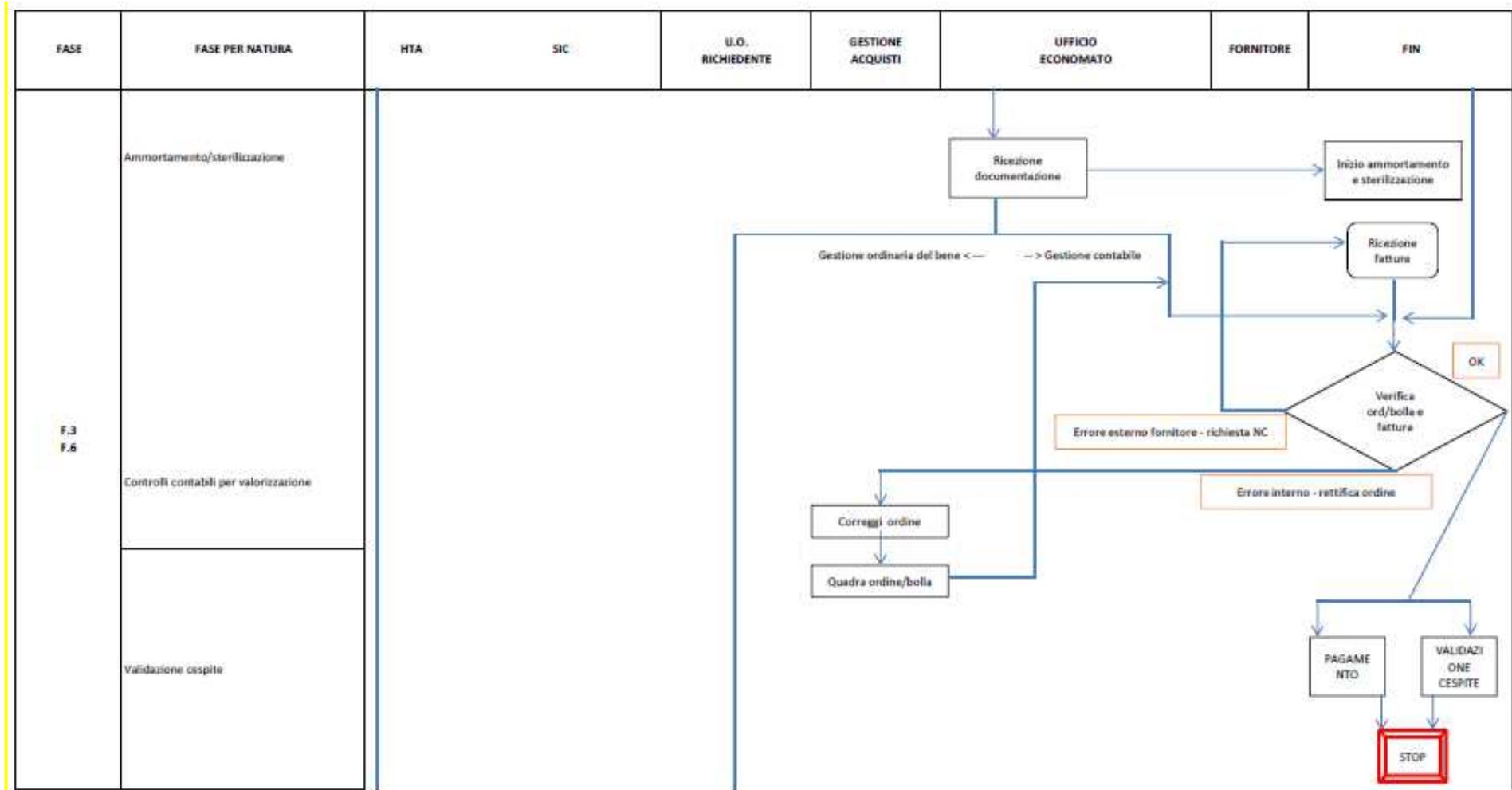
R=Responsabile C=coinvolto I=informato A=Approva

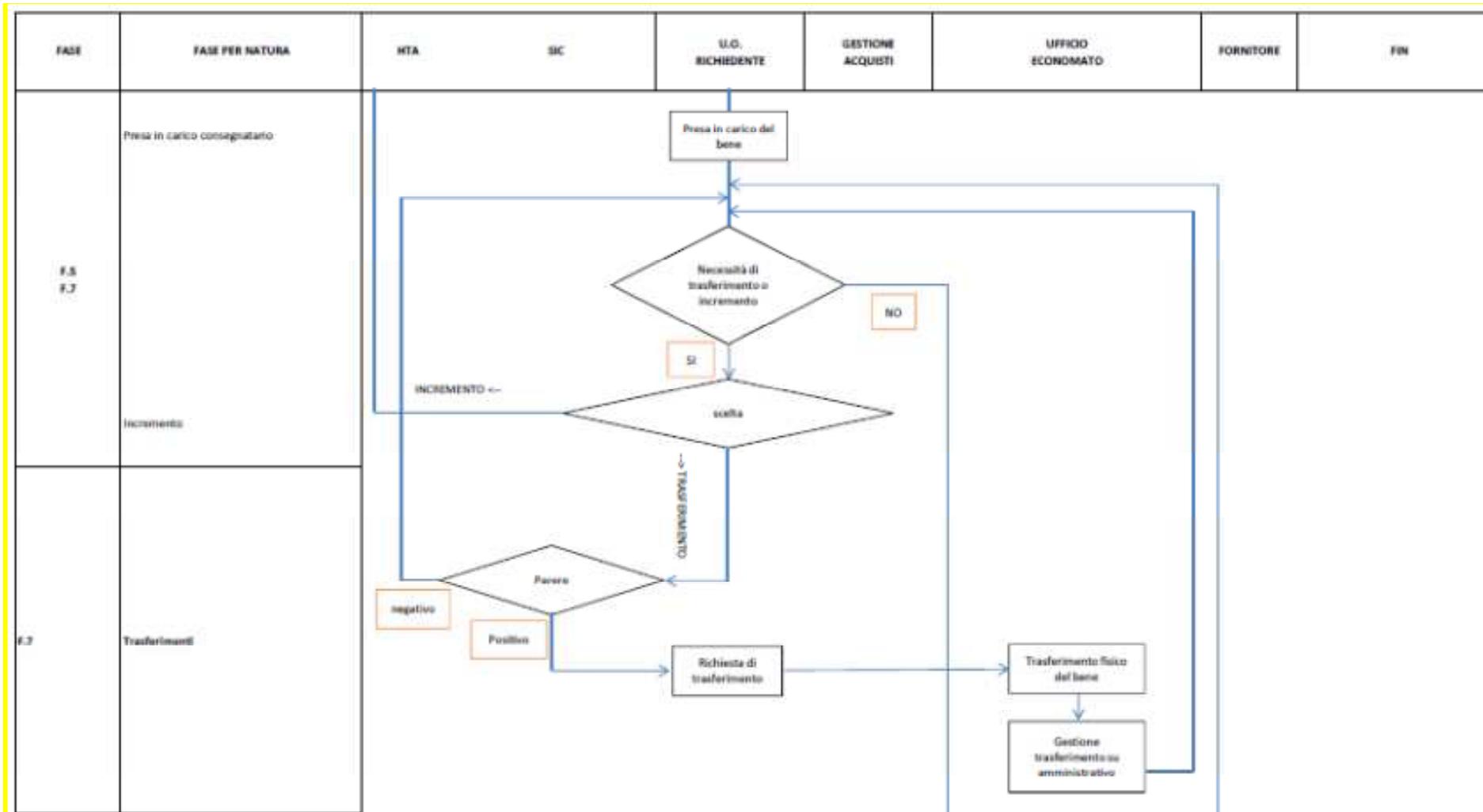
8.3 DIAGRAMMA DI FLUSSO

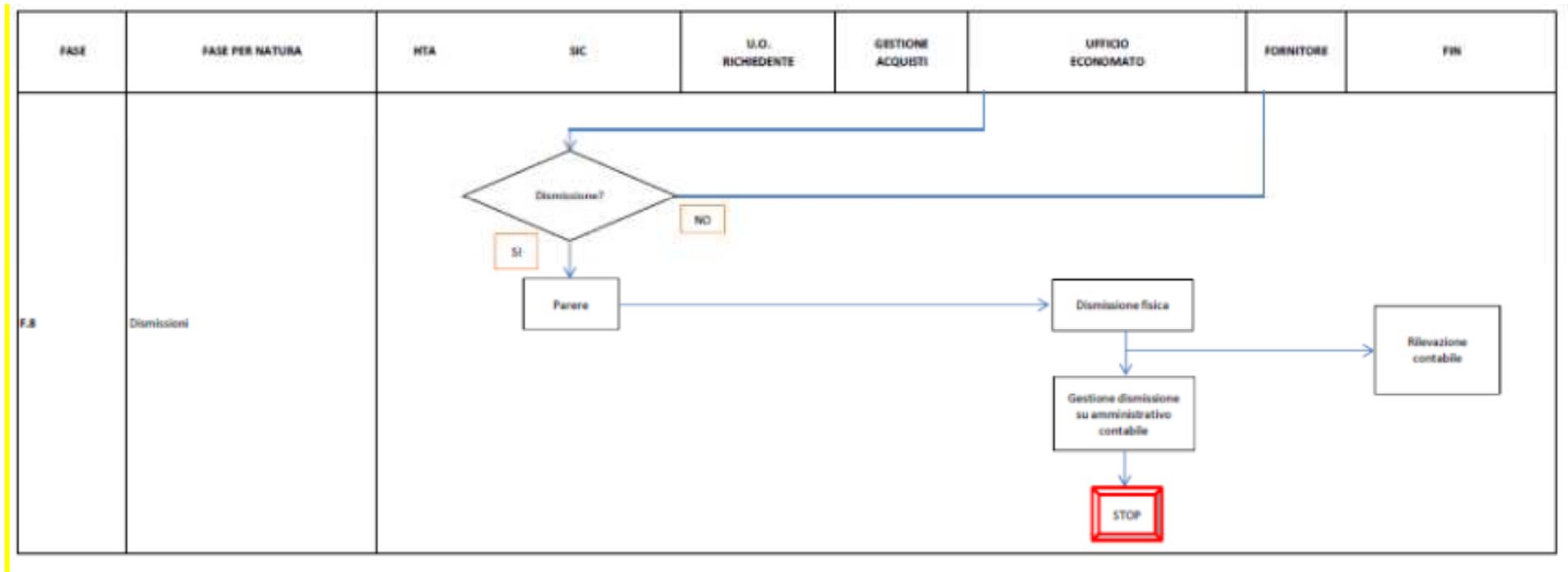
Di seguito si riporta il diagramma di flusso della procedura in oggetto.











9. ALLEGATI

Non vi sono procedure operative correlate.