

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

ASL3 - Nuoro
Data: 2024-03-12 17:28:14.0, NP/2024/977



MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Si chiede di compilare il file in tutte le sue parti. In seguito alla compilazione, si prega di rinominare il file come segue: Struttura_Distretto/Presidio_2023 cui è riferito (es. Cardiologia_SanFrancesco_2023.pdf) e inoltrarlo firmato e protocollato all'Ingegnera Clinica via mail al seguente indirizzo: tecnologia@aslnuoro.it firmato e protocollato.

RICHIEDENTE	
Data richiesta	23/01/2024
P.O./Distretto	Ospedale San Camillo Sorgono
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	Anestesia e Rianimazione
Responsabile di struttura	Dott.ssa Tania Favini
Referente	Dott.ssa Tania Favini
Telefono	3479439182
Email	tania.favini@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA	
Tipologia apparecchiatura	Videolaringoscopio/Videobroncoscopio
Quantità richiesta	1
Costo presunto	18.500
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Bassa

RISORSE AGGIUNTIVE

Per le apparecchiature biomedicali specificare le risorse aggiuntive (accessori, materiali di consumo, risorse umane e risorse logistica/impiantistiche) necessarie per l'utilizzo previsto.

ACCESSORI L'apparecchiatura necessita di accessori (sia hardware che software) da includere nella richiesta di acquisizione?

(es. sonde ecografiche per ecografo esistente, software specifici partcolari...)

SI NO

Descrizione	Quantità	Costo (ivato)
Lama in titanio misura 3	2	17080
Lama in titanio misura 4	2	17080
Broncoscopio monouso 3.8	5	2070
Broncoscopio monouso 5.0	5	1850
Broncoscopio monouso 5.8	5	1850
TOTALE		38080

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE
MATERIALE DI CONSUMO: L'apparecchiatura necessita di materiali di consumo?

 SI NO

Descrizione Materiale	Quantità annua	Costo annuo
Lama monouso misura 2.5	20	1250
Lama monouso misura 3	100	5750
Lama monouso misura 4	100	5750
TOTALE		12750

RISORSE UMANE: L'apparecchiatura necessita di risorse umane aggiuntive?

 SI NO

Se SI, specificare se è necessario assumere altro personale o organizzare corsi di aggiornamento per il personale già presente.

RISORSE LOGISTICHE/IMPIANTISTICHE: L'apparecchiatura necessita di nuovi spazi o di adeguamenti impiantistici?

 SI NO

Se SI, descrivere brevemente eventuali risorse logistiche e/o adeguamenti impiantistici necessari per l'installazione dell'apparecchiatura.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<p>SOSTITUZIONE apparecchiatura inventariate (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: _____)</p> <p>INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: _____)</p> <p>Apparecchiatura di NUOVA INTRODUZIONE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura INFUNGIBILE</p>
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	Vedi Relazione.

*In caso di **SOSTITUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Insicurezza** L'apparecchiatura potrebbe nell'arco di pochi mesi non essere più in grado di assicurare gli standard di sicurezza attualmente richiesti dall'attività clinica sia per cedimenti strutturali irrimediabili che per la presenza di caratteristiche intrinseche **insoddisfacenti**.
- **Obsolescenza** L'apparecchiatura risulta complessivamente datata (tipicamente più di 8 anni o più di 10 anni nel caso di grossi impianti) e pone gravi problemi di affidabilità e di efficienza manutentiva.
- **Scarsa produttività** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni più evolute in grado di ridurre i costi e/o di aumentare il numero delle prestazioni.
- **Prestazioni inadeguate** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni alternative in grado di migliorare significativamente la qualità delle prestazioni erogate.

*In caso di **INTEGRAZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Incremento apparecchiature-scorta** si richiede di incrementare il numero di apparecchiature già presenti in azienda (per esempio si richiede l'incremento del numero di monitor multiparametrici facenti parte di un sistema di monitoraggio centralizzato).
- **Miglioramento produttività/qualità** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di migliorare la produttività e la qualità delle prestazioni erogate da un'apparecchiatura già presente in azienda (Per esempio si richiede l'integrazione di un software/hardware su un sistema di diagnostica per immagini per incrementare qualità/prestazioni del sistema stesso).
- **Aggiornamento tecnologico** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di garantire l'aggiornamento di un'apparecchiatura già presente in azienda.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

*In caso di **NUOVA INTRODUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Innovazione:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altri ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate con l'adozione di nuove soluzioni tecnologiche che permettono innovativi approcci diagnostico-terapeutici.
- **Produttività:** l'apparecchiatura richiesta, assieme alle altre già in dotazione di cui si mantiene l'uso, permette l'aumento del numero delle prestazioni o, al caso, il mantenimento della produzione con riduzione delle risorse necessarie all'erogazione.
- **Nuove prestazioni:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altro, non rappresenta necessariamente un'innovazione dal punto di vista tecnologico o dell'approccio diagnostico-terapeutico, ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate.

*In caso di **INFUNGIBILITA'** si chiede di specificare nel dettaglio le caratteristiche dell'apparecchiatura e le motivazioni dell'infungibilità.

Il Responsabile di struttura


Dott.ssa Tania Favini
ASL N. 3 - Nuoro
Ospedale "San Camillo" - Sorgono
Direttore SSD Anestesia
Dott.ssa Tania Favini

Oggetto: Richiesta di acquisizione sistema di visualizzazione delle vie aeree per intubazioni difficili

Si richiede l'acquisto di N.1 Sistema di Visualizzazione delle vie aeree carrellato con le seguenti caratteristiche:

- Monitor a colori LCD Touch-Screen 10" antiriflesso
- Doppio ingresso per canale di video laringoscopia e/o di video broncoscopia monouso con la possibilità di utilizzo contemporaneo
- Dispositivo dotato di sistema anti-appannamento
- Compatibilità con lame Pluriuso con struttura monoblocco in Titanio IP68 con angolazione a 60° sterilizzabili a freddo
- Compatibilità con lame Monouso con angolazione a 60°
- Sistema di archiviazione clinica integrato con un file testo per inserimento dati paziente, video (AVI) e foto (JPEG) con possibilità di riproduzione delle stesse sul monitor per una corretta identificazione
- Caricabatterie

Per i suddetti dispositivi si richiede un fabbisogno di:

N.2 lama Pluriuso in Titanio misura 3

N.2 lama Pluriuso in Titanio misura 4

Fabbisogno lame monouso iperangolate:

20 lame/anno monouso misura 2,5

100 lame/anno monouso misura 3

100 lame/anno monouso misura 4

Fabbisogno video broncoscopi monouso:

5 video broncoscopi/ anno monouso misura 3.8

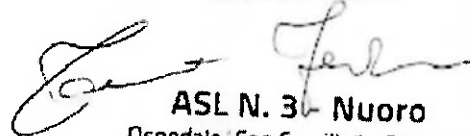
5 video broncoscopi/ anno monouso misura 5.0

5 video broncoscopi / anno monouso misura 5.8

I dispositivi in oggetto, **sono unici nel loro genere, indispensabili e urgenti in quanto agevolano le procedure di intubazione** con considerevoli miglioramenti nella visuale della glottide e delle vie aeree, garantiscono una maggiore affidabilità diagnostica e consentono di ottimizzare la gestione di secrezioni e sangue nelle vie aeree.

Sorgono, 24/01/2024

Il Direttore



ASL N. 3 - Nuoro
Ospedale "San Camillo" - Sorgono
Direttore SSD Anestesia
Dott.ssa Tania Fovini

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

ASL3 - Nuoro
Data: 2024-03-12 08:08:13.0, NP/2024/965



MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

Si chiede di compilare il file in tutte le sue parti. In seguito alla compilazione, si prega di rinominare il file come segue: Struttura_Distretto/Presidio_2023 cui è riferito (es. *Cardiologia_SanFrancesco_2023.pdf*) e inoltrarlo firmato e protocollato all'Ingegneria Clinica via mail al seguente indirizzo: tecnologia@aslnuoro.it firmato e protocollato.

RICHIEDENTE	
Data richiesta	29.02.2024
P.O./Distretto	SAN FRANCESCO
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	ANESTESIA RIANIMAZIONE
Responsabile di struttura	DOCT. PEPPINO PAFFI
Referente	DOCT.SSA MARIA SEBASTIANA USAI
Telefono	0784 210337
Email	maria.sebastiana.usai@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA	
Tipologia apparecchiatura	VIDEOLARINGOSCOPIO GUIDESCOPE
Quantità richiesta	1
Costo presunto	
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Bassa

RISORSE AGGIUNTIVE

Per le apparecchiature biomediche specificare le risorse aggiuntive (accessori, materiali di consumo, risorse umane e risorse logistiche/impiantistiche) necessarie per l'utilizzo previsto:

ACCESSORI: L'apparecchiatura necessita di accessori (sia hardware che software) da includere nella richiesta di acquisizione?

(es. sonde ecografiche per ecografo esistente; software specifici particolari...)

SI

Descrizione	Quantità	Costo (ivato)
TOTALE		

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

MATERIALE DI CONSUMO: L'apparecchiatura necessita di materiali di consumo?

SI ~~NO~~

Descrizione Materiale	Quantità annua	Costo annuo
TOTALE		

RISORSE UMANE: L'apparecchiatura necessita di risorse umane aggiuntive?

SI ~~NO~~

Se SI, specificare se è necessario assumere altro personale o organizzare corsi di aggiornamento per il personale già presente.

RISORSE LOGISTICHE/IMPIANTISTICHE: L'apparecchiatura necessita di nuovi spazi o di adeguamenti impiantistici?

SI ~~NO~~

Se SI, descrivere brevemente eventuali risorse logistiche e/o adeguamenti impiantistici necessari per l'installazione dell'apparecchiatura.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<p>SOSTITUZIONE apparecchiatura inventariate (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: _____)</p> <p>INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: _____)</p> <p>Apparecchiatura di NUOVA INTRODUZIONE</p> <p>Apparecchiatura INFUNGIBILE</p>
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	<p>L'APPARECCHIATURA È INDISPENSABILE PER IL LAVORO DELL'ANEURISMA PER LA GESTIONE IN SICUREZZA DELLE VIE AEREE</p>

*In caso di **SOSTITUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Insicurezza:** L'apparecchiatura potrebbe nell'arco di pochi mesi non essere più in grado di assicurare gli standard di sicurezza attualmente richiesti dall'attività clinica sia per cedimenti strutturali irrimediabili che per la presenza di caratteristiche intrinseche insoddisfacenti.
- **Obsolescenza:** L'apparecchiatura risulta complessivamente datata (tipicamente più di 8 anni o più di 10 anni nel caso di grossi impianti) e pone gravi problemi di affidabilità e di efficienza manutentiva.
- **Scarsa produttività:** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni più evolute in grado di ridurre i costi e/o di aumentare il numero delle prestazioni.
- **Prestazioni inadeguate:** Il mantenimento in attività dell'apparecchiatura non si giustifica più in quanto il mercato garantisce soluzioni alternative in grado di migliorare significativamente la qualità delle prestazioni erogate.

*In caso di **INTEGRAZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Incremento apparecchiature-scorta:** si richiede di incrementare il numero di apparecchiature già presenti in azienda (per esempio si richiede l'incremento del numero di monitor multiparametrici facenti parte di un sistema di monitoraggio centralizzato).
- **Miglioramento produttività/qualità:** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di migliorare la produttività e la qualità delle prestazioni erogate da un'apparecchiatura già presente in azienda (Per esempio si richiede l'integrazione di un software/hardware su un sistema di diagnostica per immagini per incrementare qualità/prestazioni del sistema stesso).
- **Aggiornamento tecnologico:** si richiede l'integrazione di un'hardware/software in grado di garantire l'aggiornamento di un'apparecchiatura già presente in azienda.

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

*In caso di **NUOVA INTRODUZIONE** il richiedente può indicare una delle motivazioni sotto elencate:

- **Innovazione:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altri ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate con l'adozione di nuove soluzioni tecnologiche che permettono innovativi approcci diagnostico-terapeutici.
- **Produttività:** l'apparecchiatura richiesta, assieme alle altre già in dotazione di cui si mantiene l'uso, permette l'aumento del numero delle prestazioni o, al caso, il mantenimento della produzione con riduzione delle risorse necessarie all'erogazione.
- **Nuove prestazioni:** l'apparecchiatura non si sostituisce ad altre, non rappresenta necessariamente un'innovazione dal punto di vista tecnologico o dell'approccio diagnostico-terapeutico, ma permette al richiedente di ampliare il pannello delle prestazioni erogate.

*In caso di **INFUNGIBILITA'** si chiede di specificare nel dettaglio le caratteristiche dell'apparecchiatura e le motivazioni dell'infungibilità.

Il Responsabile di struttura

