



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO  
Viale della Vittoria, 321 92100 Agrigento  
[forniture@aspag.it](mailto:forniture@aspag.it)  
[forniture@pec.aspag.it](mailto:forniture@pec.aspag.it)

PROT: n. 152486 del 12.10.20

## AVVISO DI VOLONTARIA TRASPARENZA

### Fornitura di ventilatori polmonari per terapia intensiva

**Denominazione e recapito della Stazione Appaltante:** Azienda Sanitaria di Agrigento – Viale della Vittoria n. 321 – Agrigento.

**Oggetto del contratto:** Affidamento fornitura in urgenza ai sensi dell'art. 63 co. 2 lett.c) D. Lgs. n. 50/2016 di ventilatori polmonari per terapia intensiva

**Motivazione:** Procedura negoziata ai sensi dell'art. 63 co. 2 lett. c) D. Lgs. n. 50/2016 ovvero "... procedura negoziata senza previa pubblicazione ... nella misura strettamente necessaria quando, per ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice ...", per ragioni di emergenza sanitaria determinata dall'aumento esponenziale dei contagi da Covid – 19 e contenimento della diffusione del virus.

Si informa che la scrivente ASP deve procedere ad acquistare, urgentemente, presumibilmente, n. 28 ventilatori polmonari per terapia intensiva. Pertanto, il presente avviso, pubblicato sul sito web aziendale, ha il precipuo scopo di interpellare il mercato relativamente alle caratteristiche tecniche (allegate e rimodulate a seguito della indagine di mercato ex nota 124488 del 20.8.2020), ovvero, innanzi tutto verificare se le specifiche di cui trattasi consentano la reale partecipazione degli interessati. A tal fine, si invita a comunicare eventuali criticità che potrebbero impedire la partecipazione alla procedura di acquisto ed anche a riscontrare anche in caso di prodotti c.d. equivalenti ai sensi dell'art. 68 del D. Lgs. n. 50/2016 e a specificare tale evenienza.

Si precisa che i tempi tecnici della fornitura saranno di max gg.10, attesa la situazione di emergenza sanitaria in corso.

Gli operatori economici interessati dovranno far pervenire all'indirizzo pec [forniture@pec.aspag.it](mailto:forniture@pec.aspag.it) entro il termine perentorio delle ore 12.00 del 19.10.2020 una dichiarazione di responsabilità, resa ai sensi del DPR 445/2000, contenente tutte le utili informazioni (schede tecniche e dépliants illustrativi) richieste e l'eventuale prezzo di offerto.

Con procedura ristretta sulla piattaforma MEPA/CONSIP verranno invitate alla competizione di gara le ditte che avranno riscontrato la presente o che comunque siano in grado di offrire prodotti con caratteristiche equivalenti e migliorative.

Per eventuali chiarimenti contattare il Servizio Provveditorato (0922.407459)

Il Dirigente Amm.vo  
Dott.ssa Maria Tirò

Il Direttore UOC Servizio Provveditorato  
Dott.ssa Loredana Di Salvo

File allegato:  
capitolato tecnico

## Caratteristiche tecniche ventilatori polmonari per terapia intensiva

### Ventilatore per Terapia Intensiva

con funzionalità avanzate per ventilazione invasiva e non invasiva per pazienti adulti e pediatrici. Deve poter essere utilizzabile al posto letto del paziente o per il trasporto intra-ospedaliero, alimentazione rete 220/240V e dotazione batteria di backup interna ricaricabile per protezione da eventuali interruzioni o instabilità dell'alimentazione, durante il trasporto.

Il ventilatore deve essere dotato di almeno tre tipi di terapia: Invasiva Bitubo, Non invasiva Bitubo e Ossigenoterapia ad alti flussi monotubo.

Le modalità di ventilazione Invasiva Bitubo devono comprendere:

- A/C-VCV (ventilazione assistita/controllata-ventilazione a volume controllato)
- A/C-PCV (ventilazione assistita/controllata-ventilazione a pressione controllata)
- A/C-PRVC (ventilazione assistita/controllata-volume controllato a regolazione di pressione)
- SIMV-VCV (ventilazione forzata intermittente sincronizzata-ventilazione a volume controllato)
- SIMV-PCV (ventilazione forzata intermittente sincronizzata-ventilazione a pressione controllata)
- SIMV-PRVC (ventilazione forzata intermittente sincronizzata-volume controllato a regolazione di pressione)
- PSV (ventilazione a pressione di supporto)
- APRV (ventilazione a rilascio della pressione delle vie aeree).

Le modalità di ventilazione non invasiva bitubo devono essere disponibili per A/C-VCV e PSV.

- Modalità ossigenoterapia ad alti flussi monotubo deve erogare un flusso costante di aria e O<sub>2</sub>% al paziente in base al valore O<sub>2</sub> selezionato e alle impostazioni. Tale modalità deve utilizzare come interfaccia paziente cannula nasale o un adattatore per tracheostomia, prevedendo una certa quantità di perdite. La terapia ossigenoterapia ad alti flussi deve essere erogabile tramite un circuito monotubo con possibilità di utilizzare un circuito bitubo con condotto espiratorio scollegato oppure un circuito monotubo che consente l'espirazione.
- Le modalità di ventilazione devono prevedere l'utilizzo di apposito algoritmo per regolare automaticamente le soglie di trigger e ciclaggio per ottimizzare la sincronia tra il paziente e il ventilatore; deve compensare automaticamente eventuali perdite e regolare le soglie di trigger e ciclaggio. Deve consentire le regolazioni manuali per specifiche tipologie di pazienti. Nelle modalità invasive il paziente deve poter attivare il ventilatore e indurne il ciclaggio mediante meccanismi di trigger di flusso e pressione oppure mediante la sensibilità basata sulla percentuale del picco di flusso. Nelle modalità di ventilazione invasiva a volume controllato (VCV), tale funzionalità deve soddisfare le esigenze di ventilazione del paziente erogando il flusso secondo necessità.
- Il ventilatore deve essere dotato di: funzionalità per arricchimento dell'ossigeno, standby, backup per apnea, compensazione del tubo endotracheale e funzionalità di respiro manuale, unità di controllo integrata per nebulizzatore.
- Interfaccia utente: il ventilatore deve essere dotato di pannello di controllo tramite display integrato e un display aggiuntivo non inferiore a 18 pollici.
- Monitoraggio: il ventilatore deve essere dotato di una gamma completa di parametri di monitoraggio, compresi i parametri di meccanica respiratoria, configurazione schermo visualizzazione dei parametri sotto forma di numeri, forme d'onda o una combinazione di entrambi.
- Allarmi: Gli allarmi regolabili e non regolabili dall'operatore contribuiscono a garantire la sicurezza del paziente ventilato.
- Meccanica respiratoria e manovre. La funzionalità di meccanica respiratoria comprende le manovre seguenti: Capacità vitale, MIP, P0.1, C&R statico e PEEPi, nonché le trattenute inspiratoria ed espiratoria.
- Algoritmo per supporto decisionale clinico: funzionalità per consentire al ventilatore di misurare parametri respiratori per la gestione emodinamica e ventilatoria, inclusi i protocolli di

svezzamento. Tale algoritmo deve contribuire a bilanciare il supporto ventilatorio del paziente e il carico dei muscoli respiratori, deve includere i sensori CO<sub>2</sub> e di flusso.

- Cronologia di ventilazione e trend: deve consentire la visualizzazione di trend e registri di parametri monitorati, impostazioni ed eventi. Deve essere possibile selezionare un periodo di tempo variabile da 30 secondi a 72 ore circa. Deve essere possibile la visualizzazione a tutto schermo con almeno quattro forme d'onda di trend oppure una finestra suddivisa con forme d'onda di trend compresse e registro cronologico.
- Alimentazione rete 220/240 Vca; batteria di backup interna autonomia non inferiore a 4 ore, protezione da instabilità e interruzioni di corrente, alimentazione durante il trasporto.
- Sorgente gas: il ventilatore deve utilizzare O<sub>2</sub> ad alta pressione, aria ad alta pressione e una turbina interna. L'aria ad alta pressione sorgente gas predefinita per la ventilazione invasiva, la turbina sorgente gas predefinita per la ventilazione non invasiva. La turbina deve essere utilizzata nella ventilazione invasiva durante il trasporto, se l'impianto di aria ad alta pressione non dovesse essere disponibile o insufficiente.
- Il ventilatore deve poter inviare i dati di ventilazione a un computer host o a un monitor multiparametrico attraverso le porte seriali RS-232. Dotazione di porta ethernet per consentire di aggiornare il software e di risolvere a distanza potenziali problemi del ventilatore; connettore HDMI (High Definition Multimedia Interface, interfaccia multimediale ad alta definizione) per trasmettere segnale video a un display esterno.
- Soluzioni di montaggio: il ventilatore deve poter essere montato su carrello mobile, a parete con un sistema di montaggio fisso, su pensile.
- Il ventilatore deve essere dotato dell'impostazione Statura, collegata a IBW (peso corporeo ideale). Impostando Statura configura automaticamente il valore IBW.

#### Parametri di minima

- Flusso Pazienti adulti: 10–80 l/min; Pazienti pediatrici: 2–80 l/min
- Rapp. I:E; VCV invasiva: 1:99 – 3:1; PCV invasiva: 1:99 – 4:1; Non invasiva: 1:99 – 4:1; T insp 0,20 – 5 s
- Trigger: Flusso: 0,1 – 20 l/min; Pressione: da 0,1 a 20 cmH<sub>2</sub>O
- VT max Pazienti adulti: 100–2500 ml; Pazienti pediatrici: 25–750 m
- O<sub>2</sub> 21–100%
- FlusPicco: Pazienti adulti: 3–180 l/min; Pazienti pediatrici: 1–75 l/min
- PEEP Invasiva: 0–50 cmH<sub>2</sub>O; Non invasiva: 0–25 cmH<sub>2</sub>O
- Pressione: Invasiva: 1–100 cmH<sub>2</sub>O; Non invasiva: 1–40 cmH<sub>2</sub>O
- PS: Invasiva: Off, 1–100 cmH<sub>2</sub>O; Non invasiva: Off, 1–40 cmH<sub>2</sub>O
- VT: Pazienti adulti: 100–2500 ml; Pazienti pediatrici: 20–480 ml
- FR 0 – 200 RPM
- FRSPONT 0 – 200 RPM
- I:E 99:1–10:1 - 9,9:1–1:9,9 - 1:10–1:99
- PPICCO 0 – 120 cmH<sub>2</sub>O
- PPLAT DIN 0 – 120 cmH<sub>2</sub>O
- PMEDIO 0 – 99 cmH<sub>2</sub>O
- PEEP 0 – 99 cmH<sub>2</sub>O
- VTI 0 – 5000 ml
- VTE 0 – 5000 ml
- VE 0–99 l/min
- VE SPONT 0 – 99 l/min
- VT/kg 0 – 40 ml/kg
- Flus picco 0 – 300 l/min
- Perd.paz 0 – 200 l/min
- Alti Flussi 0 – 100 l/min