**All. A - Schema “caratteristiche tecniche minime”:**

**LOTTO N. 16 – APPARECCHIATURE PER IL MONITORAGGIO PRESSORIO ED ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **APPARECCHIATURA PER MONITORAGGIO PRESSORIO DELLE 24-48 ORE.** | | | |
| 1. Sistema diagnostico in grado di effettuare sia la valutazione della pressione aortica centrale e dei parametri arteriosi di rigidezza, sia il controllo tradizionale di pressione sanguigna. |  |  |  |
| 1. L’apparecchio deve includere il video di 24 ore della pressione sanguigna ed il software di analisi dei valori registrati. |  |  |  |
| 1. Deve utilizzare un metodo oscillometrico per la valutazione dei parametri centrali e periferici arteriosi di rigidezza, mediante polsini o equivalenti in grado di fungere da trasduttore sensibile. |  |  |  |
| 1. Il range della misurazione della P A adulti deve essere compreso tra 20 e 270 mm Hg e per i bambini tra 20 e 180 mm Hg (pressione max adulti 300 mm Hg bambini 220 mm Hg), con decremento medio della pressione del bracciale da 2 a 6 mm Hg). |  |  |  |
| 1. Il range di misura della frequenza del polso deve essere compreso almeno tra 20 e 250 pulsazioni al minuto, con un range di accuratezza elevato |  |  |  |
| 1. Deve avere una memoria in grado di memorizzare fino ad almeno 900 misurazioni |  |  |  |
| 1. La durata del monitoraggio senza sostituzione batterie deve durare almeno 48 ore, sostituendo le batterie fino a 6 giorni. Il tempo di archiviazione dei dati di almeno 72 ore. |  |  |  |
| 1. L’apparecchiatura deve immagazzinare l’oscillogramma di ogni misurazione (memorizzazione completa) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **SEGUE APPARECCHIATURA PER MONITORAGGIO PRESSORIO DELLE 24-48 ORE.** | | | |
| 1. deve essere dotata di un software originale in grado di analizzare i dati e di estrapolarli sotto forma di tabelle e grafici |  |  |  |
| 1. Deve effettuare l’analisi statistica dei dati completa per i periodi giorno, notte, periodo selezionabile e della fase di risveglio. |  |  |  |
| 1. Deve essere integrabile con sensore di posizione e movimento e dotato di software per l’analisi e la misurazione dell’Arterial Stiffness nelle 24/48 ore e per lo screening. |  |  |  |
| 1. L’avvio deve essere manuale con pulsante, i controlli automatici ad intervalli programmati. |  |  |  |
| 1. Il pulsante deve consentire di avviare una misurazione fuori programma o annullare una misurazione in corso. |  |  |  |
| 1. Deve essere possibile l’interruzione manuale del gonfiaggio da parte del paziente e lo sgonfiaggio immediato del bracciale. |  |  |  |
| 1. Trigger ortostatismo (quando attivata la registrazione della posizione del corpo). |  |  |  |
| 1. Programmabili: intervallo tra le misure tra 3 e 99 minuti per il periodo giorno, notte e periodo programmato |  |  |  |
| 1. Deve essere di dimensioni compatte, di semplice uso, confortevole per il paziente, silenzioso. |  |  |  |
| 1. Deve essere validato secondo il protocollo ESH su pazienti generici e donne in gravidanza. |  |  |  |
| 1. Deve essere validato secondo il protocollo ESH su pazienti generici e donne in gravidanza. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **APPARECCHIATURA PER IL CONTROLLO PRESSORIO AMBULATORIALE.** | | | |
| 1. Misuratore di pressione sanguigna automatico, fornito di porta USB per la connessione a PC e dotato della tecnologia per lo screening della Fibrillazione Atriale e la prevenzione del rischio di Ictus. |  |  |  |
| 1. Deve rilevare la fibrillazione atriale con 3 misurazioni automatiche consecutive (tecnologia MAM). |  |  |  |
| 1. La tecnologia MAM (ideale per pazienti aritmici) riduce il rischio di errori poiché ripete automaticamente la misurazione se una delle 3 misurazioni non va a buon fine. |  |  |  |
| 1. L’apparecchio deve effettuare n. 3 misurazioni con un solo click, deve essere collegabile al computer. |  |  |  |
| 1. Software di analisi dedicato. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caratteristica richiesta** | **Indicare il possesso della caratteristica richiesta (SI/NO)** | **Descrivere e specificare le caratteristiche richieste per l’apparecchiatura proposta** | **Casella dove la ditta deve inserire il tipo di documento a comprova, la pagina ed il rigo in cui la specifica tecnica possa evincersi, nonché motivare le eventuali equivalenze** |
| **APPARECCHIATURA PER ANALISI DELLA COMPOSIZIONE,** | | | |
| 1. Apparecchiatura per analisi della composizione corporea dotata di display touch screen ed interfaccia grafica composta da icone per un uso facilitato ed intuitivo- |  |  |  |
| 1. In grado di escludere misure poco attendibili dovuti sia ad errori metodologici che a problemi dello strumento. |  |  |  |
| 1. In grado di validare dati bioelettrici che rientrano all’interno dei range fisiologici. |  |  |  |
| 1. In grado di aumentare l’affidabilità delle stime di composizione corporea. |  |  |  |
| 1. L’apparecchiatura deve consentire di effettuare analisi a corpo intero o su singole regioni anatomiche. |  |  |  |
| 1. Deve avere un database in grado di registrare fino ad almeno 100 analisi. |  |  |  |
| 1. L’apparecchiatura deve effettuare la valutazione delle variazioni di composizione corporea nella perdita di peso, nei soggetti in trattamento dialitico, nei soggetti defedati e malnutriti, nei soggetti con alterazioni idro-elettriche ed anziani. |  |  |  |
| 1. Servizio di assistenza tecnica garantito Full Risk ed una garanzia di 24 mesi con servizio di sostituzione qualora fosse no |  |  |  |