

Allegato B2

QUESTIONARIO RACCOLTA DATI

QUESTIONARIO RACCOLTA DATI CARATTERISTICHE DI MINIMA E CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE					
Da compilare pena esclusione in tutti i suoi campi.					
Lotto 2 - EMODIALISI DOMICILIARE ASSISTITA NELLE MODALITA' CON OSMOSI					
CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA					
					Descrizione
CARATTERISTICHE TECNICO - PRESTAZIONALI					
CARATTERISTICHE MATERIALE DI CONSUMO					
Filtro	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Coppia di linee ematiche: sterilizzazione non ETO; comprende una linea arteriosa e una linea venosa (oppure, a richiesta dell'amministrazione, linee per dialisi monoago) complete di set eparina, circuiti e raccordi totalmente compatibili con le apparecchiature e tali da garantire sicurezza igienica e funzionale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Set di infusione, se non preassemblato nella coppia di linee ematiche	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Soluzione acida e basica per bagno dialisi (non sono ammesse soluzioni in tanica):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Perfettamente compatibile con le componenti dell'apparecchiatura;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Completa di raccordi tali da garantire sicurezza igienica e funzionale;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Soluzione basica in liquido concentrato sterile oppure in polvere (da cui origini un liquido ultrapuro);	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

• Soluzione acida in liquido concentrato, secondo gli standard definiti dalla Farmacopea europea vigente, oppure in polvere con formula di composizione da stabilire, a richiesta dell'amministrazione. Tale formula di composizione può variare durante il corso della fornitura secondo l'esigenza dell'amministrazione, entro i limiti stabiliti dalla Farmacopea Europea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Disinfettanti/disincrostanti perfettamente compatibili con l'Apparecchiatura ed i materiali offerti, secondo quanto previsto dalle procedure fornite da ogni fabbricante. L'azione disinfettante deve essere efficace su tutti i microrganismi e agenti patogeni. Il quantitativo fornito deve essere sufficiente ad effettuare un ciclo di disinfezione completamente esaustivo dopo ogni trattamento dialitico.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Una coppia di aghi fistola o monoago o coppia di aghi botton hole secondo le indicazioni del centro dialisi con i requisiti tecnici di cui Alla tabella "TIPOLOGIA CLINICA ASSISTENZIALE - LOTTO 1".	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Un idoneo Kit per attacco o stacco FAV e CVC con i requisiti tecnici di cui alla tabella "TIPOLOGIA CLINICA ASSISTENZIALE 1"	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Caratteristiche dei filtri					
Presenza di almeno due filtri	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Un filtro, in materiale sintetico o celluloso, con coefficienti di ultrafiltrazione adatti ai trattamenti di emodialisi con tampone bicarbonato (HD) a basso flusso	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Un filtro in materiale sintetico (diverso o uguale alla tipologia di cui al punto 1a) o celluloso ad alto flusso.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Per tutti i filtri sono richiesti:					
• La sterilizzazione non ETO;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Il coefficiente di ultrafiltrazione (KUF): < 40 ml/mmhg/h per i trattamenti di HD a basso flusso;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Il coefficiente di ultrafiltrazione (KUF): ≥ 40 ml/mmhg/h per i trattamenti di HD ad alto flusso.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• Tutte le superfici disponibili.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Caratteristiche delle Apparecchiature					
Sistemi in grado di poter eseguire trattamenti di bicarbonato dialisi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Flussi: sangue 0 – 500; dialisato 300 – 700 ml/min	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Emodialisi in ago singolo e doppio	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di eseguire UF Isolata e Sequenziale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di variazione Sodio, UF e Bicarbonato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Programmazione e controllo perdita oraria ultrafiltrato da 0,0 a 4,0 l/h	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistema di disinfezione termico – chimico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Utilizzo di concentrato basico in polvere	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Pompa infusione in grado di soddisfare un range da 0,10 a 4 lt/h	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistema di memoria dati pazienti	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistema incorporato per la misurazione della PA sistolica e della frequenza cardiaca	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Pompa eparina incorporata	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Schermo con interfaccia “user frendly”	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistema per il trattamento acqua a osmosi inversa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
QUESTIONARIO RACCOLTA DATI - GRIGLIA PUNTI					
TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE 2: APPARECCHIATURA CON OSMOSI DI TIPO TRADIZIONALE					
Caratteristiche del sistema dedicato alla prevenzione degli eventi ipotensivi con meccanismo di retroazione a biofeedback attivo: si valuta il meccanismo che adotta la macchina per la prevenzione degli eventi ipotensivi con controllo in biofeedback	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Programmabilità del Profilo Sodio e del Profilo UF	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di effettuare un bolo di infusione con liquido ultrapuro prodotto dall'apparecchiatura					
Facilità di preparazione della macchina, semplicità di assemblaggio delle varie componenti del sistema, grado di intervento richiesto all'operatore per la preparazione del sistema					
Dimensione, semplicità di utilizzo e manutenzione e maneggevolezza del sistema di trattamento delle acque (decalcificatore e osmosi) portatile					
Presenza di un sistema di sicurezza da attivare in caso di eventi ipotensivi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di programmare il termine del trattamento in modo automatico (senza l'intervento di un operatore)					
Processo di presa in carico del paziente e servizio di assistenza logistica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Gestione delle situazioni di emergenza urgenza	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Formazione ed esperienza degli infermieri di emodialisi che saranno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	



ASL Taranto

PugliaSalute

AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Direttore: Dott. Lorenzo Francesco Russo

Viale Virgilio n.31 – 74121 Taranto

tel. 099 7786622

e-mail: areapatrimonio@asl.taranto.it

areapatrimonio.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

impiegati nell'esecuzione dei servizi					
Struttura organizzativa, numero operatori che saranno impiegati nel servizio, sedi operative sul territorio interessato.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Disponibilità telefonica infermieristica aggiuntiva rispetto a quanto previsto nel capitolato (h 8-18 da lun al sab).	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Azienda Sanitaria Locale Taranto

Viale Virgilio n.31 - 74121 Taranto

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto>

C.F. e P.I. 02026690731

