

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

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	03/10/2023
P.O./Distretto	HSF
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	Cardiologia
Responsabile di struttura	Mauro Pisano
Referente	
Telefono	3932465325
Email	mauro.pisano@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA		
Tipologia apparecchiatura	ecografi	
Quantità richiesta	5	
Costo presunto		
Livello di priorità della richiesta	<input checked="" type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> 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...)		
<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Descrizione	Quantità	Costo (ivato)
software per calcolo strain	2	
sonda settoriale/convex/lineare	4/2/3	
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 apparecchiature 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><input type="radio"/> Apparecchiatura di <u>NUOVA INTRODUZIONE</u></p> <p>Apparecchiatura <u>INFUNGIBILE</u></p>
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	<p>10184/12947/12955/15778 ecografi da sostituire (insicurezza e obsolescenza). 1 ecografo deve essere un tablet portatile con sonda settoriale per eseguire le consulenze direttamente nei reparti evitando lo spostamento dei pazienti e riducendo l'utilizzo di OSS e ausiliari</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

Mauro Pisano



Firmato digitalmente da:
PISANO MAURO RAIMONDO SERAFINO
Firmato il 03/10/2023 11:14
Seriale Certificato: 2279914
Valido dal 13/03/2023 al 13/03/2026
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



ASL Nuoro
Azienda socio-sanitaria locale

ASL3 - Nuoro
Data: 25/06/2024 15:36:15 PG/2024/0020304

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

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	24/06/2024
P.O./Distretto	Casa della Comunità San Francesco NUORO
Struttura richiedente (U.O - Centro di Costo)	
Responsabile di struttura	Dott.ssa Piredda
Referente	Dott.ssa Carla Manca; Dott.ssa Francesca Sale
Telefono	0784/240067
Email	distretto.nuoro@aslnuoro.it

DESCRIZIONE DELLA TECNOLOGIA

Tipologia apparecchiatura	sonda ecografica cardiologica 12S-RS
Quantità richiesta	1
Costo presunto	
Livello di priorità della richiesta	<input type="radio"/> Alta <input checked="" type="radio"/> Media <input type="radio"/> 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 NO

Descrizione	Quantità	Costo (Ivato)
sonda 12S-RS ecotomografo GE T9	una	euro 8.000 circa
TOTALE		

ASL3 - Nuoro
Data: 25/06/2024 15:36:15 PG/2024/0020304



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.

ASL3 - Nuoro
Data: 25/06/2024 15:36:15 PG/2024/0020304

MODULO RICHIESTA APPARECCHIATURE BIOMEDICHE

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA	
Motivazione della richiesta	<input type="radio"/> SOSTITUZIONE apparecchiature inventariate (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura di cui si richiede la sostituzione: _____) <input type="radio"/> INTEGRAZIONE apparecchiature già in uso (Indicare il n. di inventario dell'apparecchiatura per cui si richiede l'integrazione: _____) <input checked="" type="radio"/> Apparecchiatura di <u>NUOVA INTRODUZIONE</u> <input checked="" type="radio"/> Apparecchiatura <u>INFUNGIBILE</u>
Breve descrizione della motivazione della richiesta*:	<p>l'apparecchiatura richiesta, assieme alle altre già in dotazione di cui si mantiene l'uso, permette l'aumento del numero delle prestazioni in una popolazione di soggetti pediatrici di età neonatale e nel prematuro, ampliando di conseguenza il pannello delle prestazioni erogate, sin dai primi giorni di vita</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.

ASL3 - Nuoro
Data: 25/06/2024 15:36:15 PG/2024/0020304

Il Responsabile di struttura

