



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 425 del 26 LUG. 2018

OGGETTO: Approvazione procedura specifica acquisizione di apparecchiature scientifiche e sanitarie e tecniche-economiche

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

SU PROPOSTA DEL DIRETTORE SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 26 LUG. 2018 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore s.c. Gestione Tecnico Patrimoniale
Dott. Ing. Massimiliano Agistri

IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

ha registrato contabilmente

- la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/annial /ai conto/i economico/i n..... "....."
- la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."
- gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."
- Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie
Dott.ssa Emilia Martignoni

Emilia Martignoni

[Handwritten mark]



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 425 del 26 LUG. 2018

IL DIRETTORE GENERALE

Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 "attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO" di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 "attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO" di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

ritenuto necessario al fine di garantire maggiore efficacia ed efficienza all'azione amministrativa relativa all'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali definire un percorso procedurale chiaro ed univoco tale da:

- assicurare celerità, correttezza e trasparenza amministrativa nelle procedure di acquisto;
- identificare le priorità di acquisizione atte a definire il piano di acquisti annuale e pluriennale;
- definire nell'ambito della procedura aziendale relativa all'acquisizione di nuove apparecchiature scientifiche, sanitarie e tecniche-economiche (PGA.7.6CA/01) i ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nei processi di acquisto tra cui quello dell'U.O.S. Ingegneria Clinica;

visto la procedura specifica Acquisizione di Apparecchiature scientifiche e sanitarie e tecniche-economiche predisposta dall'U.O.S. Ingegneria Clinica e allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 425 del 26 LUG. 2018

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

- 1- di definire un percorso procedurale chiaro ed univoco per l'approvvigionamento delle apparecchiature elettromedicali tale da:
 - o assicurare celerità, correttezza e trasparenza amministrativa nelle procedure di acquisto;
 - o Identificare le priorità di acquisizione atte a definire il piano di acquisti annuale e pluriennale.
 - o Definire, nell'ambito della procedura aziendale, relativa all'acquisizione di nuove apparecchiature scientifiche, sanitarie e tecniche-economiche (PGA.7.6CA/01), i ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nei processi di acquisto tra cui quello dell'U.O.S. Ingegneria Clinica;
- 2- di approvare la procedura specifica Acquisizione di Apparecchiature scientifiche e sanitarie e tecniche-economiche e dare mandato all'U.O.S. Ingegneria Clinica di diffonderla a tutte le strutture aziendali attraverso la pubblicazione sul sito intranet aziendale.
- 3- Di precisare che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda,
- 4- Di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
- 5- Di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE SANITARIO
ad interim
(Dott.ssa Paola M. S. Pirola)

DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola M. S. Pirola)

Direzione Amministrativa

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento: Dott. Ing. Massimiliano Agistri
Responsabile dell'istruttoria: Ing. Raffaele Barbieri



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 425 del 26 LUG. 2018

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 27 LUG. 2018 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 4 pagine e n. 2 allegati.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Ciuchello

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto

[Handwritten signature]

**PROCEDURA SPECIFICA
ACQUISIZIONE DI
APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E
SANITARIE E TECNICHE-ECONOMALI**

COPIA CONTROLLATA

COPIA NON CONTROLLATA

| | |
|--|---|
| 1. SCOPO..... | 2 |
| 2. CAMPO DI APPLICAZIONE | 2 |
| 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI..... | 2 |
| 4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | 3 |
| 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' | 3 |
| 6. FASI DELLA PROCEDURA DI ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI..... | 4 |
| 6.1 VALUTAZIONE ACQUISTI, COMODATI, LEASING, NOLEGGI E SERVICE . ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. | |
| 6.2 DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE..... | 4 |
| 6.3 VALUTAZIONE TECNICO-FUNZIONALE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI OFFERTE | 5 |
| 7. ALLEGATI..... | 5 |

| | | | |
|---------------------------------|----|----------------------------------|---------------------------------|
| 0 | | | 16/07/2018 |
| Rev. | n° | Descrizione della modifica | Data |
| Preparato (data e firma) | | Verificato (data e firma) | Approvato (data e firma) |
| Ing. Raffaele Barbieri | | Ing. Raffaele Barbieri | Dott. Ing. Massimiliano Agistri |

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità adottate dall'ASST G.PINI-CTO per la gestione dell'acquisizione di apparecchiature elettromedicali.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le UU.OO. e servizi dall'ASST G.PINI-CTO.

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

| ABBREVIAZIONE | DESCRIZIONE |
|---------------|--|
| AE | Apparecchiatura elettromedicale coinvolta in un processo di diagnosi, trattamento o sorveglianza del paziente, che: - entra in contatto fisico o elettrico col paziente, e/o - trasferisce energia verso o dal paziente, e/o - rivela un trasferimento di energia verso o dal paziente, e/o - viene impiegato nell'esame in vitro di campioni provenienti dal corpo umano. |
| ACCESSORIO | Prodotto destinato in modo specifico dal fabbricante ad essere utilizzato con un'apparecchiatura medico-scientifica per consentirne l'utilizzazione prevista dal fabbricante stesso. |
| U.O. | Unità Operativa |
| R.D. | Responsabile di dipartimento |
| R.U.O. | Responsabile di Unità Operativa |
| S.I.C. | U.O.S. Ingegneria Clinica |
| D.S. | Direzione Sanitaria |
| D.M.P. | Direzione Medica di presidio |
| D.G. | Direzione Generale |

| ABBREVIAZIONE | DESCRIZIONE |
|---------------|--|
| G.A.L. | U.O.C. Gestione acquisti-Logistica |
| REFERENTE | Persona preposta dal RUO alla gestione operativa della richiesta di acquisizione dell'apparecchiatura medico-scientifica |
| D.A. | Direzione Amministrativa |

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

| Funzione | G.A.L. | D.S. | D.M.P | D.G. | D.A. | S.I.C. | R.D. | R.U.O. |
|--|--------|------|-------|------|------|--------|------|--------|
| Attività | | | | | | | | |
| Formulazione della richiesta di fornitura di apparecchiature elettromedicali | | | | | | | A | R |
| Raccolta richieste e formulazione parere tecnico/clinico | | R | R | | | R | | |
| Proposta di priorità e formulazione piano di acquisto | C | C | C | | | R | | |
| Approvazione piano di acquisto | | R | | R | R | | | |
| Attuazione del piano di acquisto | R | | | I | | C | | |

| | |
|--|---|
| R: la persona o il ruolo è responsabile della funzione. A: la persona (o ruolo) approva l'attività; | C: la persona (o ruolo) viene consultata, ciò implica che c'è un confronto; I: la persona o il ruolo viene informata |
|--|---|

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il S.I.C. annualmente predispone la proposta del piano degli investimenti relativo all'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali sulla scorta dell'analisi dell'obsolescenza del parco macchine e delle richieste pervenute dai presidi.

Il S.I.C. nell'ultimo trimestre dell'anno inoltra una nota ad i R.U.O. al fine della formulazione delle richieste di sostituzione delle apparecchiature elettromedicali attraverso la compilazione del modulo MOD-PRO-UIC-01RA02 definito "**Richiesta di fornitura di apparecchiature elettromedicali**".

| | | |
|--|---|---|
|  <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Gaetano Pini Ingegneria clinica</p> | PROCEDURA SPECIFICA ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E SANITARIE E TECNICHE-ECONOMALI | Cod.: PS_01_RA_02 Data 16/07/2018 Rev. 0 Pagina 4 di 7 |
|--|---|---|

Nel modulo sarà necessario indicare la motivazione della richiesta di acquisto tra le seguenti categorie: sostituzione per guasto non riparabile, sostituzione per obsolescenza dell'apparecchiatura e potenziamento con nuova dotazione.

Il modulo, debitamente compilato, dovrà essere sottoscritto dal Responsabile della Struttura interessata e dal Direttore del Dipartimento di riferimento.

Il R.U.O. archivia una fotocopia del modulo integrativo e trasmette l'originale al S.I.C. o in forma cartacea o digitale all'indirizzo ingegneria.clinica@asst-pini-cto.it.

Qualora nel corso dell'anno sorgesse la necessità di acquisire un'apparecchiatura elettromedicale non inserita nel piano triennale ed annuale il R.U.O. dovrà esplicitare in modo chiaro ed esaustivo nel modulo MOD-PRO-UIC-01 le motivazioni che giustificano l'immediata acquisizione.

6. Fasi della procedura di acquisizione di apparecchiature elettromedicali

Per le apparecchiature di tecnologia innovativa di prima introduzione in ASST la richiesta dovrà essere valutata dal CODMA attraverso lo specifico modello MOD01/R01 secondo l'Istruzione operativa IOP01/R01.

Per i dispositivi la cui tecnologia è consolidata il S.I.C. effettua una valutazione multidisciplinare delle richieste pervenute e del parco macchine ed elabora la proposta del piano annuale o pluriennale per l'acquisizione delle AE identificando un ordine di priorità. La Direzione Strategica valuta la proposta del piano d'acquisto e delle priorità identificate dal S.I.C..

L'attribuzione del livello di priorità segue i criteri contenuti nell'allegato A. Il S.I.C. valuterà gli aspetti legati l'età dell'apparecchiatura da sostituire, la disponibilità delle parti di ricambio, la frequenza di utilizzo e l'impatto sull'erogazione del servizio definendo un indice di priorità di sostituzione che verrà trasmesso alla Direzione per la valutazione finale.

6.1 Definizione delle caratteristiche tecniche

Il S.I.C. in collaborazione con il R.U.O. richiedente o suo delegato, elaborerà il capitolato contenente le caratteristiche tecniche dell'AE richiesta e approvata sulla base delle esigenze cliniche e tecniche. Il capitolato tecnico suddetto dovrà essere firmato sia dal S.I.C. sia dal R.U.O. richiedente.

Sulla base dei livelli di priorità definiti e delle autorizzazioni della Direzione strategica, il S.I.C. cura la trasmissione delle caratteristiche tecniche, propone i nomi delle eventuali ditte che commercializzano la tipologia di apparecchiatura (per quanto di conoscenza) ed il modulo integrativo all'U.O.C. Gestione acquisti-Logistica che procederà ad attuare il piano degli acquisti.

| | | |
|--|---|---|
|  <p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Gaetano Pini Ingegneria clinica</p> | PROCEDURA SPECIFICA ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E SANITARIE E TECNICHE-ECONOMALI | Cod.: PS_01_RA_02 Data 16/07/2018 Rev. 0 Pagina 5 di 7 |
|--|---|---|

6.2 Valutazione tecnico-funzionale delle apparecchiature elettromedicali offerte

A seguito della ricezione delle offerte tecniche, in occasione di una procedura di acquisizione con criterio di aggiudicazione al minor prezzo, l'U.O.C. Gestione acquisti-Logistica invia tutta la documentazione tecnica al S.I.C. al fine di valutare la rispondenza ai requisiti minimi presenti nel capitolato di gara ed il rispetto delle normative vigenti. Il S.I.C. chiede il parere di competenza al R.U.O. ricevente l'apparecchiatura ed invia i pareri di competenza all'U.O.C. Gestione acquisti-Logistica.

7. ALLEGATI

- ALL.A : Criteri per la definizione della priorità di sostituzione delle apparecchiature elettromedicali applicati dal servizio di ingegneria clinica aziendale.
- MOD-PRO-UIC-01 : Modulo integrativo alla richiesta per la fornitura di apparecchiature elettromedicali.

| | | |
|---|---|---|
|  <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Bassano Pini-CTO</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <p>Ingegneria clinica</p> | <p>PROCEDURA SPECIFICA ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E SANITARIE E TECNICHE-ECONOMALI</p> | <p>Cod.: PS_01_RA_02 Data 16/07/2018 Rev. 0 Pagina 6 di 7</p> |
|---|---|---|

ALL. A

Criteri per la definizione della priorità di sostituzione delle apparecchiature elettromedicali applicati dal servizio di ingegneria clinica aziendale.

1. Introduzione

In questo documento vengono illustrati i criteri per definire la priorità di sostituzione delle apparecchiature elettromedicali al fine di pianificarne la programmazione delle acquisizioni.

2. Modello di analisi

Per definire i criteri di priorità viene proposto un modello che si basa su due differenti livelli di analisi. Un primo livello di analisi effettuata dall'U.O.S. Ingegneria Clinica, che tiene conto di parametri tecnici/economici e gestionali, ed un secondo livello di tipo strategico effettuato dalla Direzione.

3. Livello 1

Nel primo livello di analisi viene effettuata una valutazione dei dati oggettivi dell'apparecchiatura elettromedicale in esame al fine di identificare un indice di priorità di sostituzione IPS. I parametri che contribuiscono alla definizione dell'IPS sono:

| <i>Parametri tecnico/clinici</i> | <i>Parametri gestionali</i> |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'età dell'apparecchiatura (X_1) • La tipologia del dispositivo (X_2) • La disponibilità delle parti di ricambio (X_3) | <ul style="list-style-type: none"> • Frequenza di utilizzo (K_1); • Impatto dell'apparecchiatura sull'erogazione del servizio (K_2). • Stato e prestazione dell'apparecchiatura (K_3). |

Ad ogni parametro viene attribuito un valore a seconda dello stato dell'apparecchiatura, nello specifico:

- X_1 assume valore binario, uno se la vita utile media dell'apparecchiatura è stata superata altrimenti zero;
- X_2 ha valore compreso tra 0.25 e 1 a seconda del livello di criticità dell'apparecchiatura (1 per dispositivi life support, 0.75 per dispositivi terapeutici, 0.5 per dispositivi diagnostici, 0.25 per altri dispositivi);
- X_3 assume valore binario pari a 0 se esiste un'adeguata disponibilità di parti di ricambio per l'apparecchiatura oggetto della valutazione, 1 altrimenti.
- K_1 assume 3 valori in base al grado di utilizzo dell'apparecchiatura (0.3 se utilizzata qualche volta al mese, 0.6 se utilizzata qualche volta alla settimana, 1 se utilizzata quotidianamente);
- K_2 assume 4 possibili valori a seconda della funzione dell'apparecchiatura e del suo impatto sull'erogazione del servizio (1 se l'apparecchiatura è l'unica disponibile in reparto per la sua funzione diagnostica/terapeutica, 0.75 se vi è la presenza di altre apparecchiature che possono sopperire alla sua mancanza ma non alla stessa continuità assistenziale, 0.5 se vi è la presenza di altre apparecchiature che possono sopperire alla sua mancanza garantendo continuità

| | | |
|--|---|--|
|  <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <p>Ingegneria clinica</p> | <p>PROCEDURA SPECIFICA ACQUISIZIONE DI APPARECCHIATURE SCIENTIFICHE E SANITARIE E TECNICHE-ECONOMALI</p> | <p>Cod.: PS_01_RA_02 Data 16/07/2018 Rev. 0 Pagina 7 di 7</p> |
|--|---|--|

assistenziale, 0.25 se la funzione dello strumento in analisi può essere svolta da altre tipologie di apparecchiature presenti in reparto).

- K_3 assume due valori in base a come sono ritenute le prestazioni dell'apparecchiatura (0 se sono giudicate sufficienti, 1 se sono ritenute mediocri o insufficienti);

L'indice IPS è calcolato come somma dei parametri sopra esposti pesati con opportuni coefficienti identificati dal S.I.C.:

$$IPS = X_1 + 1.5 X_2 + 2.5X_3 + 1.5K_1 + 2K_2 + 1.5K_3$$

Il valore di questo indice è compreso tra 1.2 e 10 da cui seguono le soglie di priorità:

- $IPS < 3$: priorità bassa = 3;
- $3 \leq IPS < 8$: priorità media= 2;
- $IPS \geq 8$: priorità alta= 1.

4. Livello 2

Nel secondo livello viene effettuata un'analisi strategica da parte della Direzione col fine di approvare o modificare le priorità definite nel primo livello. In questa fase, ai risultati del primo livello vengono applicate le scelte strategiche aziendali in merito a:

- Corrispondenza alle strategie aziendali
- Efficacia clinica e miglioramento delle prestazioni sanitarie
- Ricadute organizzative
- Costo del dispositivo e stima dei costi di gestione
- Condizioni e fattibilità di installazione
- Possibilità di finanziamento
- Impatto e compatibilità ambientale e sicurezza del personale
- Impatto e compatibilità con le reti ed i sistemi informativi aziendali.

A seconda della tecnologia valutata potranno essere richiesti i pareri di competenza alle strutture amministrative di riferimento quali:

- U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale,
- Servizio di Radioprotezione,
- Servizio Prevenzione e Protezione,
- U.O.C. Gestione Acquisti - Logistica,
- U.O.C. Economico Finanziario
- UOS Controllo di Gestione e programmazione
- UOC Sistemi Informativi Aziendali

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <p>Ingegneria clinica</p> | RICHIESTA DI FORNITURA DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI | <p>Cod.: MO/UIC-01</p> <p>Data:13/07/2018</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pagina 1 di 4</p> |
|---|--|--|

A CURA DELLA U.O.S. INGEGNERIA CLINICA

| | |
|------------|-----|
| ISTANZA N° | DEL |
|------------|-----|

1. Identificazione del richiedente

| | | | |
|-----------|--|------|-------------------|
| Referente | | Data | |
| Presidio | | U.O. | |
| Telefono | | mail | @asst-pini-cto.it |

2. Identificazione dell'apparecchiatura richiesta

| | | |
|---|----------|-------------------------------|
| Denominazione apparecchiatura | Quantità | Costo presunto IVA esclusa |
| | | € |
| Principali caratteristiche tecnico-funzionali | | |
| Accessori richiesti (non ricompresi nella configurazione standard) | | |
| Tipologia | Quantità | |
| Modalità di acquisizione proposta: | | |
| <input type="checkbox"/> Acquisto <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Noleggio <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |
| Apparecchiatura con caratteristiche di infungibilità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <i>Nota: In caso di risposta affermativa compilare l'allegato A</i> | | |
| Ditte conosciute: _____ | | |

3. Materiale di consumo

| | | | |
|---|---|------------------|---------------|
| L'uso dell'apparecchiatura implicherà la necessità di acquistare materiale di consumo e/o reagenti? | | | |
| Tipologia materiale | Dedicato | Quantità mensile | Costo mensile |
| | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | € _____ |

| | | |
|---|---|--|
|  <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Gaetano Pini</p> <p>Ingegneria clinica</p> | <p>RICHIESTA DI FORNITURA DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI</p> | <p>Cod.: MO/UIC-01</p> <p>Data:13/07/2018</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pagina 2 di 4</p> |
|---|---|--|

4. Motivazione della richiesta:

(in caso di richiesta di introduzione di un dispositivo medico di tecnologia innovativa di nuova introduzione fare riferimento a procedura CODMA)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sostituzione di apparecchiatura dismessa | Inv. Tecnico _____ Inv. Ente _____ |
| <input type="checkbox"/> Sostituzione di apparecchiatura obsoleta | Inv. Tecnico _____ Inv. Ente _____ |
| <input type="checkbox"/> Nuova dotazione | <input type="checkbox"/> Dotazione insufficiente <input type="checkbox"/> Incremento attività <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| Stato e prestazione dell'apparecchiatura da sostituire o da affiancare con la nuova dotazione | <input type="checkbox"/> sufficienti |
| | <input type="checkbox"/> mediocri / insufficienti |
| Frequenza di utilizzo dell'apparecchiatura da sostituire o da affiancare con la nuova dotazione | <input type="checkbox"/> qualche volta al mese |
| | <input type="checkbox"/> qualche volta a settimana |
| | <input type="checkbox"/> quotidianamente |
| Impatto dell'apparecchiatura sull'ambito organizzativo dell'apparecchiatura da sostituire o da affiancare con la nuova dotazione | <input type="checkbox"/> l'apparecchiatura è l'unica disponibile in reparto per la sua funzione diagnostica/terapeutica |
| | <input type="checkbox"/> vi è la presenza di altre apparecchiature che possono sopperire alla sua mancanza ma non alla stessa continuità assistenziale |
| | <input type="checkbox"/> vi è la presenza di altre apparecchiature che possono sopperire alla sua mancanza garantendo continuità assistenziale |
| | <input type="checkbox"/> la funzione dello strumento in analisi può essere svolta da altre tipologie di apparecchiature presenti in reparto |

**RICHIESTA DI FORNITURA DI
APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI**

Cod.: MO/UIC-01

Data:13/07/2018

Rev. 0

Pagina 3 di 4

| | | | |
|---|---|----------------------------|--|
| Presidio Ospedaliero | | U.O. | |
| Padiglione | | Piano | |
| Tipologia locale | <input type="checkbox"/> Reparto <input type="checkbox"/> Sala operatoria <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Studio medico <input type="checkbox"/> Sala visite <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |
| L'installazione dell'apparecchiatura comporterà modifiche edili e/o impiantistiche? <input type="checkbox"/> NO | | | |
| <input type="checkbox"/> SI (specificare) <i>descrizione delle modifiche previste</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Impianto elettrico _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Rete dati _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Allacciamento idraulico _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Impianto condizionamento _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Gas medicinali _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | |
| Il Responsabile dell'U.O. richiedente | | Direttore del Dipartimento | |
| Timbro e Firma _____ | | Timbro e Firma _____ | |

| | | |
|--|---|--|
|  <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <p>Ingegneria clinica</p> | <p>RICHIESTA DI FORNITURA DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI</p> | <p>Cod.: MO/UIC-01</p> <p>Data:13/07/2018</p> <p>Rev. 0</p> <p>Pagina 4 di 4</p> |
|--|---|--|

ALL. A

Dichiarazione di infungibilità

Motivazione di infungibilità: (Indicare quali sono le ragioni di natura tecnica, correlate alle indicazioni diagnostiche e terapeutiche, per le quali non è possibile l'impiego di prodotti con caratteristiche equivalenti o simili).

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni tecniche, diagnostiche e terapeutiche sopra specificate, sono motivo di assoluta inderogabile necessità del dispositivo richiesto (come previsto nella DGR 4702/15 Lombardia) e che per tali indicazioni non sono disponibili nel repertorio nazionale DM prodotti alternativi con caratteristiche equivalenti sia in termini prestazionali che funzionali.

Il sottoscritto dichiara inoltre 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 a conoscenza 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 ad uso di atto di falso"

Milano, lì

Il Responsabile dell'U.O. richiedente
(timbro e firma)