

Allegato B1

QUESTIONARIO RACCOLTA DATI

QUESTIONARIO RACCOLTA DATI CARATTERISTICHE DI MINIMA E CARATTERISTICHE OGGETTO DI VALUTAZIONE					
Da compilare pena esclusione in tutti i suoi campi.					
Lotto 1 - EMODIALISI DOMICILIARE ASSISTITA NELLE MODALITA' CON E SENZA OSMOSI					
CARATTERISTICHE TECNICHE DI MINIMA					
					Descrizione
CARATTERISTICHE TECNICO - PRESTAZIONALI					
Sistema trasportabile facilmente in grado di poter eseguire trattamenti di emodialisi domiciliare frequente standard, di ridotte dimensioni e peso contenuto, che consenta l'utilizzo in ambienti e spazi ristretti e possa essere facilmente trasportabile mediante valigia trolley	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Assenza di impianto di osmosi o altro trattamento d'acqua	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Assenza cicli di lavaggio e disinfezione pre e fine trattamento.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Flussi di bagno dialisi bassi, variabili a seconda delle necessità del paziente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Flusso Sangue variabile ed impostabile manualmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistema di controllo con allarmi acustici e visivi per la sicurezza del paziente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Allarme Pressione Venosa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Allarme Pressione Effluente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Allarme Pressione TMP	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Allarme Pressione Scarico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Allarme Temperatura	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Sistemi di supporto alla prescrizione dialitica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di scaricare l'ultrafiltrato direttamente nel W.C. con apposito tubo e/o prolunga monouso	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Sistema di riscaldamento delle sacche	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Autonomia di funzionamento del monitor in caso di assenza di corrente elettrica, nel quale dovranno essere mantenute in memoria tutte le funzioni dell'apparecchiatura con relativi allarmi.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Caratteristiche del materiale di consumo PER APPARECCHIATURA SENZA OSMOSI					
N. 1 coppia di linee artero-venoso complete di set a T	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 filtro dializzatore di superficie adeguata alle necessità cliniche	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 circuito per il comparto dialisato, comprensivo di linea di collegamento alle sacche da 5 litri	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 prolunga di scarico > 2,5 metri	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N.4 sacche da 5 litri in lattato o bicarbonato, varie formulazioni.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
APPARECCHIATURA CON OSMOSI di tipo tradizionale					
CARATTERISTICHE DEL KIT					
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	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

sicurezza igienica e funzionale;					
• 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					
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"/>	
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"/>	
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:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
• 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 Attrezzature					
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"/>	
LOTTO 1 Caratteristiche dei dispositivi per la gestione dell’accesso vascolare					
N. 1 COPPIA DI AGHI 15G - 17G PER TECNICA TRADIZIONALE					
Aghi-fistola, sterilizzazione non ETO, di calibro da 15G a 17G, lunghezze 20 e 25 mm, provvisti di foro posteriore (back-eye), con alette rotanti di colore differenziato per la linea arteriosa e per quella venosa e con sistema antinfortunistico incorporato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Tubo flessibile con morsetto stringitubo e attacco luer-lock	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Aghi-fistola per sistema monoago, sterilizzazione non ETO, di calibro da 15G a 17G, provvisti di foro posteriore (back-eye) e con alette rotanti; tubi flessibili con morsetti stringitubi e attacco luer-lock	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 COPPIA DI AGHI 15G - 17G PER TECNICA "BUTTON HOLE"					
Aghi-fistola per sistema botton-hole, sterilizzazione non ETO, di calibro da 15G a 17G, provvisti di foro posteriore (back-eye), con alette rotanti di colore differenziato per la linea arteriosa e per quella venosa e con sistema antiinfortunistico incorporato; tubo flessibile con morsetto stringitubo e attacco luer-lock	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 KIT ATTACCO E STACCO FAV					
KIT "ATTACCO"					
N° 1 telino assorbente e impermeabile in TNT a due strati misura 70 x 50	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

N°2 salviettine disinfettanti per cute, confezionate singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 guanti sterili in nitrile senza polvere, misura a scelta					
N° 2 cerotti traspiranti con taglio a "V", misura 9 x 6 cm	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 cerotti pretagliati traspiranti, in striscia misura 15 x 3 cm	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 compresse di garza in cotone a 8 strati misura 10 x 5 cm, confezionate singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 1 pinza klemmer monouso multifunzione in plastica	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 1 laccio emostatico monouso	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 1 siringa da 10 ml senza ago	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
KIT "STACCO"					
N° 2 guanti sterili in nitrile senza polvere, misura a scelta	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 compresse di garza in cotone a 8 strati misura 10 x 5 cm, confezionate singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 compresse di garza in cotone a 8 strati misura 10 x 10 cm, confezionate singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° due bende premifistola coesive, elastiche, anallergiche e traspiranti, con tampone	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N° 2 cerotti pretagliati traspiranti, in striscia misura 15 x 3 cm	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 KIT ATTACCO E STACCO CVC					
KIT "ATTACCO"					
N. 1 telino impermeabile con taglio e foro adesivo cm 40x60	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 confezione da 2 pezzi di garze in tnt cm 7,5 x 7,5 – 8 strati di cui 1 con taglio	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 paio di guanti monouso misura M (7/8)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

N. 2 salviette con disinfettante a base di clorexidina al 2%					
N. 1 garza per medicazione chirurgica ipoallergica di cm 8x1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 2 siringhe da 5 ml senza ago	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 2 siringhe da 10 ml senza ago	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
KIT "STACCO"					
N. 1 telino impermeabile con taglio e foro adesivo cm 40x60	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 4 garzine tessuto non tessuto cm 5x5 8 strati, imbustate singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N.1 medicazione con tampone cm5x4, provvista di taglio e foro su supporto adesivo poliuretano cm 10x8 imbustata singolarmente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N. 1 paio di guanti monouso misura M (7/8)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
N.2 tappi luer-lock non perforabili. Tasca di protezione per CVC in tnt chiusa su tre lati, confezionata singolarmente. La tasca deve consentire il perfetto alloggiamento del catetere al suo interno e disporre di chiusura anteriore. La tasca deve essere provvista di tampone assorbente con pellicola antiaderente con tampone antimicrobico					
N. 2 siringhe da 2,5 ml senza ago.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
QUESTIONARIO RACCOLTA DATI - GRIGLIA PUNTI					
TIPOLOGIA CLINICO ASSISTENZIALE 1: APPARECCHIATURA SENZA OSMOSI DI TIPO DOMICILIARE					
Facilità di montaggio dei circuiti ematici con guida in linea;	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Possibilità di utilizzare filtri dializzatori con maggiori superfici	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
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					
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	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Necessità di utilizzo di soluzione on-line per la preparazione e il lavaggio del filtro e linee	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Dimensione, semplicità di utilizzo e manutenzione e maneggevolezza del sistema di trattamento delle acque (decalcificatore e osmosi) portatile	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
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					
Formazione ed esperienza Degli infermieri di emodialisi che saranno impiegati nell'esecuzione dei servizi	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Struttura organizzativa, numero operatori che saranno impiegati nel servizio, sedi operative sul territorio interessato.	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

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

