

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO PER
L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della **Dr.ssa Maria Beatrice Stasi**

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI

IL DIRETTORE SANITARIO F.F. DOTT.SSA ELEONORA MARINA CACCIABUE

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Premesso che con provvedimento n. 2085 del 22.12.2018 è stato approvato il nuovo regolamento per l'acquisizione di servizi e forniture e l'affidamento di lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 18.04.2016 n. 50 'Codice dei contratti pubblici';

Rilevato che si rende indispensabile procedere all'approvazione anche di un regolamento per l'acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi, in considerazione dell'entrata in vigore di specifiche normative, quali:

- direttiva UE 2014/24, in particolare art. 32;
- D.Lgs. n. 50/2016, in particolare artt. 30, 63, comma 2, lett. b), 68, 73. comma 4. e 98;
- D.Lgs. n. 104/2010 "Codice del processo amministrativo", in particolare art. 121;
- DGR n. X/1185 del 20/12/2013 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014" - Allegato 3 "Regole di sistema 2014: ambito sanitario" - punto 4 "Interventi per il miglioramento dell'efficienza – Procedure negoziate per prodotti esclusivi" (pag. 101), indicazioni confermate dai successivi analoghi atti annuali: "Per quanto riguarda le procedure negoziate senza pubblicazione di bando di gara per prodotti esclusivi, art. 57, comma 2, lett b) D.Lgs. n. 163/2006, si richiede che le stazioni appaltanti nella adeguata motivazione della delibera o determina a contrarre inseriscano una relazione da parte dei sanitari competenti a supporto di tali motivazioni";

- DGR n. XI/491 del 2/8/2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2018 - Secondo provvedimento” - Sub-allegato C “Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell’art. 63 del D.Lgs. 50/2016 (Codice dei contratti pubblici)”, che fornisce indicazioni alle stazioni appaltanti circa le modalità da seguire per l'attivazione di procedure negoziate, senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica;
- atti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);

Riscontrato che, con nota P.G. n. 60837 in data 26/11/2018, sono state inviate a tutte le strutture aziendali apposite disposizioni in merito alle procedure negoziate relative a forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, nonché agli obblighi informativi nei confronti della Corte dei conti, in applicazione di quanto disposto dalla citata DGR n. XI/491 del 2/8/2018;

Valutata la necessità di regolamentare la procedura derogatoria all’obbligo generale del confronto concorrenziale, delineando una compiuta metodologia operativa con gli adempimenti di natura giuridica e gestionale, che gli utilizzatori richiedenti e i responsabili tecnici devono obbligatoriamente osservare;

Visto il contenuto del “Regolamento per l’acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi” predisposto dall’apposito gruppo di lavoro aziendale costituito dai direttori delle UOC Politiche e gestione degli acquisti, Tecnico e patrimoniale, Legale e controllo interno, Farmacia, Ingegneria clinica, ICT Information and communication technology;

Considerato che è opportuno che l’applicazione del regolamento decorra a partire dal primo settembre;

Acquisito il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario f.f. e del direttore sociosanitario.

DELIBERA

1. di approvare – per le motivazioni espresse in narrativa – il regolamento per l’acquisizione di beni e servizi infungibili e/o esclusivi, come formulato nel testo allegato al presente atto quale parte integrante;
2. di stabilire che l’applicazione del nuovo regolamento decorra dall’1 settembre 2019;
3. di dare mandato a tutte le unità organizzative coinvolte nell’applicazione del suddetto regolamento di attuare le disposizioni nello stesso contenute, nel rispetto di quanto stabilito.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

Responsabile del procedimento: dr. Enrico Gamba

UOC Politiche e gestione degli acquisti

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del “Codice dell’amministrazione digitale” (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

**REGOLAMENTO
PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI
INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI**

INDICE

- ART. 1 Oggetto
- ART. 2 Normativa di riferimento
- ART. 3 Definizioni
- ART. 4 Criteri di individuazione dei prodotti infungibili
- ART. 5 Esclusioni
- ART. 6 Programmazione e stima del fabbisogno
- ART. 7 Richiesta di acquisto -dichiarazione di infungibilità
- ART. 8 Procedura di acquisto
- ART. 9 Accertamento delle condizioni di infungibilità
- ART.10 Procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando
- ART.11 Rendicontazione periodica sugli acquisti di beni e servizi infungibili
- ART.12 Pubblicazione Regolamento
- ART.13 Entrata in vigore

Art. 1 – Oggetto

Il presente regolamento disciplina a livello aziendale l'acquisizione a qualsiasi titolo di beni e servizi dichiarati infungibili e/o esclusivi.

Art. 2 – Normativa di riferimento

Il presente Regolamento è adottato in conformità alla seguente normativa:

- a) Direttiva UE 2014/24, in particolare art. 32;
- b) D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., in particolare artt.30, 63 comma 2 lett b), 68, 73 comma 4 e 98;
- c) D.Lgs. 104/2010 e ss.mm.ii, Codice del Processo Amministrativo, in particolare art.121;
- d) DGR X/1185 del 20/12/2013 “Determinazione in ordine alla gestione del SSSR per l'esercizio 2014”, Allegato 3 “Regole di sistema 2014: ambito sanitario”, punto 4 “Interventi per il miglioramento dell'efficienza – Procedure negoziate per prodotti esclusivi”, pag. 101 (indicazione confermate dai successivi analoghi atti annuali) : *“Per quanto riguarda le procedure negoziate senza pubblicazione di bando di gara per prodotti esclusivi, art.57 comma 2 lett b) D.Lgs n.163/2006, si richiede che le stazioni appaltanti nella adeguata motivazione della delibera o determina a contrarre inseriscano una relazione da parte dei sanitari competenti a supporto di tali motivazioni”*;
- e) DGR XI/491 del 2/8/2018 “ Determinazioni in ordine alla gestione del SSSR per l'esercizio 2018- secondo provvedimento” - *Allegato: Sub-allegato C “Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici)”* che fornisce indicazioni alle stazioni appaltanti circa le modalità da seguire per l'attivazione di procedure negoziate, senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica;
- f) Atti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC):
 - Deliberazione n. 83 del 27/9/2012 che precisa che *“la stazione appaltante deve seguire un percorso procedurale particolarmente severo a conclusione del quale appaia ben chiaro ed indiscusso che il ricorso alla procedura negoziata, in particolar modo quella della selezione di un operatore determinato per motivi tecnici, costituisca l'unica soluzione concretamente praticabile, definendo innanzitutto tecnicamente il bene/servizio da ricercare e dimostrando, così, che non vi sono sul mercato altri operatori economici in grado di fornire quel bene”*;
 - Deliberazione n. 102 del 5/12/2012 in cui viene sottolineato come *“le ragioni di natura tecnica devono reggersi sull'assoluta e inderivabile necessità, e non su ragioni di mera opportunità e/o convenienza, di rivolgersi a un determinato operatore economico”*;
 - Deliberazione n. 22 del 6/6/2014 in cui viene specificato come *“l'esistenza di una privativa industriale di per sé non esclude il fatto che altri servizi e/o progetti possano rispondere ugualmente alle esigenze dell'amministrazione, e che la limitazione della concorrenza è legittima solo nel caso in cui i prodotti presentino caratteristiche tecniche infungibili e non surrogabili da tecnologie alternative in grado di assicurare le medesime funzioni”*;
 - Linee guida n.8 “ Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili”(approvate con deliberazione n.950 del 13/9/2017) che confermano l'eccezionalità del ricorso alle procedure in oggetto;
 - Comunicato del Presidente ANAC del 28/3/2018 *“Indicazioni alle Stazioni appaltanti sul tema dell'infungibilità degli acquisti in ambito sanitario”* con specifico riferimento all'acquisto di farmaci.

Art. 3 – Definizioni

Si intendono “infungibili” prodotti non equivalenti ad altri, né per utilità né per valore e, quindi, non interscambiabili con altri. L’infungibilità in campo sanitario attiene alla mancanza di una alternativa diagnostica, terapeutica o tecnica; attiene cioè ad aspetti funzionali o di risultato. In tal senso l’infungibilità delle risorse tecnologiche è senz’altro un’eccezione, anche se nel campo dell’assistenza sanitaria, essa si collega alla crescente personalizzazione delle cure, quale imprescindibile condizione di efficacia e qualità delle stesse. L’infungibilità risulta quindi essere una qualità legata, più che alle caratteristiche di un particolare bene, alle prestazioni effettuabili tramite tale bene, valutate e attualizzate nel particolare contesto clinico, tecnico ed organizzativo della stazione appaltante.

Si intendono “esclusivi” prodotti diversi, protetti da brevetti o privative industriali, ma fungibili con altri prodotti o tecniche che garantiscono equivalenti prestazioni e risultati. L’esclusività attiene ad aspetti giuridici e commerciali. Tra prodotti diversi (esclusivi) ma aventi specifiche tecniche che contemplano prestazioni equivalenti, si deve sempre procedere al confronto concorrenziale basato, se necessario, oltre che sul prezzo, sulla valutazione di elementi qualitativi, mediante procedure stabilite dal Codice degli appalti.

Solo i prodotti “infungibili” possono essere acquistati rivolgendosi ad un operatore economico determinato secondo le modalità di cui ai successivi articoli del presente regolamento.

Art. 4 – Criteri di individuazione dei prodotti infungibili

Deriva dalla specificazione di cui all’articolo precedente che la definizione di infungibilità di un prodotto di consumo o di un bene durevole deve consistere:

- 1) per quanto attiene ai **FARMACI** nel fatto documentato che nel contesto della farmacopea ufficiale e/o dei processi registrativi effettuati presso l’EMA non risultano essere disponibili farmaci alternativi equivalenti dal punto di vista clinico-terapeutico, ovvero con effetto terapeutico comparabile, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;
- 2) per quanto attiene ai **DISPOSITIVI MEDICI** nel fatto che nel Repertorio Nazionale/Banca Dati Nazionale non sono disponibili prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;
- 3) per quanto attiene all’**ALTRO MATERIALE SANITARIO** di uso corrente, nel fatto che i prodotti con caratteristiche tecniche differenti, ma di equivalenti requisiti funzionali, comportino incompatibilità o difficoltà tecniche sproporzionate per il loro impiego, anche tenuto conto della variabilità individuale dei pazienti;
- 4) per quanto attiene ai **BENI DUREVOLI** (es. apparecchiature sanitarie, relativi componenti e accessori - CND Z -, strumentazioni IVD – CND W-, hardware, attrezzature tecnico-economiche, arredi sanitari e d’ufficio ecc. a qualsiasi titolo acquisite) in ragioni di natura tecnica correlate a specifiche indicazioni di natura diagnostica-terapeutica e di risultato ovvero per la sussistenza di ragioni di rinnovo parziale o ampliamento di forniture esistenti nel caso in cui l’impiego di altre apparecchiature di natura similare comporti incompatibilità o difficoltà/rischi tecnici in misura sproporzionata.

Per quanto attiene invece al **materiale di consumo collegato all'utilizzo di beni durevoli già in uso**, dovrà essere verificata l'impossibilità di ricorso all'utilizzo di materiali pienamente compatibili (così come definito nelle direttive europee di regolamentazione dei dispositivi medici) con le apparecchiature in dotazione, o comunque la sussistenza di rischi, nell’ipotesi di utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato, in termini di:

- a) sicurezza degli operatori e degli utenti;
 - b) qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico;
 - c) aggravamento degli oneri economici discendenti dai servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- 5) per quanto attiene ai SERVIZI DI MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE E TECNICHE nel fatto che l'affidamento di tali servizi ad operatori diversi dal produttore delle apparecchiature o ad altri soggetti da esso autorizzati o a soggetti senza la disponibilità degli strumenti necessari per la manutenzione (manuali di manutenzione, strumenti dedicati, firmware, aggiornamento sw, ..), possa rappresentare un rischio per la sicurezza degli operatori e degli utenti, ovvero non garantisca o non garantisca in modo sufficiente la qualità del risultato dal punto di vista diagnostico/terapeutico o che, infine, non garantendo la piena funzionalità dell'apparecchiatura, possa comportare costi connessi all'anticipata sostituzione della stessa;
- 6) per quanto attiene ai SERVIZI DI MANUTENZIONE ED ASSISTENZA AI SOFTWARE nel fatto che l'affidamento di tali servizi ad operatori diversi dallo sviluppatore del software o ad altri soggetti da esso autorizzati e conseguentemente non in possesso del codice sorgente del software stesso, possa rappresentare un rischio per la funzionalità della procedura, ovvero non garantisca l'adeguamento o l'implementazione della stessa in relazione a subentranti necessità normative o organizzative, o che, risultando in tutto o in parte incompatibile con le dotazioni di hardware, possa comportare costi di investimento aggiuntivi. Qualora il software si configuri come Dispositivo Medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico/terapeutica, sarà necessario valutare anche eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti ed alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico/terapeutico;
- 7) per quanto attiene l'ACQUISIZIONE DI SOFTWARE, nel fatto che i costi, economici ed organizzativi, connessi alla sostituzione delle procedure gestite con il software in questione, risultino sproporzionati (es. costi iniziali elevati non recuperabili, lunghi, costosi, rischiosi periodi di addestramento, esternalità di rete). Qualora il software si configuri come Dispositivo Medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico/terapeutica, sarà necessario valutare, oltre alla piena compatibilità del software con le apparecchiature che intervengono nel percorso diagnostico terapeutico, anche eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti ed alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico/terapeutico.

Art. 5 – Esclusioni

In coerenza con i casi di esclusione disciplinati dall'art.63 del D. Lgs. n. 50/2016, le disposizioni di cui all'art.8 non si applicano:

- 1) in caso di affidamento di forniture/servizi d'importo inferiore ad € 10.000,00 IVA esclusa. In ogni caso la ripetizione dell'acquisto di un prodotto/servizio identico o comunque riconducibile al medesimo produttore/erogatore del servizio, sul presupposto della sua infungibilità, dovrà portare il Responsabile dell'UO deputata all'acquisto ad adottare le opportune cautele per verificare la predetta caratteristica (indagini di mercato, confronto con altre aziende del Sistema Regionale, consultazione della reportistica ministeriale in NSIS, Data Warehouse regionale, ecc.);
- 2) all'acquisizione di prodotti/servizi soggetti a prescrizione da parte di specialista, destinati alla continuità terapeutica/assistenziale di assistiti, stante l'impossibilità di valutare un'eventuale equivalenza clinico-terapeutica viste le particolari esigenze del paziente;
- 3) in caso di urgenza, attestata dal richiedente ed avallata dal Direttore del Dipartimento, che sia incompatibile con i tempi dell'istruttoria;

- 4) in caso di progetti di ricerca/sperimentazioni che prevedano l'acquisto di beni/servizi appositamente dedicati a tale attività;
- 5) in caso di farmaci innovativi individuati da apposita Delibera Regionale che individua centri prescrittori e le strutture che dispensano il farmaco innovativo/infungibile.

Art. 6 – Programmazione e stima del fabbisogno

Salvo urgenze debitamente motivate, le richieste di infungibilità vanno presentate in sede di budget, anche al fine di consentire una valutazione di compatibilità con le risorse finanziarie presenti in bilancio.

Al fine della corretta gestione degli affidamenti e soprattutto al fine di prevenire l'insorgere di situazioni in cui le decisioni di acquisto vincolino le decisioni future (c.d. lock-in), è indispensabile compiere un'attenta programmazione e progettazione dei fabbisogni (resa peraltro obbligatoria anche per la fornitura di beni e servizi dall'art.21 del D.Lgs 50/2016 e smi). Il progetto di acquisto non dovrà pertanto limitarsi alla valutazione di immediata utilizzabilità del bene/servizio, ma, specie per i contratti di durata prolungata, dovrà considerare i conseguenti impegni futuri e mettere in campo tutti gli accorgimenti per evitare situazioni di lock-in (frequenti soprattutto in campo sanitario ed informatico).

In particolare, in caso di acquisizione di beni durevoli, dovranno essere trattate le condizioni relative all'acquisizione di eventuali materiali di consumo e/o accessori dedicati, interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, disponibilità pezzi di ricambio, addestramento del personale, costi di installazione e smaltimento dell'usato; tali necessità (che si riconducono al concetto del ciclo di vita del prodotto) devono essere pertanto segnalate, richieste e illustrate ed economicamente considerate nei modelli allegati al presente regolamento.

Art. 7 – Richiesta di acquisto - dichiarazione di infungibilità

La dichiarazione di infungibilità è redatta utilizzando i modelli A, B, C, D, E allegati al presente regolamento:

- MODELLO A: “Richiesta acquisizione farmaco infungibile”;
- MODELLO B: “Richiesta acquisizione di dispositivi medici infungibili, nonché di apparecchiature sanitarie e IVD”;
- MODELLO C: “Richiesta acquisizione materiale sanitario infungibile (non dispositivi medici)”;
- MODELLO D1: “Richiesta acquisizione beni durevoli infungibili: hardware e software”;
- MODELLO D2: “Richiesta acquisizione beni durevoli infungibili: apparecchiature tecnico economali ed arredi”;
- MODELLO E1: “Richiesta acquisizione servizi di manutenzione delle attrezzature hardware e software”;
- MODELLO E2: “Richiesta acquisizione servizi di manutenzione delle attrezzature sanitarie e tecniche”.

La dichiarazione di infungibilità deve essere sottoscritta dal Direttore/Responsabile della Unità organizzativa richiedente e dal Direttore di Dipartimento cui afferisce l'Unità richiedente.

Art. 8 – Procedura di acquisto

Le richieste di acquisizione, in funzione della tipologia del bene/servizio, dovranno essere indirizzate agli Uffici destinatari come da Allegato 1 della Procedura Generale “GESTIONE RICHIESTE DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI, ACQUISTO - COMPRESI CONTO DEPOSITO E CONTO VISIONE, PROVA VISIONE, COMODATO D’USO GRATUITO, DONAZIONE” cod PG1MQ7, che si allega alla presente per pronta consultazione.

Gli Uffici destinatari della richiesta d’acquisto la esaminano per verificare che contenga informazioni complete e corrette, necessarie affinché l’UO deputata all’acquisto dia avvio all’eventuale indagine di mercato finalizzata all’accertamento dell’infungibilità del bene/servizio richiesto. Se necessario, tale verifica sarà svolta in collaborazione con il Responsabile dell’UO richiedente.

Successivamente, i citati Uffici trasmettono la richiesta all’UO deputata all’acquisto per gli adempimenti di cui al successivo art. 9.

Art. 9 – Accertamento delle condizioni di infungibilità

9.1 Indagine preventiva

Prima di attivare la procedura di cui all’art. 63 del D.Lgs 50/2016, l’U.O. deputata all’acquisto è tenuta ad avviare, fatte salve situazioni d’urgenza, un’indagine preventiva per verificare l’effettiva esistenza sul mercato di un unico operatore in grado di svolgere la prestazione richiesta, a conferma di quanto risulta a conoscenza dell’Azienda.

Tale indagine si esplica:

- a) **mediante la pubblicazione di avvisi esplorativi di mercato volti a verificare l’esistenza sul mercato di proposte e/o soluzioni alternative a quella conosciuta;**
- b) **mediante confronto con acquisti recenti effettuati da altre aziende sanitarie** a soddisfazione delle medesime esigenze clinico terapeutiche o tecnico/tecnologiche, in particolare con riferimento alle modalità procedurali ed ai risultati economici (anche utilizzando, con riferimento ai prezzi di acquisto, banche dati nazionali e regionali).

L’avviso dovrà contenere almeno i seguenti elementi:

1. adeguata descrizione delle particolari caratteristiche tecniche-prestazionali/di risultato individuate come indispensabili dall’Azienda, sollecitando la presentazione di soluzioni che giungano al medesimo risultato prestazionale, anche con metodologie diverse ma equivalenti;
2. fabbisogno presunto e costi attesi;
3. volontà di procedere mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, qualora l’indagine preventiva non offra soluzioni alternative;
4. riferimenti per la richiesta di eventuali informazioni.

L’avviso sarà pubblicato:

- per forniture/servizi di importo presunto inferiore alla soglia comunitaria, sul sito aziendale e sulla piattaforma telematica Sintel con apposito modello; l’avvio della procedura di acquisto potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi senza segnalazione alcuna almeno 7 gg di calendario dalla pubblicazione;
- per forniture/servizi di importo uguale o superiore alla soglia comunitaria, sul sito aziendale, sulla piattaforma telematica Sintel e sulla GUCE con apposito modello; l’avvio della procedura negoziata potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi senza segnalazione almeno 15 gg di calendario dalla pubblicazione, salvo diverso termine temporale previsto nel bando stesso.

9.2 Analisi dei risultati dell'indagine di mercato e autorizzazione a procedere

9.2.1 per forniture/servizi di importo presunto inferiore ad Euro 40.000,00 IVA esclusa

Qualora in esito all'indagine di mercato sussistano comunque dubbi in ordine all'infungibilità del bene/servizio, il Responsabile dell'UO deputata all'acquisto potrà sottoporre la questione alla Commissione competente (i cui componenti dovranno sottoscrivere la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse) per acquisire un parere collegiale e, laddove necessari, al professionista esperto (ingegnere clinico, farmacista, ingegnere ICT, ecc.), sempre che quest'ultimo non sia già componente della commissione di riferimento, fatte salve situazioni d'urgenza.

9.2.2 per forniture/servizi di importo uguale o superiore ad Euro 40.000 IVA esclusa

Nel caso si verta nell'ambito dell'acquisizione di dispositivi medici, i risultati dell'indagine, sia quando abbiano dato atto esito ad una molteplice risposta del mercato, sia quando abbiano condotto alla indisponibilità di quest'ultimo a fornire prodotti/servizi alternativi, dovranno essere sottoposti all'esame della Commissione aziendale per i Dispositivi Medici, la quale darà atto a verbale dell'esito delle verifiche e, ricorrendone le condizioni, procederà a rilasciare, per la sua competenza, parere positivo / parere negativo in ordine alla sussistenza della condizione di infungibilità del bene/servizio richiesto.

In particolare, nel caso della presentazione di più candidature alternative da parte di uno o più operatori economici, la relativa documentazione dovrà essere trasmessa alla Commissione Dispositivi Medici affinché la stessa relazioni in merito alla possibilità di avviare una procedura comparativa ai sensi del Codice, ovvero alla permanenza delle condizioni che legittimano l'avvio della procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando di cui all'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016.

La Commissione potrà realizzare, soprattutto in caso di dubbio in ordine all'infungibilità del bene/servizio, un confronto con figure professionali esperte interne all'Azienda (sempre che queste ultime non siano già componenti della Commissione di riferimento) e con il soggetto utilizzatore che ha inoltrato la richiesta.

In relazione alla tipologia di beni/servizi per le quali non è competente la Commissione Dispositivi Medici (ad esempio prodotti ITC o attrezzature economiche o farmaci), l'esame delle candidature è affidato ad organismo costituito all'uopo dall'Azienda o a figure professionali interne e competenti. Per forniture di prodotti/servizi d'importo superiore alla soglia comunitaria, esperito il confronto di cui sopra, potrà essere valutata anche l'opportunità di conseguire una second opinion specialistica (non vincolante) mediante interpello di professionisti/organismi terzi competenti nella materia (ad esempio Commissione Regionale HTA).

9.3 Beni/servizi infungibili inclusi in classi merceologiche presenti in Convenzioni

Consp/ARCA

Si può verificare il caso in cui il bene/servizio infungibile per il quale viene inoltrata richiesta da parte dell'utilizzatore appartenga alla medesima categoria merceologica per la quale risulta attiva una convenzione stipulata da Consip Spa ovvero dalla Centrale di committenza regionale.

Nell'ipotesi in questione, qualora l'UO deputata all'acquisto, in virtù delle verifiche effettuate, si convinca che, rispetto al bene infungibile indicato, non esistano, nel novero dei prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali di acquisto per la categoria merceologica di cui si tratta, alternative praticabili in concreto, e decida dunque di procedere all'acquisto ad esito di procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, si devono rispettare le seguenti condizioni:

- adozione di provvedimento amministrativo di autorizzazione all'acquisto, assunto dall'organo di vertice, adeguatamente ed esaurientemente motivato mediante l'esposizione delle ragioni di inidoneità dei beni/dei servizi presenti nelle convenzioni Consip o stipulate dalla centrale di committenza regionale a soddisfare la specifica esigenza espressa dall'UO richiedente;
- trasmissione del provvedimento alla Corte dei Conti.

Art. 10 – Procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando

Conclusa l'istruttoria sopra indicata, l'U.O. deputata all'acquisto procederà all'espletamento di procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 del D. Lgs. n.50/2016, nel rispetto delle procedure previste dal codice dei contratti pubblici, dal Regolamento aziendale per l'acquisizione di servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria e dall'ulteriore normativa vigente in materia.

Art. 11 – Rendicontazione periodica sugli acquisti di beni e servizi infungibili

Il Direttore dell'UOC Politiche e gestione degli acquisti, ricevute le informazioni di competenza dell'UOC Tecnico e patrimoniale, dovrà fornire alla Direzione Strategica con cadenza semestrale una rendicontazione cumulativa e sintetica in ordine alle acquisizioni di beni/servizi infungibili, includendovi anche quelle di valore inferiore ai 40.000,00 euro IVA esclusa, specificando le tipologie di prodotti/servizi per le quali, nel periodo di riferimento, le acquisizioni siano avvenute più di una volta.

Copia della rendicontazione dovrà essere trasmessa anche al Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

Art. 12 – Pubblicazione Regolamento

Il presente Regolamento e la documentazione in allegato saranno pubblicati sul sito web aziendale alla sezione Bandi: Normativa aziendale in materia di appalti.

Art. 13 – Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore a partire dall'1 settembre 2019.

Bergamo,

Allegati:

- MODELLO A: “Richiesta acquisizione farmaco infungibile”;
- MODELLO B: “Richiesta acquisizione di dispositivi medici infungibili, nonché di apparecchiature sanitarie e IVD”;
- MODELLO C: “Richiesta acquisizione materiale sanitario infungibile (non dispositivi medici)”;
- MODELLO D1: “Richiesta acquisizione beni durevoli infungibili: hardware e software”;
- MODELLO D2: “Richiesta acquisizione beni durevoli infungibili: apparecchiature tecnico economici ed arredi”;
- MODELLO E1: “Richiesta acquisizione servizi di manutenzione delle attrezzature hardware e software”;
- MODELLO E2: “Richiesta acquisizione servizi di manutenzione delle attrezzature sanitarie e tecniche”.
- Allegato 1 della PG1MQ7.



MODELLO A

**A RICHIESTA DI FARMACI NON COMPRESI NEL P.T.O.
 B GESTITI IN PRONTUARIO IN CONTO/DEPOSITO – NON
 RICHIEDIBILI CON RICHIESTA INFORMATIZZATA**

ALLA UOC FARMACIA
 Codice Centro di Costo

Data.....

Denominazione Centro di Costo

Persona assistita (iniziali cognome e nome)..... RIData di nascita

Affetto da:

Farmaco richiesto:

Denominazione	Forma Farmaceutica e dosaggio	dose/die	Durata prevista del trattamento
.....			
.....			
.....			

Motivare la scelta per il quale si ritiene il: **(Da compilare solo nel caso A)**
 FARMACO INSOSTITUIBILE
 FARMACO INFUNGIBILE

IL DIRIGENTE MEDICO

Firma e timbro

Riservato alla Farmacia

Codice : IL FARMACISTA
 Quantità consegnata:
Firma e timbro

Per ricevuta

Scheda per la richiesta di Dispositivo Medico (DM), apparecchiatura medica, IVD presunto infungibile

Sezioni

1. Anagrafica richiedente	3
2. Paziente	3
3. Prestazioni	3
4. Intervento - Anagrafica prodotto	4
5. Intervento - Motivazione.....	5
6. Esiti attesi	6
7. Intervento – Elenco fonti.....	6
8. Intervento – Distribuzione delle fonti citate a supporto dei criteri	7
9. Impatti organizzativi	9
10. Riservato alla azienda ASST, IRCCS.....	10

MODELLO B

Legenda: * campo obbligatorio

0.1 Oggetto della richiesta*

Ad esempio: nome del DM e della patologia interessata

0.2 Area di patologia prevalente* (prime due cifre del codice ministeriale)

Note: le patologie di pertinenza OCL, ORL e neurologiche non neoplastiche sono riferite all'area H – Disabilità, disturbi neurologici e limitazioni funzionali. Nella area P – Miscellanea sono ricomprese le apparecchiature di impiego generale in tutte o molte aree di patologia es. ecografi etc.

0.3 Discipline interessate*

Selezionare tutte le discipline potenzialmente interessate

01 - Allergologia	30 - Neurochirurgia	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana
02 - Day hospital	31 - Nido	58 - Gastroenterologia
03 - Anatomia ed istologia patologica	32 - Neurologia	60 - Lungodegenti
05 - Angiologia	33 - Neuropsichiatria infantile	61 - Medicina nucleare
06 - Cardiocirurgia pediatrica	34 - Oculistica	62 - Neonatologia
07 - Cardiocirurgia	35 - Odontoiatria e stomatologia	64 - Oncologia
08 - Cardiologia	36 - Ortopedia e traumatologia	65 - Oncoematologia pediatrica
09 - Chirurgia generale	37 - Ostetricia e ginecologia	66 - Oncoematologia
10 - Chirurgia maxillo facciale	38 - Otorinolaringoiatria	67 - Pensionanti
11 - Chirurgia pediatrica	39 – Pediatria	68 - Pneumologia
12 - Chirurgia plastica	40 - Psichiatria	69 - Radiologia
13 - Chirurgia toracica	41 - Medicina termale	70 - Radioterapia
14 - Chirurgia vascolare	42 - Tossicologia	71 - Reumatologia
15 - Medicina sportiva	43 - Urologia	73 - Terapia intensiva neonatale
18 - Ematologia	46 - Grandi ustioni pediatriche	74 - Radioterapia oncologica
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	47 - Grandi ustioni	75 - Neuro-riabilitazione
20 - Immunologia	48 - Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	76 - Neurochirurgia pediatrica
21 - Geriatria	49 - Terapia intensiva	77 - Nefrologia pediatrica
24 - Malattie infettive e tropicali	50 - Unità coronarica	78 - Urologia pediatrica
25 - Medicina del lavoro	51 - Astanteria	97 - Reparti per detenuti
26 - Medicina generale	52 - Dermatologia	98 - Day surgery
27 - Medicina legale	54 - Emodialisi	99 - Cure palliative
28 - Unità spinale	55 - Farmacologia clinica	999 - Altro
29 - Nefrologia	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	

[Home](#)

1. Anagrafica richiedente

1.1 Azienda*

1.2 Cognome e nome clinico richiedente*

1.3 Telefono clinico richiedente*

1.4 Email clinico richiedente*

1.5 Unità operativa*

1.6 Presidio ospedaliero o Sede territoriale

1.7 Cognome e Nome Responsabile UO/ Dipartimento*

1.8 Centro di costo

[Home](#)

2. Paziente

2.1 Descrizione della popolazione *target* (ad esempio età prevalente, livello di gravità della patologia diagnosticata, numerosità della popolazione etc.)*
2.2 Come viene trattata attualmente la popolazione *target*?

2.3 È disponibile in Azienda un PDTA di riferimento?*

S	N	
---	---	--

2.4 Titolo del PDTA di riferimento aziendale e data di adozione, o, in carenza, eventuali linee guida nazionali pertinenti

2.5 N° presunto di pazienti previsti/anno*

2.6 N° presunto di procedure per paziente/anno*

[Home](#)

3. Prestazioni

3. Ambito prevalente*: Ospedaliero Territoriale Entrambi

Nota:

- Se è stato selezionato "Ospedaliero" compilare (a.) oppure (c.) a seconda della tipologia di prestazione.
- Se è stato selezionato "Territoriale" compilare solo (e.).
- Se è stato selezionato "Entrambi" compilare (a. + e.) oppure (c. + e.) a seconda della tipologia di prestazione
i campi (b.) e (d.) non sono obbligatori

MODELLO B

3.a. Tipologia prestazioni di ricovero
(scelta multipla)

Acuti		Riabilitazione	
Programmato		Urgente	
Ordinario	DH/SD	Week Hospital	

3.b. Codici prestazioni ricovero
(DRG previsto)

3.c. Tipologia prestazioni
1. Ambulatoriali – 2. PS

3.d. Codice prestazioni ambulatoriali o di PS da nomenclatore ambulatoriale

3.e. Codice nomenclatore DPCM
12.01.2017 - Allegato 5

[Home](#)

4. Intervento - Anagrafica prodotto

4.1 Nome generico del prodotto*

4.2 Nome commerciale del prodotto*

4.3 Fabbricante*

4.4 Fornitore*

4.5 Numero di repertorio (RDM)/Banca Dati*

4.6 Classe CND (codice e descrizione)

4.7 Codice UDI

4.8 Posizionamento nel ciclo di vita della tecnologia*

4.9 Destinazione d'uso prevista dal fabbricante*

4.10 Scopo di uso*

Terapeutico	Diagnostico	Prevenzione	Screening	Riabilitazione
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------

4.11 Modalità di uso

Monouso	Pluriuso	Pluriuso limitato	Monopaziente
-------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------------------

4.12 Prezzo unitario di acquisto indicativo, o intervallo di prezzo, e eventuali indicazioni di noleggio o comodato con previsione di quantitativi annuali minimi*

4.13 Il prodotto richiede l'acquisto di accessori?*

S	N
---	---

4.14 Descrizione di accessori e/o dei beni di consumo necessari per l'uso del dispositivo richiesto

Descrivere gli eventuali accessori e/o materiali consumabili specificando eventuali compatibilità ed esclusività, indicandone la quantità prevista per singola procedura. In caso di più prodotti proposti, descrivere in sezioni separate ad esempio 1. Accessori A ... 2. Accessori B ...

Qualora il numero di accessori ed usurabili sia consistente, descrivere in un file di testo da allegare alla richiesta e indicare in questo campo il nome del file allegato.

Si ricorda che il costo degli accessori deve essere ricompreso nel costo totale della tecnologia, per la valutazione del costo della stessa rispetto alla soglia di 40.000 euro IVA esclusa.

5. Intervento - Motivazione

5.1 La richiesta è urgente?*

S		N	
---	--	---	--

5.2 Motivazione della urgenza della richiesta

Obbligatoria in caso di richiesta urgente

--

5.3 In che modo si è venuti a conoscenza della tecnologia?*

Ad esempio, congresso, corso di formazione, etc.

--

5.4 Motivo di richiesta*

--

5.5 Se sostituzione:

P		T	
---	--	---	--

P= Parziale T= Totale

5.6 In caso di affiancamento o sostituzione, a quale altro prodotto già in uso si aggiunge o sostituisce il prodotto richiesto?

Descrivere gli eventuali altri prodotti cui il DM richiesto si affianca/sostituisce.

In caso di più prodotti affiancati, descrivere per ciascuno: Nome generico del prodotto, nome commerciale, classe CND, RDM in sezioni separate, eventuale codice interno aziendale, ad esempio: 1. Prodotto A ... 2. Prodotto B ...

Qualora il numero di accessori ed usurabili sia consistente, descrivere in un file di testo da allegare alla richiesta e indicare in questo campo il nome del file allegato.

Si ricorda che il costo degli accessori deve essere ricompreso nel costo totale della tecnologia, per la valutazione del costo della stessa rispetto alla soglia di 40.000 euro IVA esclusa.

--

5.7 Descrizione dello stato di infungibilità

5.7.1 Quali bisogni clinici possono essere soddisfatti SOLO con il DM specifico?

--

5.7.2 Quali sono le caratteristiche che determinano una infungibilità clinica?

--

5.7.3 È stata fatta un'analisi di mercato?

S		N	
---	--	---	--

5.7.4 Come è stata condotta l'analisi di mercato?

--

5.8 E' stata effettuata una pregressa valutazione del prodotto, ad es. valutazione da parte di altra azienda o valutazione regionale o nazionale?

S		N	
---	--	---	--

5.9 Descrizione della eventuale pregressa valutazione nazionale regionale o di altra azienda

Indicare il soggetto che ha effettuato la valutazione

--

MODELLO B

5.10 Esito della pregressa valutazione effettuata

Descrivere brevemente il risultato della valutazione, indicando l'anno o il periodo

5.11 Utilizzato precedentemente in campionatura gratuita

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

5.12 Utilizzato precedentemente tramite acquisti estemporanei

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

5.13 Utilizzato in altre Aziende

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

5.14 Descrizione dell'utilizzo in altre aziende, qualora sia noto

[Home](#)

6. Esiti attesi

6.1 Tipologie di risultati attesi

6.2 Valore aggiunto previsto **per il paziente** con l'acquisizione del nuovo DM

6.3 Valore aggiunto previsto **per l'azienda sanitaria** con l'acquisizione del nuovo DM*

6.4 Valore aggiunto previsto **per il SSN** con l'acquisizione del nuovo DM

6.5 Indicatori clinici/economici/organizzativi per il monitoraggio degli esiti attesi

[Home](#)

7. Intervento – Elenco fonti

7.1 Un DM proposto come infungibile deve necessariamente essere in qualche modo documentato come sicuro, efficace, appropriato, oppure vantaggioso economicamente, etc.

Inserire la citazione completa, nel formato bibliografico in uso in PubMed o altro database bibliografico, di almeno una fonte pubblicata a sostegno dell'uso del DM richiesto.

Inserire almeno un lavoro scientifico (e non oltre 20 lavori) di tipo clinico, economico, organizzativo, etc. purché pubblicati a stampa e sottoposti a *peer review*. Non inserire i seguenti tipi di lavori: editoriali, commenti, report di singoli casi, poster o abstract di presentazioni a convegni non ancora pubblicati e indicizzati in database bibliografici.

Inserire almeno una citazione in F01, ulteriori citazioni si possono inserire nei campi da F02 a F20

F01*

F02

F03

F04

F05

F06

MODELLO B

F07	
F08	
F09	
F10	
F11	
F12	
F13	
F14	
F15	
F16	
F17	
F18	
F19	
F20	

7.2 Descrizione di eventuali studi in corso o terminati ma non ancora pubblicati

Facoltative altre citazioni

--

[Home](#)

8. Intervento – Distribuzione delle fonti citate a supporto dei criteri

Per i 16 Criteri sotto riportati inserire il numero di citazione delle fonti eventualmente pertinenti per ciascun criterio, se elencate nel campo 5.1. Una medesima fonte può essere citata a sostegno di tutti i criteri ritenuti opportuni. Non citare qui gli eventuali studi in corso (5.2).

D1 - Rilevanza generale del problema di salute

C01 - Descrizione e gravità della malattia¹

--

C02 - Dimensioni della popolazione interessata²

--

D2 - Rilevanza tecnica della tecnologia sul percorso assistenziale

C03 - Beneficio preventivo³

--

¹ Severità delle condizioni di salute dei pazienti trattati con la tecnologia proposta (o severità delle condizioni di salute che dovrebbe prevenire) rispetto a mortalità, disabilità, impatto sulla qualità della vita, percorso clinico (ad es. stadi clinici).

² Numero di persone affette dalla malattia (trattata o prevenuta dalla tecnologia) di una specifica popolazione in un determinato periodo; può essere espresso come numero annuale di nuovi casi (incidenza annuale) e/o porzione di popolazione affetta ad una data determinata (prevalenza).

³ Riduzione del rischio attribuibile all'impiego ottimale della tecnologia proposta nella popolazione eligibile (ad es. prevenzione, riduzione nella trasmissione delle malattie, riduzione nella prevalenza dei fattori di rischio).

C04 - Beneficio curativo⁴**C05 - Qualità della documentazione⁵****D3 - Sicurezza della tecnologia****C06 - Miglioramento di sicurezza e tollerabilità⁶****D4 - Efficacia teorica e pratica della tecnologia****C07 - Miglioramento di efficacia teorica e pratica⁷****C08 - Miglioramento di esiti riferiti o risultati percepiti dai pazienti⁸****C09 - Carenza di alternative (*unmet needs*)⁹****C10 - Grado di consenso nelle linee guida cliniche e stato regolatorio¹⁰****D5 - Impatto economico e finanziario della tecnologia (AdHopHTA)****C11 - Impatto finanziario diretto sull'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale / IRCCS o sul SSN¹¹****C12 - Impatto su altre spese sanitarie per la ASST / l'IRCCS o per il SSN¹²****C13 - Impatto su spese non sanitarie¹³**

⁴ Natura dei benefici clinici che la tecnologia proposta può comportare nel singolo paziente (ad es. sollievo dei sintomi, prolungamento della vita, cura).

⁵ Misura in cui le documentazioni della tecnologia proposta sono complete (ad es. rispetta gli standard scientifici) e consistenti tra le diverse fonti citate. Misura in cui l'evidenza della tecnologia proposta è rilevante per il SSN (in termini di popolazione, stadio della malattia, tecnologie comparatrici, outcome, etc.) e valida rispetto agli standard scientifici (ad es, disegno dello studio, alle conclusioni (accordo dei risultati tra differenti studi). Questo include considerazioni di incertezza (ad es. risultati conflittuali tra diversi studi, limitato numero di studi e pazienti).

⁶ Riduzione degli effetti nocivi o indesiderati, attribuibile all'impiego ottimale della tecnologia in comparazione ai comparatori oggetto della valutazione.

⁷ Capacità della tecnologia proposta di produrre un cambiamento (beneficio) desiderato nei segni, sintomi o andamento delle condizioni target sopra e al di là dei benefici dovuti da tecnologie alternative. Include dati di efficacy (efficacia verificata nella ricerca) e, dove possibile, di effectiveness (efficacia verificata nella pratica).

⁸ Capacità della tecnologia proposta di determinare cambiamenti positivi negli esiti (outcome) riportati dai pazienti (ERP) (ad es. qualità della vita) oltre e al di là dei cambiamenti positivi misurati con parametri clinici, fisiologici o genomici. Include anche miglioramenti nella convenienza per i pazienti e nella aderenza dei medesimi al trattamento.

⁹ Carenze delle soluzioni diagnostiche e terapeutiche attualmente più diffuse (esclusi i comparatori in valutazione) nella loro capacità di prevenire, curare o migliorare le condizioni target. Include anche le carenze rispetto alla sicurezza, gli outcome riportati dai pazienti e la convenienza.

¹⁰ Coerenza della tecnologia proposta (o alternative simili) con il consenso registrato presso gruppi di esperti, che viene assunto quale stato dell'arte su base professionale quando è accompagnato da esplicita valutazione scientifica (ad es. notazione di grado di attendibilità della documentazione e certezza dei risultati documentati). Le linee guida solitamente si sviluppano attraverso un processo esplicito e sono intese a migliorare la pratica clinica.

¹¹ Impatto netto della copertura diretta della tecnologia sul bilancio sanitario (escludendo cioè altre spese, discusse in altri criteri). Rappresenta la differenza tra il costo della tecnologia ed il potenziale risparmio (o aggravio) di spesa che si potrebbe avere dalla sostituzione (o affiancamento) di altre tecnologie correntemente coperte dal bilancio aziendale. E' limitato al costo della tecnologia (ad es. costo di acquisto, costo di implementazione). Include considerazioni sull'accessibilità, nel caso in cui sia prevista la compartecipazione del paziente all'acquisto.

¹² Impatto della tecnologia proposta su altre spese di tipo sanitario (esclusi i costi della tecnologia) come l'ospedalizzazione, le visite specialistiche, gli eventi avversi, l'assistenza a lungo termine, i costi della disabilità.

¹³ Ad es. su perdita di produttività, tempo dedicato alla cura personale o dei propri cari, costi di manutenzione.

D6 - Impatto organizzativo della tecnologia (AdHopHTA)

C14 – Conseguenze organizzative per il dipartimento aziendale richiedente¹⁴

--

C15 - Conseguenze organizzative per altri dipartimenti aziendali¹⁵

--

D7 – Aspetti strategici (AdHopHTA)

C16 – Esistono implicazioni strategiche per la azienda associate alla introduzione della tecnologia? ¹⁶

--

[Home](#)

9. Impatti organizzativi

9.1 Necessità di formazione ulteriore rispetto al semplice addestramento all'uso*

S		N	
---	--	---	--

9.2 Fabbisogno previsto di tale formazione aggiuntiva

Specificare la necessità di formazione aggiuntiva rispetto a quella normale prevista dal D.Lgs. 81/08.

9.2.1 Dirigente Sanitario

N° persone	N° ore / persona

9.2.2 Comparto Sanitario (infermieri, tecnico radiologo, etc.)

--	--

9.2.3 Altre figure tecniche non sanitarie

--	--

9.3 Aumento di risorse umane

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

9.3.1 Dirigente Sanitario

N° persone	N° ore / persona

9.3.2 Comparto Sanitario (infermieri, tecnico radiologo, etc.)

--	--

9.3.3 Altre figure tecniche non sanitarie

--	--

9.4 Prevedibile aumento dell'attività di ricovero?

S		N	
---	--	---	--

9.5 Se SI N° annuo

--

9.6 Prevedibile aumento di prestazioni ambulatoriali?

S		N	
---	--	---	--

9.7 Se SI N° annuo

--

9.8 Necessità di attrezzature di stoccaggio o di spazi dedicati?

S		N	
---	--	---	--

9.9 Sostanziali modifiche impiantistiche?

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

9.10 Se SI descrivere tali modifiche

--

¹⁴ Una nuova tecnologia potrebbe richiedere la riallocazione di risorse umane, finanziarie e formazione a livello del dipartimento così come potrebbe comportare la necessità di profonde riorganizzazioni funzionali nell'erogazione dei servizi. Ad esempio: impatto sugli spazi fisici, implicazioni sul carico di lavoro e sulla forza lavoro, impatto sullo staff in merito alle informazioni, alla formazione e al training, impatto sull'ambiente di lavoro, organizzazione del lavoro, ore di lavoro etc. Quando la tecnologia proposta può essere implementata o introdotta nel dipartimento?

¹⁵ Una nuova tecnologia potrebbe richiedere la riallocazione di risorse umane, finanziarie e formazione a livello di altri dipartimenti rispetto a quello direttamente interessato e coinvolto. L'applicazione ottimale della tecnologia proposta può richiedere cambiamenti nella cooperazione con altri dipartimenti aziendali o con altri settori fuori dell'azienda. Nel caso, sono prevedibili modifiche dei modelli di cooperazione, differenze nei carichi di lavoro, cambiamenti nei criteri di riferimento per la presa in carico del paziente, altre conseguenze?

¹⁶ Documentare ogni rilevante implicazione strategica associata alla tecnologia proposta. Ad esempio l'allineamento tra la tecnologia e la strategia aziendale, il valore locale della azienda e le strategie regionali correlate, le implicazioni per il prestigio e la competizione tra aziende conseguenti alla adozione della tecnologia.

MODELLO B

9.11 Modifiche all'organizzazione dell'UO?

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

9.12 Se SI descrivere tali modifiche

--

9.13 Coinvolgimento di altre UO/ Strutture?

S		N	
---	--	---	--

9.14 Descrizione delle modalità di coinvolgimento di altre UO nell'uso del DM (impatto)

--

9.15 Sono ipotizzabili risparmi per altri settori aziendali?

S		N		Non so	
---	--	---	--	--------	--

9.16 Descrizione di eventuali risparmi

Descrivere i potenziali risparmi e come sarebbe possibile ottenerli

--

[Home](#)

10. Riservato alla azienda ASST, IRCCS

10.1 Codice Azienda (6 cifre)

--

10.2 Sub codice Azienda (2 cifre)

--

10.3 Anno (4 cifre)

--

10.4 Progressivo aziendale richiesta (4 cifre)

--

NOTE

Chiedere di allegare scheda tecnica, IFU (istruzioni d'uso) e etichetta del prodotto sia per il DM richiesto che degli accessori e del comparatore

Data di completamento della richiesta*

--

Firma del richiedente _____

Firma del Direttore di Dipartimento _____

**RICHIESTA ACQUISIZIONE MATERIALE SANITARIO INFUNGIBILE
(non dispositivi medici)**

1. U.O. richiedente:

2. Dipartimento:

3. Dispositivo richiesto, descrizione, caratteristiche tecniche:

4. Specifiche di fornitura:

Fornitore (ragione sociale):

Fabbisogno presunto annuo in unità di misura:

Spesa annua presunta in Euro iva esclusa:

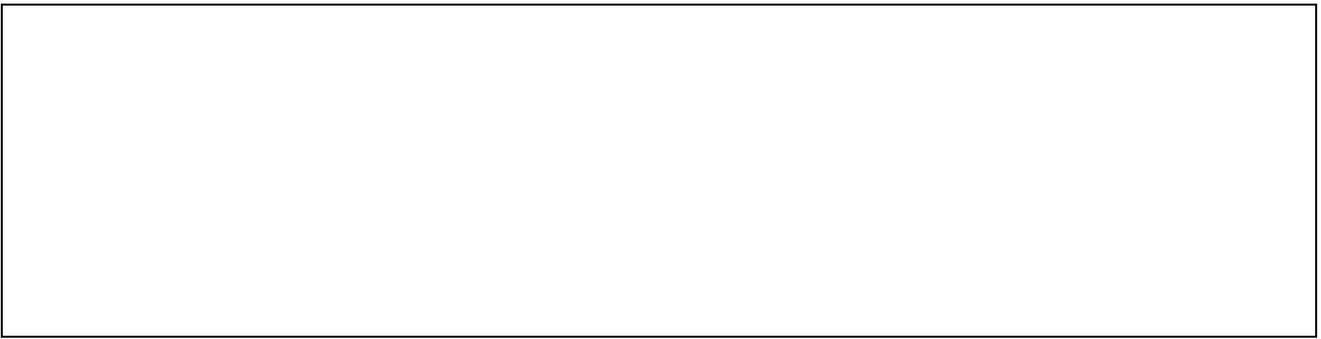
Durata proposta del contratto di fornitura:

Eventuali Informazioni aggiuntive (es. necessità altro materiale per utilizzo, necessità formazione ecc.):

Urgente (specificare):

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, correlate ad indicazioni di natura diagnostica e terapeutica, che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

--



I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso”*

Data:

Firma e timbro

Il Responsabile dell'UO richiedente _____

Il Direttore del Dipartimento _____



Modello D1

Al Direttore dell'U.O.C. ICT

Al Direttore dell'U.O.C. Politiche e Gestione degli Acquisti

**RICHIESTA ACQUISIZIONE BENI DUREVOLI INFUNGIBILI
(apparecchiature hardware e software)**

RICHIEDITA URGENTE

- U.O.C./U.O.S. richiedente: _____
- Dipartimento di appartenenza: _____
- Tipologia di bene durevole:
 - hardware (es. PC, proiettori, stampanti, monitor, tastiere,)
 - software (es. Microsoft Office™,)

Oggetto della richiesta in configurazione completa di accessori (descrizione caratteristiche tecniche):

Attività prevista che giustifica l'acquisto del bene:



Modello D1

Specifiche di fornitura:

- Fornitore: _____
- Spesa presunta in Euro (Iva esclusa): _____
- Durata proposta (da indicare solo in caso di noleggio/comodato): _____
- Se la richiesta di acquisizione riguarda accessori o componenti di apparecchiatura di proprietà, indicare di quest'ultima:

- N. INVENTARIO CESPITI _____
- NOME E MODELLO _____
- FORNITORE _____
- UBICAZIONE _____

- Informazioni aggiuntive (indicazioni sulla manutenzione ordinaria/straordinaria ed eventuali servizi aggiuntivi da richiedere):

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:



Modello D1

I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche sopra specificate non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso”*

Data: _____

Firma e timbro

Il Responsabile dell'U.O.C/U.O.S. richiedente

Data: _____

Firma e timbro

Il Direttore del Dipartimento

Data: _____

Firma e timbro

Il Direttore dell'U.O.C. ICT

Parere favorevole

Note alla richiesta (da parte di U.O.C. ICT)

Al Direttore dell'UOC Tecnico e Patrimoniale
(per attrezzature tecnico-economali, arredi sanitari e/o d'ufficio)

RICHIESTA ACQUISIZIONE BENI DUREVOLI INFUNGIBILI
(attrezzature tecnico economali, arredi sanitari e d'ufficio)

1. **U.O. richiedente:**

2. **Dipartimento:**

3. **Tipologia di bene durevole (scegliere l'opzione di proprio interesse):**

- attrezzatura tecnico-economale
- componenti ed accessori di attrezzatura tecnico economale
- arredi sanitari e/o d'ufficio

4. **Oggetto della richiesta in configurazione completa di accessori (descrizione caratteristiche tecniche) :**

5. **Attività prevista che giustifica l'acquisto del bene:**

6. **Specifiche di fornitura:**

- Fornitore:
- Spesa presunta in Euro Iva esclusa:
- Durata proposta (da indicare solo in caso di noleggio/comodato):

- Materiale di consumo: no sì

In caso di risposta affermativa specificare:

- tipologia:
- costo presunto annuo:
- se trattasi di materiale dedicato: no sì

- Necessità di permuta: sì no

in caso di risposta affermativa indicare relativamente all'apparecchiatura da permutare quanto segue:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____
b) NOME E MODELLO _____
c) FORNITORE _____
d) UBICAZIONE _____

- Necessità di disinstallazione e smaltimento dell'usato: sì no

in caso di risposta affermativa, indicare relativamente all'apparecchiatura da smaltire quanto segue:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____
b) NOME E MODELLO _____
c) FORNITORE _____
d) UBICAZIONE _____

- Se la richiesta di acquisizione riguarda accessori o componenti di apparecchiatura di proprietà, indicare di quest'ultima:

a) N. INVENTARIO CESPITI _____
b) NOME E MODELLO _____
c) FORNITORE _____
d) UBICAZIONE _____

- Informazioni aggiuntive (indicazioni sulla manutenzione ordinaria e straordinaria da richiedere, disponibilità mezzi di ricambio, esigenze di addestramento del personale ecc...):

- Urgente (specificare):

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica che non consentono l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche sopra specificate non sono disponibili prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso”*

Data:

Firma e timbro

Il Responsabile dell'UO richiedente _____

Il Direttore del Dipartimento _____

Al Direttore dell'U.O.C. ICT

Al Direttore dell'U.O.C. Politiche e Gestione degli Acquisti

**RICHIESTA ACQUISIZIONE SERVIZI DI MANUTENZIONE
(apparecchiature hardware e software)**

RICHIESTA URGENTE

- U.O.C./U.O.S. richiedente: _____
- Dipartimento di afferenza: _____
- Servizio di manutenzione riferito a:
 - hardware (es. PC, proiettori, stampanti, monitor, tastiere,)
 - software (es. Galileo, PACS, Oliamm,)

Oggetto della richiesta (descrizione del servizio di manutenzione richiesto):

- Se la richiesta di acquisizione riguarda hardware di proprietà, indicare di questo ultimo:

- N. INVENTARIO CESPITI _____
 - NOME E MODELLO _____
 - FORNITORE _____
 - UBICAZIONE _____

- Se la richiesta di acquisizione riguarda software di proprietà, indicare di questo ultimo:

➤ FORNITORE _____
➤ UBICAZIONE _____

- Data scadenza garanzia: _____
- Durata del contratto di manutenzione: _____
- Spesa annua presunta in Euro (Iva esclusa): _____
- Informazioni aggiuntive (indicazioni sulla manutenzione ordinaria/straordinaria ed eventuali servizi aggiuntivi da richiedere):

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica che non consentono l'affidamento di tali servizi ad operatori diversi dal produttore delle apparecchiature/hardware o nel caso di software diversi dallo sviluppatore, o da altri soggetti da esso autorizzati e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:



I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche sopra specificate non sono disponibili servizi alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erronee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso”*

Data: _____

Firma e timbro

Il Responsabile dell'U.O.C/U.O.S. richiedente

Data: _____

Firma e timbro

Il Direttore del Dipartimento

Data: _____

Firma e timbro

Il Direttore dell'U.O.C. ICT

Parere favorevole

Note alla richiesta (da parte di U.O.C. ICT):

MODELLO E2

Al Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica (per servizi manutenzione apparecchiature sanitarie)

Al Direttore dell'UOC Tecnico e patrimoniale (per servizi manutenzione attrezzature tecnico economali)

RICHIESTA ACQUISIZIONE SERVIZI DI MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE SANITARIE E TECNICHE

1. U.O./Struttura complessa richiedente:

2. Dipartimento:

3. Servizio di manutenzione riferito a:

- apparecchiatura sanitaria
- attrezzatura tecnico-economale

Riportare quanto di seguito richiesto relativamente all'apparecchiatura tecnico/ sanitaria di proprietà:

- a) N. INVENTARIO CESPITI _____
- b) NOME E MODELLO _____
- c) FORNITORE _____
- d) UBICAZIONE _____

4. Oggetto della richiesta (descrizione del servizio di manutenzione richiesto):

5. Specifiche di fornitura:

- ✓ Fornitore (ragione sociale):
- ✓ Durata del contratto di manutenzione:
- ✓ Spesa annua presunta in Euro Iva esclusa:
- ✓ Informazioni aggiuntive (indicazioni sulla manutenzione ordinaria e straordinaria da richiedere):

- ✓ Urgente (specificare):

Relazione in merito alle ragioni di natura tecnica, che non consentono l'affidamento di tali servizi ad operatori diversi dal produttore delle apparecchiature/hardware o nel caso di software diversi dallo sviluppatore, o da altri soggetti da esso autorizzati e che giustificano la dichiarazione di infungibilità:

I sottoscritti dichiarano che per le indicazioni tecniche sopra specificate non sono disponibili servizi alternativi con caratteristiche equivalenti, sia in termini prestazionali che funzionali, e di essere a conoscenza delle possibili responsabilità di natura civile, penale, disciplinare ed amministrativo-contabile, in merito all'attestazione di informazioni false, inesatte od erranee e di essere informati che, ai sensi dell'art.76 DPR 28/12/2000, n.445 *“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a d uso di atto falso”*

Data:

Firma e timbro

Il Responsabile dell'UO richiedente _____

Il Direttore del Dipartimento _____

**TIPOLOGIE RICHIESTE**

Premessa: le richieste di beni giacenti/transito presenti a magazzino/prontuario vanno inoltrate utilizzando OliAmmWeb/Client, fatta eccezione per le richieste al Magazzino Tecnico, che devono essere inoltrate su modulo in Mainsim o Mod. 439/b

TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
FABBISOGNI ANNUALI IN TERMINI DI APPARECCHIATURE/ DISPOSITIVI MEDICI/ ARREDI/NUOVE METODICHE/ DISPOSITIVI MEDICI E DIAGNOSTICI IN VITRO/ALTRO	Modulo di budget	TUTTE LE STRUTTURE	CONTROLLO DI GESTIONE	Direzione Strategica	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In base alle priorità ed alla durata della relativa tipologia di gara
SERVIZI VARI SPECIFICI	Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	DIREZIONE MEDICA	DIREZIONE MEDICA	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 3 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
		STRUTTURA AMM.VA/TECNICA	APPROVV.TI	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 3 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
APPARECCHIATURE AD USO CLINICO EXTRA BUDGET	Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	DIREZIONE MEDICA	DIREZIONE MEDICA/ INGEGNERIA CLINICA/ UFFICIO TECNICO se di importo modesto (verifica di competenza) COMMISSIONE HTA - COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI, nei restanti casi	APPROVV.TI	APPROVV.TI	A seconda della tipologia di acquisto, 1 anno o - in media - 3 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
APPARECCHIATURE TECNICO ECONOMICI EXTRA BUDGET A titolo esemplificativo: frigoriferi ad uso alimentare	Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	DIREZIONE MEDICA	DIREZIONE MEDICA/ UFFICIO TECNICO (verifica di competenza)	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
		STRUTTURA AMM.VA/TECNICA	APPROVV.TI	DIREZIONE AMMINISTRATIVA/ UFFICIO TECNICO (verifica di competenza)	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
NUOVI ACCESSORI APPARECCHIATURE USO CLINICO (NO sostituzione di guasti o deteriorati, già inclusi in Global Service) esclusi dal Prontuario Dispositivi Medici A titolo esemplificativo: cavo ecg – bracciale pressione – sensore saturazione, ecc.	Mainsim o Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	UFFICIO TECNICO/ APPROVV.TI	FARMACIA/ INGEGNERIA CLINICA/ UFFICIO TECNICO (verifica di competenza)	UFFICIO TECNICO/ APPROVV.TI	UFFICIO TECNICO/ APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico
ARREDI EXTRA BUDGET	Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	DPS, che chiede - se lo ritiene - il parere igienico sanitario a DIREZIONE MEDICA ed il parere di competenza a PREVENZIONE E PROTEZIONE	DPS/UFFICIO TECNICO (verifica di competenza)	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
		STRUTTURA AMM.VA/ TECNICA	APPROVV.TI	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
BENI NON A GIACENZA A titolo esemplificativo: cuscini contenitori etichette speciali - zaini emergenza - tappini antiscivolo per arredi	Mod. 439	STRUTTURA SANITARIA	APPROVV.TI	DIREZIONE MEDICA, se di notevole entità - APPROVV.TI, se di modesto valore	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
		STRUTTURA AMM.VA/TECNICA	APPROVV.TI	APPROVV.TI, se di modesto valore	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 4 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
HW FUORI PROGRAMMAZIONE BUDGET	Software EasyVista o Helpdesk (3333)	TUTTE LE STRUTTURE	INFORMATICA E TELECOM.	INFORMATICA E TELECOM.	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In funzione della disponibilità immediata del bene richiesto presso il fornitore/i e/o della disponibilità economica e dei tempi tecnici di espletamento della pratica
SW FUORI PROGRAMMAZIONE BUDGET	Software EasyVista o Helpdesk (3333)	TUTTE LE STRUTTURE	INFORMATICA E TELECOM.	INFORMATICA E TELECOM.	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In funzione della disponibilità economica e dei tempi tecnici di espletamento della pratica

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
MATERIALE "DI CONSUMO" INFORMATICO A titolo esemplificativo: cd – dvd – cartucce toner per stampanti	OliAmm	TUTTE LE STRUTTURE	MAGAZZINO	n.a.	APPROVV.TI	APPROVV.TI	In media, 1/2 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
SERVIZI DI TRASPORTO PERSONE NON ESEGUIBILI CON AUTISTI (SUPERIORI A 6 PERSONE O INDISPONIBILITÀ MEZZI AZIENDALI)	Mainsim	TUTTE LE STRUTTURE	UFFICIO TECNICO	DIREZIONE SANITARIA/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA	UFFICIO TECNICO	APPROVV.TI	In media, 10 giorni
MODULISTICA VARIA E STAMPATI NON A GIACENZA	Mainsim	TUTTE LE STRUTTURE	UFFICIO TECNICO	DA DEFINIRE: tutte le richieste sono autorizzate fino esaurimento fondi	UFFICIO TECNICO	APPROVV.TI	In media, 2/3 settimane dalla presa in carico da parte degli Approvvigionamenti
TRASPORTO CAMPIONI BIOLOGICI	Mainsim	TUTTE LE STRUTTURE	UFFICIO TECNICO	DIREZIONE SANITARIA	UFFICIO TECNICO	APPROVV.TI	Di norma, il giorno seguente

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
ACQUISTI CON FONDO ECONOMALE: Acquisti non prevedibili e/o programmabili, che rivestono carattere d'urgenza, di importo ridotto e senza fattura elettronica (somma non superiore a € 500,00 – IVA inclusa) A titolo esemplificativo: servizi postali, materiali di igiene, pulizia e convivenza non a giacenza di magazzino, tessuto - eccetto articoli in concessione, cancelleria non a giacenza	Mod.439 Mod. 439/b	TUTTE LE STRUTTURE	SERVIZI A GESTIONE DIRETTA	DIREZIONE COMPETENTE	SERVIZI A GESTIONE DIRETTA	SERVIZI A GESTIONE DIRETTA	In media, 1 settimana dalla presa in carico da parte dei Servizi a Gestione Diretta
DISPOSITIVI MEDICI DI COMPETENZA DELLA FARMACIA (CLASSI MERCEOLOGICHE NE02-03), escluse le apparecchiature – in PTO A titolo esemplificativo: garze – cerotti – siringhe	Richiesta informatizzata OliAmm e OliAmmWeb	TUTTE LE STRUTTURE	MAGAZZINO		APPROVV.TI	APPROVV.TI	Vedi SSF FAR

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
DISPOSITIVI MEDICI DI COMPETENZA DELLA FARMACIA (CLASSI MERCEOLOGICHE NE02-03), escluse le apparecchiature – non in PTO A titolo esemplificativo: protesi - stent	Richiesta informatizzata OliAmm e OliAmmWeb/ Mod. 19	STRUTTURA SANITARIA	FARMACIA – Unità Dispositivi Medici	FARMACIA – Unità Dispositivi Medici	APPROVV.TI	APPROVV.TI	Vedi SSF FAR
DISPOSITIVI MEDICI DI COMPETENZA DELLA FARMACIA (CLASSI MERCEOLOGICHE NE02-03) escluse le apparecchiature – Conto Visione – Conto deposito	Mod. 28	STRUTTURA SANITARIA	FARMACIA – Unità Dispositivi Medici	FARMACIA – Unità Dispositivi Medici	APPROVV.TI	APPROVV.TI	Vedi SSF FAR
DISPOSITIVI MEDICI DI COMPETENZA DELLA FARMACIA (CLASSI MERCEOLOGICHE NE02-03), escluse le apparecchiature – nuove metodiche EXTRA BUDGET	Mod. 19a	STRUTTURA SANITARIA	FARMACIA – Unità Dispositivi Medici	COMMISSIONE HTA – COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI	APPROVV.TI	APPROVV.TI	1 anno

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
DISPOSITIVI MEDICI DI COMPETENZA DELLA FARMACIA (CLASSI MERCEOLOGICHE NE02-03), escluse le apparecchiature - di nuova introduzione - non in PTO	Mod. 20	STRUTTURA SANITARIA	FARMACIA - Unità Dispositivi Medici	FARMACIA - Unità Dispositivi Medici	APPROVV.TI	APPROVV.TI	Tempi correlati alla tipologia di procedura
FARMACI	Modd. 8-18-23-28 + esteri	TUTTE LE STRUTTURE	FARM	FARM	/	APPROVV.TI	Vedi SSF FAR
FARMACI	Modd. 11-12-13-14-15-15°-17-30-mod11IOFARFAC 02+ richieste OliAmm e OliAmmWeb	TUTTE LE STRUTTURE	FARM	FARM	/	/	Vedi SSF FAR
FARMACI	Modd. 19a-25a	TUTTE LE STRUTTURE	FARM	COMMISSIONE CURF	/	/	Vedi SSF FAR
IVD (dispositivi medico diagnostici in vitro) NON A GIACENZA RICHIESTI DI ROUTINE (cuvette, reagenti x pma...)	Mod. 23	TUTTE LE STRUTTURE	FARM	FARM	APPROVV.TI	APPROVV.TI	Vedi SSF FAR

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
IVD (dispositivi medico diagnostici in vitro) A GIACENZA	OliAmm e OliAmmWeb	TUTTE LE STRUTTURE	MAGAZZINO	n.a.	APPROVV.TI	APPROVV.TI	Secondo piano di consegna della ditta incaricata
IVD (dispositivi medico diagnostici in vitro) EXTRA BUDGET nuova introduzione	n.a.	TUTTE LE STRUTTURE	COMMISSIONE HTA – DIRETTORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO	COMMISSIONE HTA – DIRETTORE DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO	APPROVV.TI	APPROVV.TI	1 anno
Bene richiesto in Prova Visione: APPARECCHIATURE SANITARIE – ACCESSORI RELATIVI	Mod02PG7MQ6 (compilazione a cura del responsabile UO) Mod01PG7MQ6 (compilazione a cura della ditta)	STRUTTURA SANITARIA/TUTTE LE STRUTTURE	DIREZIONE MEDICA	AFFARI GENERALI	n.a.	n.a.	1 mese
Bene richiesto in Comodato d'Uso Gratuito	Il fornitore propone all' ASST la concessione in comodato d'uso gratuito di beni, allegando - in caso di apparecchiature ad uso clinico - la modulistica: Mod01PG1MQ7/ Mod02PG1MQ7	FORNITORE	AFFARI GENERALI	AFFARI GENERALI	n.a.	APPROVV.TI	1 mese

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it



TIPOLOGIA BENE RICHIESTO DA UOOO	MODULO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	STRUTTURA A CUI VA INOLTRATA LA RICHIESTA	Rilascio AUTORIZZAZIONE	ESPLETAMENTO GARA/RICERCA DI MERCATO	EMISSIONE ORDINE/acquisto diretto	Tempi di evasione indicativi
Bene da acquisire in Donazione	Mod01PSpUffInv 01	TUTTE LE STRUTTURE	INVENTARIO	Direzione Strategica, dopo parere di competenza UFFICIO TECNICO/ FARMACIA/ INFORMATICA E TELECOM./ INGEGNERIA CLINICA	n.a.	n.a.	In media, 1 mese dalla presa in carico da parte dell'Ufficio Inventario

APPROVVIGIONAMENTI

Cod. ALL01PG1MQ7 "TIPOLOGIE RICHIESTE"

Data 15/12/2016 Rev.01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 1414/2019)

Oggetto: APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI.

UOC PROPONENTE

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
 non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
 non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 15/07/2019

Il Direttore
Dr./Dr.ssa Gamba Enrico

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.1414/2019

ad oggetto:

APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI INFUNGIBILI E/O ESCLUSIVI.

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	

DIRETTORE SANITARIO Facente funzione: Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Cacciabue Eleonora
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Limonta Fabrizio
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

**Publicata all'Albo Pretorio on-line
dell'Azienda socio sanitaria territoriale
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

per 15 giorni
