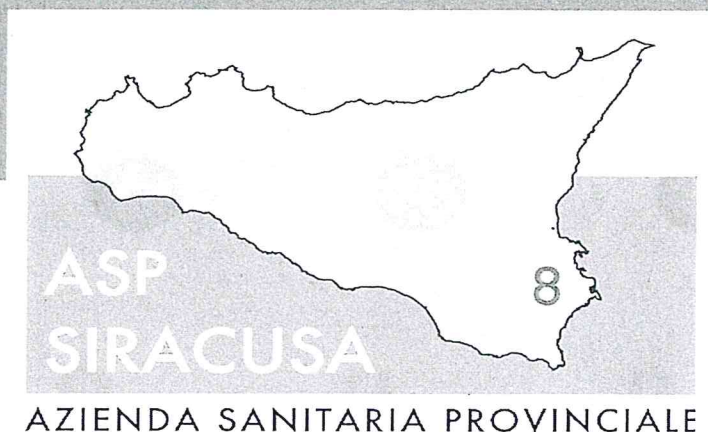


AZIENDA ASP N.8 DI SIRACUSA PROCEDURE AZIENDALI CONFORMI AL PAC

Procedure aziendali redatte in accordo con gli standard organizzativi, contabili e procedurali, previsti dalla normative PAC (Percorso Attuativo di Certificabilità) e finalizzate a garantire la certificabilità dei dati e del bilancio dell' Aziende Sanitarie Provinciali n.8 di Siracusa.



Procedura aziendale
Ciclo Immobilizzazioni e Patrimonio Netto

ALLEGATO C

SCHEDA RICHIESTA ACQUISTO ATTREZZATURE SANITARIE



Lu. C

Richiesta Acquisto Attrezzature Sanitarie

Richiedente : Nome e cognome _____

Struttura di appartenenza _____

(NB: in caso di sostituzione compilare dal punto 1; in caso di nuovo acquisto compilare dal punto 3)

1. Apparecchio o sistema da sostituire

Descrizione _____

N di inventario _____

Produttore _____

Modello _____

Anno di acquisto _____

Utilizzatori _____

Criticità dell'apparecchiatura (a sensi del D.A.890/02): vitale critico grande

2. Motivo della sostituzione

- fuori uso fuori norma obsoleto costi di gestione elevati fuori manutenzione
 alto tasso incidenza guasto
 altro _____

N:B. Nel caso di fuori uso, fuori norma, fuori manutenzione, alto tasso di incidenza guasto allegare dichiarazione del Servizio di Ingegneria Clinica. Negli altri casi allegare dettagliate relazione a firma del richiedente.

3. Descrizione apparecchiatura o sistema richiesto (chiavi in mano e completo di accessori)

Tipologia delle prestazioni : descrizione _____

Volume di prestazioni previste nei prossimi/primi tre anni di esercizio _____

Bacino di utenza _____ Anni di vita presunta _____



4. Benefici attesi

Clinici:

- aumento appropriatezza
- minore invasività
- riduzione tempi di attesa: da.....a.....
- incremento utenza: da.....a.....
- innovazioni tecnologiche rispetto a procedure in atto in uso (specificare benefici delle innovazioni) _____

_____)

altro _____

Indicatore di monitoraggio e valore obiettivo _____

N.B. Il richiedente dovrà allegare una relazione nella quale, con riferimento ai campi segnati, espliciti nel dettaglio gli indicatori da utilizzare per la verifica a posteriori della correttezza delle analisi compiute e del conseguimento degli obiettivi attesi (ad. Es. aumento appropriatezza: il risultato atteso dovrà essere pari alla riduzione dei ricoveri inappropriati)

Gestionali: < impiego di personale < tempi diagnostici/terapeutici
 < tempi di assistenza < di altre prestazioni (specificare _____)

Indicatore di monitoraggio e valore obiettivo _____

Strutturali: requisiti minimi DA 890/2002 altro (specificare _____)

Sicurezza: riduzione rischi pazienti _____
 riduzione rischi per gli operatori _____

5. Possibilità di integrazione con altre apparecchiature/sistemi

con il sistema informativo aziendale con altre unità operative

6. Documentazione bibliografica (per apparecchiature innovative)

Bibliografia di riferimento

Esistenza di linee guida per l'impiego dell'apparecchiatura

7. Fabbisogni connessi all'acquisto dell'apparecchiatura

Risorse umane:

richiede risorse aggiuntive: no si (quantificare ore uomo per settimana) _____

richiede formazione specifica/specialistica: no si (specificare) _____



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI SIRACUSA**

Risorse strutturali:

richiede interventi edilizi: no si

richiede interventi sugli impianti: idrico gas medicali elettrico condizionamento
 telefonico

richiede infrastrutture informatiche: no si (indicare quali) _____

Beni:

richiede materiale di consumo: no si (indicare tipo, costo indicativo e quantità/ anno)

8. Costo presunto in euro (IVA esclusa) _____

9. Alternative

Indicare eventuali alternative tecnologiche e/o organizzative per soddisfare la stessa funzione

10. Descrizione specifiche funzionali

Indicare le specifiche funzionali minime che dovrà avere l'apparecchiatura per soddisfare le esigenze medico/cliniche

Firma Responsabile Struttura Complessa/Clinica _____