

Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto il Decreto legislativo del 31 marzo 2023, n. 36;
- Vista la deliberazione n. 814 del 03 settembre 2025 recante “Presenza d’atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO”;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”;
- Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d’atto dell’insediamento del Direttore Generale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Vista la deliberazione n. 293 del 31 marzo 2025 con la quale il Dott. Massimo Armitari è stato nominato Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO);

- Vista la deliberazione n. 367 del 23 aprile 2024 con la quale la Dott.ssa Costanza Cavuto è stata nominata Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di "oncologia" per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);
- Viste il D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili delle amministrazioni pubbliche;
- il D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., per quanto applicabile, e il D.Lgs. n. 36/2023 in materia di contratti pubblici;
- la normativa regionale vigente in materia di programmazione sanitaria e investimenti in conto capitale;
- Vista la nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Patrimonio e Tecnologie – prot. n. 1058130 del 27/10/2025, avente ad oggetto "Assegnazione fondi regionali in conto capitale derivanti dagli utili di esercizio";
- Richiamate – le richieste di finanziamento trasmesse dagli IFO nell'ambito della programmazione degli investimenti tecnologici;
- le funzioni attribuite al Responsabile Unico del Procedimento ai sensi della normativa vigente;

Considerato	che la citata nota regionale assegna agli IFO un finanziamento in conto capitale finalizzato alla copertura di parte delle esigenze di rinnovo del parco tecnologico obsoleto, disponendo in particolare: – la copertura per l’acquisto di n. 18 defibrillatori semiautomatici (media e bassa tecnologia), per un importo pari a € 263.520,00; – la copertura per l’acquisto di n. 3 sistemi CT in sostituzione di altrettante apparecchiature obsolete, per un importo pari a € 2.180.000,00; che, ai fini dell’ammissione definitiva al finanziamento, la Regione Lazio ha richiesto la trasmissione: – entro il 30/10/2025, di una nota firmata dal RUP e dal Direttore Generale, degli allegati nn. 1 e 2 debitamente compilati e delle schede CUP generate dal RUP; – entro il 20/11/2025, della deliberazione del Direttore Generale recante la definizione del RUP dell’intervento, l’approvazione dei Documenti di Indirizzo alla Progettazione (DIP) e la trasmissione degli allegati nn. 3, 4 e 5 debitamente compilati e firmati, comprensivi della Relazione Sanitaria relativa agli interventi;
Dato atto	che gli IFO hanno regolarmente trasmesso alla Regione Lazio, entro il 30/10/2025, la documentazione richiesta, come da allegato A alla presente deliberazione, da intendersi parte integrante e sostanziale;
Rilevato	che la UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, di concerto con il Direttore del Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate e Direttore della UOC Ra-

diologia e Diagnostica per Immagini, ha predisposto la documentazione tecnica e sanitaria necessaria per l'adempimento regionale;

Ritenuto di dover procedere alla conferma del Responsabile Unico del Procedimento e all'approvazione degli allegati richiesti, ai fini della trasmissione alla Regione Lazio e dell'ammissione definitiva al finanziamento;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Propone

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

-confermare quale Responsabile Unico del Procedimento (RUP) l'Ing. Giuseppe Navaneri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici;

-approvare la seguente documentazione, predisposta dalla UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici di concerto con il Direttore del Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate e Direttore della UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini:

- Allegato n. 3, debitamente compilato e sottoscritto dal RUP;
- Allegato n. 4, debitamente compilato e sottoscritto dal RUP;
- Allegato n. 5, debitamente compilato e sottoscritto dal RUP;
- Relazione Sanitaria relativa alla sostituzione dei defibrillatori obsoleti, a firma del DSA f.f.;
- Relazione Sanitaria relativa alla sostituzione delle n. 3 CT obsolete, a firma del DSA f.f.;
- Specifiche tecniche dei defibrillatori oggetto di sostituzione, sottoscritte dal RUP;
- Specifiche tecniche delle n. 3 CT oggetto di sostituzione, sottoscritte dal RUP;

-precisare che la documentazione di cui sopra è allegata al presente provvedimento quale allegato B, costituendone parte integrante e sostanziale;

-di dare mandato alla UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici affinché proceda alla trasmissione degli allegati nn. 3, 4 e 5 e della documentazione sanitaria alla Regione Lazio – Area Patrimonio e Tecnologie – entro i termini previsti dalla Regione Lazio ai fini dell’ammissione al finanziamento;

-di stabilire che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio degli Istituti, trattandosi di fondi regionali vincolati in conto capitale.

Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Giuseppe Navaneri

Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante *“Preso d’atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO.”*;
- Visto l’art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l’art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- In virtù dei poteri di cui alla delibera IFO n. 160 del 18 febbraio 2025 inerente l’insediamento del Direttore Generale Dott. Livio De Angelis;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“ASSEGNAZIONE FONDI REGIONALI IN CONTO CAPITALE PER IL RINNOVO DEL PARCO TECNOLOGICO OBSOLETO – CONFERMA RUP, APPROVAZIONE DOCUMENTAZIONE TECNICA E TRASMISSIONE DEGLI ALLEGATI ALLA REGIONE LAZIO.”* e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Livio De Angelis

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

ifo_058.IFO_A00.REGISTRO UFFICIALE.0016118.28-10-2025**REGIONE
LAZIO****Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Patrimonio e Tecnologie**Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario

IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri

Oggetto: Assegnazione fondi regionali in conto capitale derivanti dagli utili di esercizio

In riferimento all'oggetto, stante i fabbisogni espressi in termini di alte, medie e basse tecnologie ed in termini di edilizia sanitaria condivisi in vari incontri via teams e considerato il riscontro alla mail del 09.06.2025, si informa che è in corso di predisposizione l'atto di assegnazione di finanziamenti su fondi in conto capitale regionali derivati dagli utili di esercizio 2023-2024, per le categorie meglio di seguito riportate:

Azienda	RIEPILOGO ASSEGNAZIONE SU UTILI DI ESERCIZIO	
	MEDIA BASSA TECNOLOGIA	ALTA TECNOLOGIA
IRCCS IFO	263.520,00 €	2.180.000,00 €
Totale complessivo	2.443.520,00	

Nello specifico, si rimanda all'Allegato 1 per l'individuazione specifica delle progettualità che si intende finanziare. Si sottolinea che in relazione all'utilizzo di tali fondi per l'acquisto di tecnologie di medio e basso livello, le risorse dovranno essere utilizzate per acquisti di letti e defibrillatori nelle quantità e tipologie fino alla concorrenza dell'importo ammesso.

Al fine di definire l'atto programmatico, si chiede di provvedere a:

1. Nominare il RUP per ciascuna macrocategoria di intervento: AT (Alte Tecnologie), MBT (Medie Basse Tecnologie). I RUP potranno coincidere, laddove l'organizzazione aziendale lo ritenga plausibile;
2. Generare specifico CUP per ciascuna macrocategoria di intervento: AT (Alte Tecnologie), MBT (Medie Basse Tecnologie);
3. Compilare l'Allegato 2: il RUP dovrà provvedere alla compilazione dei campi CUP (colonna A) e alla compilazione dei dati identificati del RUP medesimo;
4. Compilare l'Allegato 3: in relazione alle voci economiche si dovrà garantire che la somma dei singoli importi sia coerente con l'importo rispetto al quale si chiede ammissione a finanziamento;
5. Compilare l'Allegato 4: il quadro economico andrà compilato sia per singolo intervento che per l'intervento relativo alla macrocategoria di riferimento (AT, MBT). Pertanto andranno generati fogli di lavoro per ciascun intervento secondo il format inviato;
6. Trasmettere specifico DIP o progetto già nella disponibilità dell'Azienda per ogni macrocategoria di riferimento (AT, MBT). Per ogni macrocategoria di riferimento l'Azienda dovrà provvedere rispettivamente alla redazione di un DIP per ogni singolo intervento. Nel DIP dovranno essere ricompresi:
 - i. QE del singolo intervento;
 - ii. QE complessivo della macrocategoria ovvero dello specifico CUP;
 - iii. Costi parametrici per ciascun intervento.

I DIP dovranno essere predisposti secondo il format riportato nell'Allegato 5, limitatamente alle voci ritenute consone all'intervento.

In relazione agli interventi aventi le forniture quali categoria prevalente, il DIP potrà essere sostituito da una relazione (in sostituzione del DIP) in cui si evidenzino i requisiti minimi della tecnologia o delle tecnologie, l'ipotesi di allocazione delle tecnologie, il computo metrico con evidenza del costo della singola tecnologia nonché i QE del singolo intervento e il QE complessivo della macrocategoria in cui sia evidente la prevalenza della categoria 'forniture';

7. Relazione Sanitaria per singola macrocategoria (AT, MBT).



**REGIONE
LAZIO**

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Patrimonio e Tecnologie**

Al fine di consentire alla Scrivente Direzione la predisposizione di quanto necessario a definire l'atto programmatico, si chiede di inviare riscontro alla presente entro e non oltre la data del 30.10.2025 con nota a firma del RUP e del Direttore Generale l'Allegato 1 e l'Allegato 2 opportunamente compilati, nonché le schede CUP scaricabili dal sito del MEF all'indirizzo pec ediliziasanitaria@pec.regione.lazio.it.

In relazione invece all'Allegato 3, all'Allegato 4, all'Allegato 5 ovvero alla relazione sostitutiva, alla relazione sanitaria nonché all'atto di nomina del RUP e di approvazione dei DIP o di progetto già nella disponibilità dell'Azienda, si dovrà procedere a trasmissione con nota a firma del RUP e del Direttore Generale entro e non oltre la data del 20.11.2025 al medesimo indirizzo pec ediliziasanitaria@pec.regione.lazio.it.

Cordiali saluti.

Il Dirigente di Area:
Lucrezia Le Rose



Il Dirigente di Ufficio
Elisa Moroncelli

Elisa
Moroncelli
21.10.2025
08:55:34
GMT+02:00



Il Direttore
Andrea Urbani

Allegati:

- Allegato 1;
- Allegato 2;
- Allegato 3;
- Allegato 4;
- Allegato 5.

DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria
Area Patrimonio e Tecnologie

c.a. Ing. Lucrezia Le Rose
Ing. Elisa Moroncelli
ediliziasanitaria@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Riscontro Vs nota prot. n. 1058130 del 27/10/2025 avente ad oggetto "Assegnazione fondi regionali in conto capitale derivanti da utili di esercizio"

Come da Vostra gentile richiesta, si trasmettono in allegato i documenti relativi ai file denominati "Allegato 1" ed "Allegato 2" debitamente compilati ed accompagnati dalle schede CUP prodotte, concernenti gli interventi assegnati alla Scrivente Azienda.

Restando disponibili per ogni ulteriore richiesta si inviano cordiali saluti.

Il RUP
Ing. Giuseppe Navanteri

Il Direttore Generale
Dott. Livio De Angelis

RELAZIONE SANITARIA A SUPPORTO DELL'INTERVENTO DI RINNOVO TECNOLOGICO

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ID intervento: MBT_373

Oggetto: Sostituzione e implementazione defibrillatori manuali e semiautomatici bifasici

1. Premessa

La presente relazione sanitaria è redatta a supporto della proposta di intervento finalizzata al rinnovo e potenziamento del parco defibrillatori in dotazione presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO). L'intervento si inserisce nel programma di ammodernamento delle apparecchiature biomedicali e di adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza elettrica, performance cliniche e affidabilità dei dispositivi salvavita impiegati nelle aree critiche.

2. Motivazioni clinico-assistenziali

L'analisi del parco tecnologico ha evidenziato che 25 defibrillatori attualmente in uso risultano obsoleti, non più coperti da contratto di assistenza tecnica e privi di ricambi originali reperibili presso il produttore.

Parallelamente, la progressiva espansione delle attività cliniche e chirurgiche ha reso necessario incrementare la dotazione di defibrillatori, individuando il fabbisogno di ulteriori 10 unità da destinare alle nuove aree operative.

3. Obiettivi sanitari dell'intervento

L'intervento mira a garantire:

- la piena funzionalità e prontezza operativa dei presidi salvavita in tutti i reparti;
- la standardizzazione dei protocolli di emergenza cardiologica con dispositivi di ultima generazione;
- la riduzione dei tempi di risposta in caso di arresto cardiaco intraospedaliero;
- la tracciabilità digitale degli interventi di defibrillazione, mediante memoria interna e connettività;
- il rispetto delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle Raccomandazioni n. 11 in materia di gestione e utilizzo dei defibrillatori.

4. Descrizione dell'intervento sanitario

L'intervento prevede la fornitura complessiva di n. 35 defibrillatori bifasici, di cui:

- 25 in sostituzione di apparecchiature obsolete;
- 10 di nuova dotazione, destinati a reparti recentemente attivati o in fase di potenziamento.

Le apparecchiature di nuova generazione saranno dotate di:

- modalità manuale e semiautomatica;
- monitor multiparametrico integrato (ECG, SpO₂, NIBP);
- batteria a lunga autonomia con indicatore di stato;
- funzioni di autodiagnosi periodica;
- memoria interna e possibilità di trasferimento dati su rete ospedaliera.

L'intervento include:

- installazione e collaudo tecnico-funzionale;
- formazione del personale sanitario sull'utilizzo dei nuovi dispositivi;
- smaltimento in conformità alle norme RAEE delle unità obsolete.

5. Benefici clinici attesi

- Incremento della sicurezza del paziente in tutte le aree operative;
- Omogeneità e interoperabilità dei dispositivi tra i diversi reparti;
- Maggiore affidabilità nelle emergenze e tempi ridotti di intervento;
- Diminuzione dei costi di manutenzione derivanti da apparecchiature obsolete;
- Allineamento agli standard MDR (Reg. UE 2017/745) e alle best practice internazionali per la gestione dei dispositivi salvavita.

6. Conclusioni

Alla luce delle considerazioni esposte, l'intervento di sostituzione e potenziamento del parco defibrillatori risulta clinicamente indispensabile, tecnicamente appropriato e coerente con gli obiettivi di sicurezza, efficienza e qualità dell'assistenza sanitaria degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri. La nuova dotazione garantirà la continuità operativa delle strutture e il rispetto delle normative europee e nazionali in materia di dispositivi medici e sicurezza elettrica.

Il RUP
Ing. Giuseppe Mascantoni

Il DSA f.f.
Dott.ssa Costanza Cavuto

RELAZIONE SANITARIA A SUPPORTO DELL'INTERVENTO DI RINNOVO TECNOLOGICO

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ID intervento: AT_40 AT_41 AT_42

Oggetto: Sostituzione di n. 3 Tomografi Computerizzati (TC) obsoleti

1. Premessa

La presente relazione sanitaria è redatta a supporto della proposta di intervento finalizzata alla sostituzione di tre Tomografi Computerizzati (TC) attualmente in dotazione presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO).

L'intervento si inserisce nel programma di ammodernamento delle tecnologie radiologiche, necessario per garantire livelli ottimali di qualità diagnostica, continuità dei servizi assistenziali e conformità alle normative vigenti in materia di radiazioni ionizzanti, sicurezza dei pazienti e performance delle apparecchiature.

2. Motivazioni clinico-assistenziali

L'analisi del parco tecnologico ha evidenziato la presenza di n. 3 TC con un'obsolescenza superiore ai 10 anni, per le quali risultano:

- decremento significativo delle performance diagnostiche;
- assenza o difficoltà di reperimento dei ricambi originali;
- costi manutentivi elevati e crescente rischio di fermi macchina;
- mancanza di funzionalità avanzate oggi considerate standard, quali riduzione della dose automatizzata, imaging iterativo evoluto, ricostruzioni volumetriche rapide e protocolli dedicati per oncologia e radioterapia.

Le apparecchiature da sostituire sono così distribuite:

- n. 2 TC presso la UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE;
- n. 1 TC presso la UOC Radioterapia.

La vetustà compromette l'efficienza dei percorsi diagnostici e terapeutici, con potenziali ritardi nelle attività cliniche, in particolare nell'ambito della diagnostica oncologica, degli screening, della pianificazione radioterapica e delle urgenze.

3. Obiettivi sanitari dell'intervento

L'intervento mira a garantire:

- miglioramento della qualità delle immagini e maggiore accuratezza diagnostica, in particolare per pazienti oncologici e fragili;
- riduzione della dose erogata tramite tecnologie di ultima generazione;
- continuità operativa delle attività assistenziali, abbattendo il rischio di fermi macchina;
- supporto avanzato alle attività di pianificazione radioterapica, attraverso imaging dedicato ad alta precisione;
- ottimizzazione dei flussi clinici e riduzione dei tempi di esecuzione degli esami;
- conformità alle normative nazionali ed europee sulla sicurezza e sull'uso delle radiazioni ionizzanti.

4. Descrizione dell'intervento sanitario

L'intervento prevede la sostituzione completa di n. 3 TC obsolete con sistemi di ultima generazione, dotati di:

- sorgenti ad alta efficienza e detector di nuova tecnologia;
- algoritmi di ricostruzione iterativa avanzata per riduzione della dose;
- elevata velocità di acquisizione per lo studio di distretti complessi;
- software dedicati per oncologia, cardiologia e pianificazione radioterapica;
- interfacciamento nativo con PACS e RIS aziendali;
- sistemi integrati di autodiagnosi e monitoraggio.

L'intervento comprende:

- rimozione e smaltimento delle TC obsolete secondo normativa RAEE;
- installazione, collaudo e integrazione informatica dei nuovi sistemi;
- formazione del personale medico, tecnico e fisico sanitario;
- eventuali adeguamenti infrastrutturali minimi dei locali ove necessario.

5. Benefici clinici attesi

- Aumento della qualità delle prestazioni diagnostiche, soprattutto in ambito oncologico.
- Riduzione della dose per pazienti e operatori grazie a tecnologie evolute di risparmio radiante.
- Maggiore affidabilità operativa con drastica diminuzione dei fermi macchina e dei costi di manutenzione.
- Potenziamento dei percorsi multidisciplinari, in particolare Radiologia–Oncologia–Radioterapia.

- Supporto avanzato alla pianificazione radioterapica, con immagini più accurate e ricostruzioni dedicate.
- Allineamento alle linee guida internazionali e agli standard MDR (Reg. UE 2017/745).

6. Conclusioni

Alla luce delle evidenze illustrate, l'intervento di sostituzione delle tre TC obsolete risulta clinicamente indispensabile e tecnologicamente appropriato per garantire elevati standard qualitativi nella diagnostica e nella radioterapia.

L'adozione di apparecchiature di ultima generazione permetterà agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di potenziare l'efficienza dei percorsi assistenziali, migliorare la sicurezza dei pazienti e assicurare continuità operativa delle strutture.

Il RUP
Ing. Giuseppe Mavanti

Il DSA f.f.
Dott.ssa Costanza Cavuto

RELAZIONE TECNICA ILLUSTRATIVA DELL'INTERVENTO PROGRAMMATO

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ID: MBT_373

Sommario

1.	Premessa e Cronologia degli interventi.....	3
2.	Normative di riferimento.....	3
3.	Ubicazione e definizione dell'immobile oggetto di intervento.....	3
4.	Stato dei luoghi.....	3
5.	Quadro sinottico delle opere di progetto.....	3
6.	Elaborati grafici di individuazione delle aree di intervento.....	7
7.	Analisi dei possibili scenari alternativl.....	8
8.	Quadro tecnico Economico relativo al singolo intervento.....	8
9.	Quadro Economico complessivo.....	9
10.	Tipo di intervento.....	10
11.	Superficie oggetto di intervento.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
12.	Numero di posti letto.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
13.	Costo parametrico.....	10
14.	Aliquota Iva.....	11
15.	Livelli di progettazione disponibile.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
16.	Cronoprogramma degli interventi.....	11
17.	Tabella di sintesi.....	11
18.	Dichiarazione insussistenza doppio finanziamento.....	12

1. Premessa e Cronologia degli interventi

L'intervento rientra nel programma di rinnovo del parco tecnologico biomedicale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

L'esigenza di sostituzione e implementazione dei defibrillatori deriva dall'obsolescenza delle apparecchiature attualmente in dotazione, per le quali si riscontra una crescente difficoltà nel reperimento dei ricambi e nell'assistenza tecnica. Inoltre, la realizzazione di nuovi reparti e l'attivazione di ulteriori servizi ospedalieri richiedono l'incremento del numero di dispositivi al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza e tempestività d'intervento in situazioni di emergenza.

2. Normative di riferimento

- Regolamento (UE) 2017/745 – MDR Dispositivi Medici
- D.Lgs. 81/2008 – Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Linee guida Ministero della Salute su gestione e sicurezza dei dispositivi elettromedicali
- Norme CEI EN 60601-1 e successive per apparecchi elettromedicali
- Manuale d'uso e raccomandazioni del fabbricante

3. Ubicazione e definizione dell'immobile oggetto di intervento

L'intervento interessa l'intero presidio ospedaliero degli IFO, situato in via Fermo Ognibene 23 a Roma e si inserisce nell'ambito di un più ampio programma di ammodernamento delle dotazioni elettromedicali. In particolare, esso comprende la sostituzione e l'implementazione dei defibrillatori nelle diverse aree funzionali dell'ospedale, includendo gli ambulatori di nuova attivazione, le sale operatorie, i reparti di degenza e le unità di terapia intensiva.

4. Stato dei luoghi

Per una più completa descrizione dello stato dell'arte, si riporta di seguito l'elenco dei defibrillatori attualmente installati presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO), con l'indicazione della rispettiva data di installazione e del relativo collaudo.

Inventario	S/N - Matric.	Tipologia	Modello	Costruttore	Reparto	Stato Uso
'0000608	20031407	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	BEXEN REANIBEX 800	OSATU BEXEN COOP	UOSD Dermatologia Oncologica	IN USO
'0001086	US00465590	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	M 4735 A HEARTSTREA M XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (ISG)	IN USO
'0001215	EZ-7C001027	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	BENEHEART D3	MINDRAY CO LTD	UOSD Sperimentazioni Cliniche: Fase 1 e Medicina di Precisione	IN USO

'0001264	3085467	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOSD Sperimentazioni Cliniche: Fase 1 e Medicina di Precisione	IN USO
'0001283	US004670 85	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Polispecialistico Reparto Solventi	IN USO
'0001355	US005763 63	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Oncologia Medica 1	IN USO
'0001559	US005763 64	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	IN USO
'0001793	US001124 33	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	M 4735 A NEW HEARTSTREA M XL	AGILENT TECHNOLOGIE S	UOSD Medicina Nucleare	IN USO
'0001902	35474792	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOC Urologia	IN USO
'0003125	EL- 74035376	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	BENEHEART D3	MINDRAY CO LTD	UOC Chirurgia Toracica	IN USO
'0004075	39913085	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOC Radiologia	IN USO
'0004199	US004641 61	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	M 4735 A HEARTSTREA M XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia	IN USO
'0004216	US005763 53	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Endocrinologia	IN USO
'0004630	US005764 50	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia	IN USO
'0004898	US005953 61	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	M 4735 A HEARTSTREA M XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Blocco Operatorio	IN USO
'0005805	US005763 5	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	HEARTSTART XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD NEURONCOLOGIA	IN USO
'0005845	35484909	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOC Oncologia Medica 1	IN USO
'0005962	NA034546	DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATIC O BIFASICO	AED 10	WELCH ALLYN INC	UOSD Medicina Nucleare	IN USO
'0006030	US005763 61	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	M 4735 A HEARTSTREA M XL	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Oncologia Medica 2	IN USO
'0007080	35488825	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOC Oncologia Medica 1	IN USO
'0007161	35491134	DEFIBRILLATORE MANUALE BIFASICO	LIFEPAK 20	PHYSIO CONTROL INC	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	IN USO
'0007399	RL- 20103987	DEFIBRILLATORE	RESCUE LIFE	ELPRO S.R.L.	Centro Avanzato Salute della Donna	IN USO
'0007400	RL- 20103986	DEFIBRILLATORE	RESCUE LIFE	ELPRO S.R.L.	UOSD NEURONCOLOGIA	IN USO

'0008083	4,30005E +14	DEFIBRILLATORE	SAVER ONE	AMI ITALIA SRL	CENTRO CONGRESSI	IN USO
'0008292	CN326521 13	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Blocco Operatorio	IN USO
'0008293	CN326521 14	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Dermatologia Oncologica	IN USO
'0008294	CN326521 24	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Ematologia	IN USO
'0008295	CN326521 19	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Dermatologia Clinica	IN USO
'0008296	CN326521 25	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (ISG)	IN USO
'0008297	CN326521 22	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	IN USO
'0008298	CN326521 15	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Otorinolaringoiatra e Chirurgia Cervicofacciale	IN USO
'0008299	CN326521 20	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOSD Cardiologia	IN USO
'0008300	CN326521 18	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radiologia	IN USO
'0008301	CN326521 26	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (ISG)	IN USO
'0008302	CN326521 23	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Radioterapia	IN USO
'0008303	CN326521 16	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Chirurgia Toracica	IN USO
'0008304	CN326521 27	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Week Surgery	IN USO
'0008305	CN326521 17	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	IN USO
'0008306	CN326521 21	DEFIBRILLATORE	EFFICIA DFM 100	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS	Blocco Operatorio	IN USO
'0009792	69732439 71045	DEFIBRILLATORE MONITOR	M2	ZOLL MEDICAL CORP	UOSD Ematologia	IN USO
'0010293	FP5- 41002494	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOC Oncologia Medica 2	IN USO
'0010294	FP5- 41002496	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (IRE)	IN USO

'0010295	FP5-41002506	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	Chirurgia Ambulatoriale di Piccoli Interventi	IN USO
'0010296	FP5-41002489	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOC Ortopedia	IN USO
'0010297	FP5-41002491	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	IN USO
'0010298	FP5-41002502	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOSD Immunotrasfusionali	IN USO
'0010425	FP5-45008313	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	IN USO
'0010426	FP5-44007462	DEFIBRILLATORE MONITOR	BENEHEART D30	MINDRAY CO LTD	Blocco Operatorio	IN USO
'0010516	2024/2006 3031	DEFIBRILLATORE	BEXEN REANIBEX 700	OSATU BEXEN COOP	UOC Oncologia Medica 2	IN USO
'0010517	2024/2006 3018	DEFIBRILLATORE	BEXEN REANIBEX 700	OSATU BEXEN COOP	UOC Radiologia	IN USO
'0010518	2024/2006 3029	DEFIBRILLATORE	BEXEN REANIBEX 700	OSATU BEXEN COOP	UOSD Medicina Nucleare	IN USO
'0010519	2024/2006 3030	DEFIBRILLATORE	BEXEN REANIBEX 700	OSATU BEXEN COOP	UOSD Cardiologia	IN USO

Dall'analisi del parco defibrillatori in dotazione, composto da 53 unità complessive, è stato rilevato che 25 dispositivi risultano obsoleti e non più coperti da supporto tecnico con conseguente difficoltà nella reperibilità di ricambi da parte del produttore. Si rende pertanto necessario procedere con la loro sostituzione al fine di garantire la piena efficienza e la conformità alle normative vigenti in materia di sicurezza sanitaria.

Inoltre, in relazione all'ampliamento delle attività clinico-assistenziali e all'attivazione di ulteriori servizi ospedalieri, è stata rilevata la necessità di acquisire ulteriori n. 10 defibrillatori da destinare alle nuove aree funzionali dell'Istituto.

L'intervento complessivo prevede quindi la fornitura di n. 35 defibrillatori, di cui 25 in sostituzione di apparecchiature obsolete e 10 di nuova dotazione, in modo da assicurare un'adeguata copertura di tutte le unità operative e garantire tempestività d'intervento nelle situazioni di emergenza sanitaria.

5. Quadro sinottico delle opere di progetto

L'intervento prevede:

- Sostituzione delle tecnologie più obsolete
- Formazione del personale sanitario;
- Collaudo tecnico-funzionale e verifica di sicurezza elettrica.

6. Elaborati grafici di individuazione delle aree di intervento

Trattandosi di tecnologie non fisse non è possibile fornire un elaborato grafico che riporti la chiara indicazione dei punti di installazione. Si riporta quindi di seguito l'elenco dei reparti in cui risulta prioritaria la sostituzione:

- Blocco Operatorio
- Chirurgia Ambulatoriale di Piccoli Interventi
- Polispecialistico Reparto Solventi
- UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica
- UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (IRE)
- UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (ISG)
- UOC Oncologia Medica 1
- UOC Oncologia Medica 1
- UOC Oncologia Medica 1
- UOC Oncologia Medica 2
- UOC Oncologia Medica 2
- UOC Ortopedia
- UOC Radiologia
- UOC Radiologia
- UOC Urologia
- UOC Urologia
- UOSD Endocrinologia
- UOSD Immunotrasfusionale
- UOSD Neuroncologia
- UOSD Sperimentazioni Cliniche: Fase 1 e Medicina di Precisione
- Week Surgery

7. Analisi dei possibili scenari alternativi

Sono stati valutati:

1. Mantenimento degli apparecchi attuali tramite acquisto di ricambi compatibili (non originali): tale opzione non risulta al momento praticabile, poiché il manuale d'uso delle apparecchiature specifica che il produttore declina ogni responsabilità in caso di utilizzo di ricambi non originali. Inoltre, la manutenzione degli apparecchi è attualmente affidata al medesimo produttore nell'ambito della gara regionale in essere, circostanza che rende non percorribile l'impiego di componenti compatibili.
2. Noleggio operativo: tale soluzione non risulta conveniente, in quanto, a parità di periodo di utilizzo, il costo complessivo del noleggio risulta superiore rispetto alla somma dei costi derivanti dall'acquisto degli apparecchi e dal relativo canone di manutenzione.
3. Acquisto di nuovi defibrillatori (soluzione prescelta).

8. Quadro tecnico Economico relativo al singolo intervento

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	
QUADRO ECONOMICO SOSTITUZIONE DEFIBRILLATORI	
ID: MBT_373	
A) TECNOLOGIE	
A.1) Importo Apparecchiature	€ 250.971,43
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	
Importo totale A)	€ 250.971,43
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	
B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -

B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€	-
B.8) Spese per allacci	€	-
B.9) Imprevisti	€	-
B.10) IVA (Totale B.10)	€	12.548,57
B.10a) IVA su lavori e imprevisti	€	12.548,57
B.10b) IVA su attrezzature		
B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio		
B.10d) IVA su spese tecniche		
Importo totale B)	€	12.548,57
IMPORTO TOTALE A) + B)	€	263.520,00

9. Quadro Economico complessivo

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	
QUADRO ECONOMICO	
SOSTITUZIONE DEFIBRILLATORI	
ID: MBT_373	
A) TECNOLOGIE	
A.1) Importo Apparecchiature	€ 250.971,43
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	
Importo totale A)	€ 250.971,43
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	
B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -
B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ -
B.8) Spese per allacci	€ -
B.9) Imprevisti	€ -
B.10) IVA (Totale B.10)	€ 12.548,57
B.10a) IVA su lavori e imprevisti	€ 12.548,57
B.10b) IVA su attrezzature	
B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio	
B.10d) IVA su spese tecniche	
Importo totale B)	€ 12.548,57
IMPORTO TOTALE A) + B)	€ 263.520,00

10. Tipo di intervento

Sostituzione tecnologica programmata – rinnovo apparecchiature biomedicali.

11. Modalità approvvigionamento delle tecnologie

Considerato il numero complessivo di apparecchiature da acquisire e l'importo disponibile, si intende procedere all'approvvigionamento mediante più affidamenti diretti, nel rispetto dei limiti di importo previsti dall'art. 50, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 36/2023, al fine di garantire una adeguata diversificazione tecnologica del parco defibrillatori in dotazione.

Tale scelta è motivata dall'esigenza di evitare la concentrazione della fornitura in capo ad un unico operatore economico, che comporterebbe, nel medio periodo, un rischio di obsolescenza simultanea e di conseguente indisponibilità diffusa di dispositivi salvavita, qualora le apparecchiature di un singolo produttore venissero dichiarate fuori supporto.

La procedura di acquisizione sarà pertanto orientata a selezionare più fornitori qualificati, in grado di garantire apparecchiature conformi alle normative vigenti, pienamente interoperabili e rispondenti ai requisiti tecnici e di sicurezza riportati in Allegato A.

L'approvvigionamento avverrà tramite le piattaforme telematiche di e-procurement (MEPA/Consip) o mediante convenzioni attive, nel rispetto dei principi di economicità, concorrenza, rotazione e trasparenza previsti dal Codice dei Contratti Pubblici.

12. Costo parametrico

Il costo parametrico è stato determinato rapportando l'importo complessivo dell'intervento al numero totale di defibrillatori oggetto di fornitura.

L'intervento prevede la fornitura complessiva di n. 35 defibrillatori, di cui 25 destinati alla sostituzione di apparecchiature obsolete e 10 di nuova dotazione per le ulteriori esigenze ospedaliere, per un importo totale pari a € 263.520,00 (IVA inclusa al 5%).

Il costo medio unitario risulta pertanto pari a:

€ 7.197,82 al netto dell'IVA;

€ 7.529,14 IVA inclusa.

Tale valore è pienamente coerente con i prezzi di mercato per defibrillatori di analoga classe e prestazioni, includendo le attività di fornitura, installazione, collaudo tecnico-funzionale e formazione del personale sanitario. Il costo parametrico risulta quindi congruo e in linea con i valori di riferimento per interventi analoghi di rinnovo tecnologico in ambito ospedaliero.

13. Aliquota Iva

L'acquisto dei dispositivi medici in oggetto dell'intervento, in base al Decreto-Legge 34/2020 e successive modificazioni, è soggetto all'aliquota IVA agevolata del 5 %.

14. Cronoprogramma degli interventi

L'intervento si articolerà secondo il seguente cronoprogramma:

Fase	Periodo previsto
Gara per l'affidamento della fornitura	Mese 1-3
Fornitura e installazione nuovi defibrillatori	Mese 4-6
Formazione operatori sanitari	Mese 6
Collaudo e chiusura lavori	Mese 6

15. Tabella di sintesi

Si riporta di seguito una tabella di sintesi tecnico-economica degli interventi

Tabella di Sintesi	
Obiettivo specifico	Rinnovo e ampliamento del parco defibrillatori nell'ambito del presidio ospedaliero.
Obiettivi operativi	Sostituzione di 25 apparecchi obsoleti + acquisizione di 10 apparecchi per nuove necessità clinico-assistenziali.
Tipo di intervento	Fornitura, installazione, collaudo e formazione.
Tempi previsti (mesi)	6 mesi
Importo Lavori e Oneri della sicurezza	€ 250.971,43 (acquisto apparecchiature) + iva (5%)
Importo finanziamento	€ 263.520,00
Aliquota Iva	5%
Area di intervento	Intero presidio ospedaliero (reparti prioritizzati).
Costo parametrico	€ 7.197,82 al netto IVA; € 7.529,14 IVA inclusa (unitario per defibrillatore).

16. Dichiarazione insussistenza doppio finanziamento

Gli interventi sopra esposti non risultano finanziati da altri programmi di investimento Regionali, Nazionali ed Europei ovvero cofinanzi, ma individuati univocamente in lotti separati che garantiscono una contabilità separata per ogni programma di investimento.

Il RUP
Ing. Giuseppe Mancanti

CARATTERISTICHE MINIME DELLE APPARECCHIATURE DEFIBRILLATORI

- Monitor Defibrillatore da posizionare su carrello di emergenza che abbia la possibilità di funzionare in due differenti modalità operative: manuale e semiautomatica tale da renderlo utilizzabile sia per le degenze che per i reparti altamente critici;
- Unità compatta dotata di maniglia per renderne agevole il trasporto in emergenza;
- Peso inferiore a 8kg;
- Dispositivo protetto dalle penetrazioni di polveri e liquidi (classe di appartenenza almeno pari ad IP44);
- Adatto a pazienti adulti e pediatrici;
- Display di monitoraggio ad alta risoluzione a colori e non inferiore a 5”;
- Algoritmo di analisi del ritmo cardiaco con riconoscimento del ritmo defibrillabile;
- Riduzione di effetti collaterali al paziente per mezzo di una forma d’onda di scarica di tipo bifasica adattativa a bassa energia;
- Massima energia erogabile 200J;
- Ridotto tempo di carica a 200J;
- Possibilità di selezionare l’energia in modalità manuale (da 2 sino ad almeno 200 J);
- Livelli di energia e protocolli di defibrillazione per pazienti adulti e pediatrici in accordo con le linee guida ERC vigenti;
- Indicatore di contatto elettrodo cute integrato;
- Dotato di funzione che guidi l’operatore mediante messaggi vocali e visivi e metronomo durante le manovre RCP;
- Possibilità di regolare del volume della voce guida;
- Funzione pacing per le gravi aritmie;
- Cardioversione sincronizzata con segnale ECG rilevabile dal cavo o dalle piastre;
- Auto test all’accensione programmabile;
- Funzione modalità sincronizzata “sync” visualizzabile sul display;
- Indicazione visiva/Acustica in caso di malfunzionamento;
- Monitoraggio di SPO2-ECG (3/5 derivazioni) -NIBP-Frequenza cardiaca;
- Possibilità di regolazione ampiezza segnale ECG;
- Memoria di oltre 100 eventi del tracciato ECG e di almeno 16 ore dei trend;
- Dotato di sistema di stampa eventi;

- Software con avvisi e controlli vocali in lingua italiana;
- Funzionamento a rete anche con batteria completamente scarica;
- Dotato di batterie ricaricabili facilmente sostituibili;
- Funzionamento a batteria che consenta almeno 50 scariche alla massima energia ed un'autonomia complessiva pari ad almeno 2,5 ore in monitoraggio continuo;
- Ridotto Tempo di carica della batteria;
- Possibilità di trasferimento dei dati su PC tramite USB o memory card inclusa nell'offerta;
- Comandi di carica e scarica posti su piastre e parte frontale dell'apparecchiatura;

Ogni singola apparecchiatura in sede di fornitura dovrà essere completa di:

- Cavo ECG a 5 derivazioni;
- Cavo paziente per defibrillazione a mani libere;
- Tubo completo di n. 3 bracciali NIBP: n. 1 per obesi, n. 1 per adulti e n. 1 per pazienti pediatrici;
- Cavo completo di n. 2 sensori SpO2: n. 1 per adulti e n. 1 per pazienti pediatrici;
- Batteria;
- n.10 coppie di piastre monouso certificate per l'uso su pazienti adulti (n.5) e su pazienti pediatrici (n. 5);
- n.10 rotoli di carta termica;
- Ulteriori accessori/componenti non specificati ma necessari al normale utilizzo dell'apparecchiatura secondo la configurazione richiesta;

Il RUP

Ing. Giuseppe Mavanti

CARATTERISTICHE MINIME SISTEMI CT IN SOSTITUZIONE DI ALTRETTANTI OBSOLETI

1) AT_42: TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO - SISTEMA TC DI ALTA FASCIA CON FUNZIONALITÀ SPETTRALE E IA

Requisiti generali e campo di impiego (obbligatori)

- Sistema TC multidetettore di fascia alta con funzionalità spettrale/dual-energy nativa (o equivalente software/hardware) per applicazioni oncologiche avanzate, diagnostica cardiovascolare, studi epatici, oncologia molecolare e pianificazione.
- Piattaforma pienamente compatibile con standard DICOM (incl. DICOM-RT) e integrazione completa con PACS, RIS ed eventuale TPS (pianificatori radioterapia).
- Conformità a MDR (Reg. UE 2017/745), marcatura CE e direttive/standard IEC applicabili per apparecchiature radiologiche.

Prestazioni fisiche e acquisizione

- **Numero di strati:** piattaforma con acquisizione ad alta velocità (512 strati acquisiti nativi).
- **Velocità di rotazione:** $\leq 0,3$ s (o valore equivalente che consenta scansioni cardiache e studi dinamici).
- **Campo di vista (FOV):** minimo 50–70 cm (per acquisizioni torace/addome/pazienti oncologici e body habitus variabili).
- **Spettrale / Dual Energy:** capacità di acquisizione spettrale con separazione energetica nativa o mediante rivelatore adatto (modalità equivalenti: doppia sorgente, dual-layer detector, rapid kV switching o equivalente), con elaborazione spettrale integrata.
- **Dose management:** sistemi di riduzione dose basati su ricostruzione iterativa avanzata (IR) e moduli di ottimizzazione automatica della dose (ATCM), con reportistica dosimetrica per singolo esame.

Qualità immagine e ricostruzione

- Algoritmi iterativi di ultima generazione per miglior rapporto segnale/rumore e riduzione dose (tipo e versione da specificare).
- Ricostruzione volumetrica 3D/4D, multiplanare (MPR), MIP, e strumenti per segmentazione semiautomatica lesionale.
- Strumenti software avanzati per spettrale: mappe di materiale (es. iodio), virtual non contrast (VNC), monoenergetic images, quantificazione iodio.
- Kit software AI per supporto diagnostico (filtering, detezione noduli, quantificazione volumetrica tumori, automazione protocolli) con indicazione del livello di CA per uso clinico e responsabilità del fornitore (licenze e aggiornamenti inclusi).

Interfacce, interoperabilità e IT

- Connettività DICOM completa (Store, Query/Retrieve, Structured Reports), HL7 interfacing, supporto DICOM-RT per pianificazione radioterapica.
- API/SDK per integrazione con sistemi IA certificati e con il sistema informativo aziendale.
- Soluzione per trasferimento sicuro dati (TLS / VPN) e politiche di cybersecurity conformi a linee guida nazionali/AGID.

Accessori, ergonomia, infrastruttura

- Tavolo paziente con portata ≥ 220 kg, movimento motorizzato, marcature per centraggio RT (laser iso-centrici), possibilità di posizionamento per pazienti bariatrici e immobilizzazione.
- Kit completo di filtri, collimatori, set per contrasto, carrello di lavoro remoto per refertazione e monitor diagnostico (calibrazione e classe diagnostica).

Manutenzione, assistenza e formazione (obbligatori)

- Garanzia minima 24 mesi on-site + possibilità estensione full service (contratto di assistenza con tempi di intervento < 8 ore/24 h).
- Fornitura iniziale di pezzi di ricambio critici per 24 mesi e piano di obsolescenza tecnologica.
- Formazione on-site per medici, tecnici e tecnico-fisici (minimo 5 gg complessivi), materiale didattico, training per uso spettrale e moduli IA.

Requisiti di documentazione da fornire in gara

- Scheda tecnica dettagliata, manuali (IT e clinico), certificazioni CE e dichiarazione di conformità, report di dose per default, piani di addestramento e SLA proposti.
- Dichiarazione esplicita di disponibilità di aggiornamenti SW per funzionalità spettrali e IA e condizioni economiche per licenze successive.

2) AT_41 TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO – SISTEMA TC PER RADIOLOGIA ONCOLOGICA (64 STRATI ACQUISITI, 128 IN RICOSTRUZIONE)

Destinazione d'uso e requisiti generali

Sistema TC multidetettore dedicato alla **diagnostica radiologica oncologica**, per applicazioni di:

- imaging toraco-addominale di stadiazione,
- follow-up oncologico ravvicinato,
- diagnostica d'urgenza,
- imaging vascolare (CTA),
- studio metastatico di corpo intero.
- Progettato per elevata produttività, qualità immagine costante e riduzione dose in pazienti oncologici sottoposti a molteplici esami.
- Conforme a MDR (Reg. UE 2017/745), direttive IEC applicabili, marcatura CE.

Prestazioni di acquisizione (requisiti minimi)

- **Strati acquisiti nativi:** 64
- **Capacità di ricostruzione:** fino a 128 slice equivalenti tramite tecnologia proprietaria.
- **Spessore minimo sezione:** $\leq 0,5$ mm.
- **Velocità di rotazione gantry:** $\leq 0,55$ s.
- **Velocità di scansione:** compatibile con acquisizioni di torace/addome in singolo respiro.
- **Campo di vista (FOV):** ≥ 50 cm, con opzione FOV esteso per pazienti complessi.
- **Sistema di modulazione automatica della dose (AEC/ATCM)** multi-direzionale.
- **Ricostruzione iterativa avanzata (IR)** di ultima generazione con riduzione dose documentabile.

Qualità immagine e ricostruzione

- Algoritmi avanzati di **ricostruzione iterativa** per:
 - riduzione del rumore,
 - miglioramento della risoluzione a basse dosi,
 - ricostruzione rapida per elevati volumi di lavoro.
- Ricostruzioni MPR, MIP, MinIP, VRT e cinematic rendering (se disponibile).
- Isotropia voxel $\leq 0,5$ mm per imaging ad alta definizione nei distretti toracici, epatici e addominali.
- Protocollo dedicato "oncologico" con ottimizzazione automatica del rapporto contrasto/dose.

Software diagnostico dedicato all'oncologia

- **Moduli avanzati per imaging oncologico**, comprendenti:
 - segmentazione semi-automatica di lesioni,
 - volumetria e misurazioni 3D,
 - confronto lesioni nel tempo (follow-up),
 - strumenti per valutazioni RECIST e volumetriche,
 - software per angiografia TC e analisi vascolari automatiche.
- **Toolkit di quantificazione polmonare/esami torace**: analisi noduli, mappatura densità, segmentazione lobi/segmenti (se disponibile).
- **Tool per studio fegato/pancreas** con filtri personalizzati e rilevazione automatica strutture anatomiche.

Funzionalità aggiuntive e automazioni

- Protocol manager con memorizzazione protocolli standardizzati per percorsi oncologici.
- Riconoscimento automatico del distretto anatomico e preimpostazione parametri ottimali.
- Possibilità di acquisizione a bassa dose certificata per follow-up ravvicinati (con parametri documentabili in sede di prova).
- Strumenti di calcolo automatico del bolo di contrasto e sincronizzazione (bolus tracking).

Sistema paziente e ergonomia

- Lettino con portata ≥ 200 –220 kg con movimento fine e comando remoto.
- Laser di centraggio, indicatori visivi e pannello comandi ergonomico.
- Disponibilità di accessori per posizionamento paziente oncologico (cunei, supporti, cinture).
- Gantry a grande apertura (≥ 70 cm) per comfort del paziente e riduzione artefatti da movimento.

Integrazione informatica e cybersecurity

- Compatibilità DICOM completa (Store, Query/Retrieve, Worklist, SR).
- Integrazione con RIS/PACS ospedaliero.
- Report dose DICOM SR con esportazione automatica.
- Sistemi di sicurezza: autenticazione operatore, tracciamento accessi, cifratura dati in transito (TLS).
- Aggiornamenti software periodici inclusi nella garanzia.

Fornitura, collaudo, formazione

- Installazione completa, inclusi test di accettazione, rilievi dosimetrici e verifica HQL.
- Smaltimento RAEE dell'apparecchiatura dismessa.
- Formazione per medici e tecnici (minimo 3 giornate), comprensiva di:

- uso dei software oncologici,
 - ottimizzazione dose,
 - gestione protocolli.
- Garanzia full-risk minimo 12–24 mesi, con tempi intervento correttivi < 8 h lavorative.

Documentazione richiesta in gara

- Scheda tecnica dettagliata del sistema offerto.
- Certificazioni CE/MDR e conformità IEC.
- Test di performance su phantom (CTDI, MTF, NPS).
- Elenco protocolli dedicati oncologia disponibili “out of the box”.
- Dichiarazioni su vita utile prevista e disponibilità ricambi > 10 anni.

3) AT_40 Tomografo Computerizzato per Radioterapia – ottimizzato per simulazione e pianificazione radioterapica

Scopo e requisiti generali

- TC (diametro ≥ 78 –85 cm) progettato specificamente per **simulazione radioterapica** e integrazione con i sistemi TPS (treatment planning systems). Predisposto per immobilizzazione paziente, apparecchi di posizionamento e laser per centraggio.

Specifiche meccaniche e geometria

- **Diametro gantry:** minimo 78 cm (preferibile 85 cm) per agevolare posizionamento di pazienti con immobilizzazione e apparecchi radioterapici.
- **Tavolo paziente:** long travel table ≥ 200 cm utile per sovrapposizione con letti di trattamento; portata ≥ 250 kg; superficie compatibile con tavoli radioterapici e marcature per isocentro.
- **Laser isocentrico 3D** integrato, marcatori RT e possibilità di fissare dispositivi di immobilizzazione.

Prestazioni di immagine e ricostruzione

- Strati acquisiti nativi: 32
- Capacità di ricostruzione: fino a 64 slice equivalenti tramite tecnologia proprietaria.
- Spessore sezione: circa 0,5 mm.
- Risoluzione spaziale elevata, slice thickness fino a 0.5 mm; bassa dose per acquisizioni di simulazione multipla; possibilità di acquisizioni 4D per gating respiratorio quando richiesto.
- Funzionalità per correzione geometrica e co-registrazione con RM e PET (rigid/ deformable registration) per planning multimodale.

Integrazione per workflow radioterapia

- Esportazione diretta DICOM RT-IMAGE/RT-STRUCT verso TPS; supporto per coordinate di centraggio e marcature di riferimento.
- Software integrato o compatibile per generazione di CT simulation planning dataset (esporti per gating, planning CT con slice isotropici e tool per disegno ROI/structures).

Accessori e requisiti sanitari

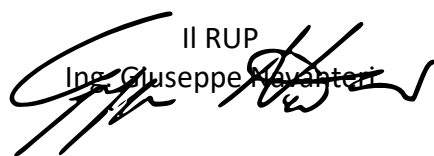
- Kit per immobilizzazione (civette, maschere termoplastiche, cavea), tavolo con indexing per fissare dispositivi RT.
- Procedure documentate per QA / QC per uso in simulazione radioterapica (rettifica Hounsfield, calibrazione densità per TPS).

- Formazione clinico-tecnica per medici, tecnici e fisici, inclusi protocolli QA e tarature per dosimetria/integrazione TPS.

Assistenza e documentazione

- Garanzia minima 12–24 mesi, SLA specifici per tempi di intervento (critici per reparto radioterapico).
- Fornitura di tabelle di conversione HU-electron density per integrazione TPS e report di commissioning eseguito su phantom.

Il RUP
Ing. Giuseppe Novanteri



RELAZIONE TECNICA ILLUSTRATIVA DELL'INTERVENTO PROGRAMMATO

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IFO)

ID: AT_40 AT_41 AT_42

Sommario

1.	Premessa e Cronologia degli interventi.....	3
2.	Normative di riferimento.....	3
3.	Ubicazione e definizione dell'immobile oggetto di intervento.....	3
4.	Stato dei luoghi.....	3
5.	Quadro sinottico delle opere di progetto.....	4
6.	Elaborati grafici di individuazione delle aree di intervento.....	4
7.	Analisi dei possibili scenari alternativi.....	5
8.	Quadro tecnico Economico relativo al singolo intervento.....	5
9.	Quadro Economico complessivo.....	8
10.	Tipo di intervento.....	9
11.	Superficie oggetto di intervento.....	9
12.	Numero di posti letto.....	10
13.	Costo parametrico.....	10
14.	Aliquota Iva.....	10
15.	Livelli di progettazione disponibile.....	10
16.	Cronoprogramma degli interventi.....	11
17.	Tabella di sintesi.....	11
18.	Dichiarazione insussistenza doppio finanziamento.....	12

1. Premessa e Cronologia degli interventi

L'intervento rientra nel programma di rinnovo del parco tecnologico biomedicale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

L'esigenza di sostituzione e implementazione delle n.3 CT deriva dall'obsolescenza delle apparecchiature attualmente in dotazione, per le quali si riscontra una crescente difficoltà nel reperimento dei ricambi e nell'assistenza tecnica. Inoltre, la necessità di abbattimento delle liste operatorie impone l'aumento del numero delle CT da eseguire e quindi la necessità di poter utilizzare tecnologie più efficienti in termini di tempi di realizzazione dell'esame, più efficaci in termini di qualità e che assicurino un tempo utile di utilizzo maggiore e quindi con il minor numero possibile di guasti bloccanti.

2. Normative di riferimento

- Regolamento (UE) 2017/745 – MDR Dispositivi Medici
- D.Lgs. 81/2008 – Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Linee guida Ministero della Salute su gestione e sicurezza dei dispositivi elettromedicali
- Norme CEI EN 60601-1 e successive per apparecchi elettromedicali
- Manuale d'uso e raccomandazioni del fabbricante

3. Ubicazione e definizione dell'immobile oggetto di intervento

L'intervento interessa l'intero presidio ospedaliero degli IFO, situato in via Fermo Ognibene 23 a Roma e si inserisce nell'ambito di un più ampio programma di ammodernamento delle dotazioni elettromedicali. In particolare, esso comprende la sostituzione e l'implementazione di n.3 CT così allocate:

- N. 2 CT di cui ai riferimenti AT_42 ed AT_41 presso la UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE;
- N.1 CT di cui al riferimento AT_40 presso la UOC Radioterapia e dedicata ai centraggi ed elaborazione del piano di trattamento radioterapico.

Allegate alla presente le schede delle n.3 CT oggetto di sostituzione (Allegato A).

4. Stato dei luoghi

Le sale che attualmente ospitano le CT obsolete sono adeguate agli standard tecnici di cui alle normative vigenti e necessitano quindi di un minimo di attività di lavori funzionali al ritiro e smaltimento della CT esistente ed all'installazione delle nuove CT.

Essendo i finanziamenti previsti limitati, si è preferito dedicare la maggior parte delle risorse economiche alla tecnologia. Qualora dovessero risultare necessari ulteriori interventi edili e/o impiantistici rispetto alle sole opere previste per ritiro della precedente tecnologia ed installazione della nuova, le stesse spese verranno coperte attraverso investimento in bilancio di spesa corrente.



7. Analisi dei possibili scenari alternativi

Sono stati valutati:

1. Mantenimento delle attuali tecnologie tramite acquisto di ricambi compatibili (non originali): tale opzione non risulta al momento praticabile, poiché il manuale d'uso delle apparecchiature specifica che il produttore declina ogni responsabilità in caso di utilizzo di ricambi non originali e potrebbe causare il decadimento del marchio CE. Inoltre, la frequenza del guasto bloccante è eccessiva e non permette, causa obsolescenza, un corretto utilizzo delle tecnologie e quindi una risposta efficace alla richiesta interna ed esterna degli IFO.
2. Noleggio operativo: tale soluzione non risulta conveniente, in quanto, a parità di periodo di utilizzo, il costo complessivo del noleggio risulta superiore rispetto alla somma dei costi derivanti dall'acquisto delle nuove tecnologie e dal relativo canone di manutenzione.
3. Acquisto di nuove CT più performanti e qualitativamente superiori (soluzione prescelta anche in considerazione dell'importante fase diagnostica affidata ad IFO e connessa ai pazienti oncologici che necessitano di pacchetti di configurazione specifici per particolari tipologie di esami radiodiagnostici).

8. Quadro tecnico Economico relativo al singolo intervento

ASL IFO	
QUADRO ECONOMICO [INDICARE IL TITOLO DELL'INTERVENTO]	
ID: AT_42	
A) TECNOLOGIE	
A.1) Importo Apparecchiature	€ 1.173.047,62
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	€ 13.000,00
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	€ 800,00
Importo totale A)	€ 1.186.847,62
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	

B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -
B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ -
B.8) Spese per allacci	€ -
B.9) Imprevisti	€ -
B.10) IVA (Totale B.10)	€ 59.952,38
B.10a) IVA su lavori e imprevisti	€ 1.300,00
B.10b) IVA su attrezzature	€ 58.652,38
B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio	
B.10d) IVA su spese tecniche	
Importo totale B)	€ 59.952,38
IMPORTO TOTALE A) + B)	€ 1.246.800,00

ASL IFO	
QUADRO ECONOMICO [INDICARE IL TITOLO DELL'INTERVENTO]	
ID: AT_41	
A) TECNOLOGIE	
A.1) Importo Apparecchiature	€ 460.000,00
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	€ 13.000,00
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	€ 800,00
Importo totale A)	€ 473.800,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	
B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -
B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ -
B.8) Spese per allacci	€ -

B.9) Imprevisti	€	-
B.10) IVA (Totale B.10)	€	24.300,00
B.10a) IVA su lavori e imprevisti	€	1.300,00
B.10b) IVA su attrezzature	€	23.000,00
B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio		
B.10d) IVA su spese tecniche		
Importo totale B)	€	24.300,00
IMPORTO TOTALE A) + B)	€	498.100,00

ASL IFO	
QUADRO ECONOMICO [INDICARE IL TITOLO DELL'INTERVENTO]	
ID: AT_40	
A) TECNOLOGIE	
A.1) Importo Apparecchiature	€ 400.000,00
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	€ 13.000,00
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	€ 800,00
Importo totale A)	€ 413.800,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	
B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -
B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ -
B.8) Spese per allacci	€ -
B.9) Imprevisti	€ -
B.10) IVA (Totale B.10)	€ 21.300,00
B.10a) IVA su lavori e imprevisti	€ 1.300,00
B.10b) IVA su attrezzature	€ 20.000,00
B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio	
B.10d) IVA su spese tecniche	
Importo totale B)	€ 21.300,00
IMPORTO TOTALE A) + B)	€ 435.100,00

9. Quadro Economico complessivo

ASL IFO	
QUADRO ECONOMICO [INDICARE I TITOLI DEGLI INTERVENTI]	
ID: AT_42 AT_41 AT_40	
A) TECNOLGOIE	[COMPILARE CON LA SOMMA DELLE VOCI DI TUTTI I QE AT]
A.1) Importo Apparecchiature	€ 2.033.047,62
A.3) Lavori di smaltimento ed installazione	€ 39.000,00
A.2) Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso	€ 2.400,00
Importo totale A)	€ 2.074.447,62
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
B.3) Spese tecniche (Totale B.3)	€ -
B.3a) Progettazione	
B.3b) Supporto al RUP	
B.3c) Verifica del progetto (art. 42 D.Lgs. 36/2023)	
B.3d) Collaudo	
B.3e) Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione e Direzione lavori	
B.3f) Contributo previdenziale (4 %) su spese tecniche	
B.4) Incentivi funzioni tecniche interne (art. 45 D.Lgs 36/2023)	€ -
B.5) Polizze rischi professionali personale interno per progettazione	€ -
B.6) Spese per commissione giudicatrici (IVA inclusa)	€ -
B.7) Spese per pubblicità e notifiche (ANAC)	€ -
B.8) Spese per allacci	€ -
B.9) Imprevisti	€ -

B.10) IVA (Totale B.10)	€ 105.552,38
<i>B.10a) IVA su lavori e imprevisti</i>	€ 3.900,00
<i>B.10b) IVA su attrezzature</i>	€ 101.652,38
<i>B.10c) IVA su indagini e prove di laboratorio</i>	
<i>B.10d) IVA su spese tecniche</i>	
Importo totale B)	€ 105.552,38
IMPORTO TOTALE A) + B)	€ 2.180.000,00

10. Tipo di intervento

L'intervento riguarda la sostituzione di n.3 CT:

- N. 2 CT di cui ai riferimenti AT_42 ed AT_41 presso la UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE;
- N.1 CT di cui al riferimento AT_40 presso la UOC Radioterapia e dedicata ai centraggi ed elaborazione del piano di trattamento radioterapico.

Le sale attualmente destinate alle apparecchiature TAC obsolete risultano conformi ai requisiti tecnici previsti dalla normativa vigente e necessitano unicamente di limitati interventi edilizi e impiantistici funzionali alle attività di dismissione e smaltimento della tecnologia esistente, nonché alla successiva installazione delle nuove apparecchiature.

Considerata la limitatezza dei finanziamenti disponibili, la quota prevalente delle risorse economiche è stata allocata all'acquisizione della tecnologia. Eventuali ulteriori interventi edilizi e/o impiantistici eccedenti le opere strettamente necessarie per il ritiro della preesistente apparecchiatura e per l'installazione della nuova saranno finanziati mediante apposito stanziamento sul bilancio di spesa corrente.

11. Superficie oggetto di intervento

La superficie oggetto di intervento consta in tre differenti sale che ospitano altrettante CT obsolete e disposte:

- N.2 CT presso la UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE al piano -1 del corpo centrale degli IFO, in via Elio Chianesi, 53 – 00144 Roma;
- N.1 CT presso la UOC Radioterapia al piano -3 del corpo centrale degli IFO, in via Elio Chianesi, 53 – 00144 Roma.

Le sale in questione sono facilmente raggiungibili dall'area scarico merci di via Fermo Ognibene, 23 – 00144 Roma e, attraverso percorsi ospedalieri interni, si evita l'interferenza con l'attività clinico assistenziale degli IFO.

12. Numero di posti letto

IFO possiede attualmente n.282 posti letto accreditati.

13. Costo parametrico

Il costo delle opere viene così definito:

CUP	ID_ Ref .	Azi en da	DESC RIZIO NE OGGETTO	Motiv azioni e	Qu anti tà	IMPORT O PER INTERVENTO IVA INCLUSA	Importo attrezzature/Arredi [€]	Importo lavori + Oneri della Sicurezza [€]	Importo Spese Tecniche (IVA e Cassa Inclusi) [€]	IVA (lavori, imprevisti e attrezzature/arredi) [€]	TOTALE QUADRO FINANZIARIO PER SINGOLO INTERVENTO IVA INCLUSA [€]
H89I25001280002	AT_42	IFO	TAC	SOSTITUZIONE	1	1.246.800,00	1.173.047,62 €	5.800,00 €	8.000,00 €	59.952,38 €	1.246.800,00 €
	AT_41	IFO	TAC	SOSTITUZIONE	1	498.100,00	460.000,00 €	5.800,00 €	8.000,00 €	24.300,00 €	498.100,00 €
	AT_40	IFO	TAC	SOSTITUZIONE	1	435.100,00	400.000,00 €	5.800,00 €	8.000,00 €	21.300,00 €	435.100,00 €

14. Aliquota Iva

Le aliquote Iva applicate sono rispettivamente:

- Apparecchiatura IVA agevolata 5%;
- Lavori IVA agevolata 10%

15. Livelli di progettazione disponibile

Si allegano le configurazioni ed i requisiti minimi delle tecnologie oggetto di acquisto. All'interno dei documenti di gara verrà chiesta la fornitura chiavi in mano delle tecnologie e quindi, le società, in seguito a sopralluogo specifico, dovranno produrre progetto di installazione delle stesse CT all'interno delle sale esistenti.

16. Cronoprogramma degli interventi

Il cronoprogramma interventi stimato è riportato di seguito:

Intervento	Modalità di acquisizione	Pubblicazione Gara/Adesione AQ CONSIP	Aggiudicazione/Stipula	Consegna/ installazione	Collaudo
AT_42	Adesione AQ CONSIP	1 mese	1 mese	2 mesi	1 mese
AT_41	GARA APERTA AUTONOMA	1 mese	3 mesi	2 mesi	1 mese
AT_40	GARA APERTA AUTONOMA	1 mese	3 mesi	2 mesi	1 mese

17. Tabella di sintesi

Si riporta di seguito una tabella di sintesi tecnico-economica degli interventi

Tabella di Sintesi	
Obiettivo specifico	Sostituzione n. 3 CT destinate per n.2 CT alla UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE e per n.1 CT alla UOC Radioterapia degli IFO
Obiettivi operativi	Sostituzione di n.3 tecnologie obsolete e sempre maggiormente interessate da guasti bloccanti al fine di avere a disposizione tecnologie più performanti e qualitativamente più avanzate.
Tipo di intervento	Sostituzione n.3 CT
Livello di progettazione	Preliminare
Tempi previsti (mesi)	6 mesi
Importo Lavori e Oneri della sicurezza	€ 41.400,00 IVA
Importo finanziamento	€ 2.180.000,00 IVA inclusa
Aliquota Iva	5% CT + 10% lavori
Area di intervento	IFO Via Elio Chianesi, 53 – 00144 Roma UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini IRE / UOC Radioterapia IFO
Costo parametrico	

18. Dichiarazione insussistenza doppio finanziamento

Gli interventi sopra esposti non risultano finanziati da altri programmi di investimento Regionali, Nazionali ed Europei ovvero cofinanzi, ma individuati univocamente in lotti separati che garantiscono una contabilità separata per ogni programma di investimento.

 II RUP
Ing. Giuseppe Navanteri