

AZIENDA SANITARIA SANLURI

SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI, PRODUZIONE REPORTS E OBLITERAZIONE, ARCHIVIAZIONE, DISTRUZIONE DI RICETTE FARMACEUTICHE

Sommario

1	OGGETTO DELL'APPALTO	2
1.1	Durata del contratto, valore dell'appalto, opzione di rinnovo Responsabile dell'esecuzione del contratto	2
2	OBIETTIVI E REQUISITI DELLA SOLUZIONE RICHIESTA	2
2.1	Requisiti Tecnico - Funzionali per le Ricette Farmaceutiche	4
2.1.1	Dimensionamento del Servizio	4
2.1.2	Rilevazione delle Informazioni dalle Ricette	4
2.1.3	Trattamento delle Ricette di Assistenza Integrativa	5
2.1.4	Controlli Contabili	6
2.1.5	Fornitura di Reports di Monitoraggio per l'Azienda	7
2.1.6	Fornitura di Files per la Mobilità Sanitaria Interregionale	8
2.1.7	Fornitura di Reports di Monitoraggio per i Medici	9
2.1.8	Espletamento delle operazioni di scansione	9
2.1.9	Riconoscimento ed integrazione dati	9
2.2	Requisiti relativi al Sistema Informativo Aziendale	9
2.2.1	Software di Gestione Farmaceutica	10
2.2.2	Integrazione con il Software di Gestione dell'Anagrafe Assistiti	10
2.2.3	Integrazione con il Software di Gestione Tessera Sanitaria	10
2.2.4	Software Piani Terapeutici	11
2.2.5	Fornitura Sistema Hardware Server	11
2.3	Modalità Operative del Servizio	11
2.3.1	Informazioni Fornite dall'Azienda	11
2.3.2	Archiviazione e Trattamento delle Ricette	12
2.3.3	Controlli di Qualità e Sicurezza	12
3	LE ATTIVITÀ DI PROGETTO	13
3.1	Schema delle Attività	13
3.2	Analisi dei Requisiti	13
3.3	Progettazione del Servizio	13
3.4	Attivazione del Servizio – Prova e Collaudo	16
3.4.1	Formazione e consulenza	17
3.5	Erogazione del Servizio	17
4	TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	17
5	LIVELLI DI SERVIZIO	18
5.1	Qualità dei Dati e delle Immagini	18
5.2	Tempi di Servizio	19
5.3	Manutenzione ed Assistenza Hardware e Software	19

1 Oggetto dell'appalto

Il presente documento costituisce il Capitolato Speciale per l'acquisizione del **servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione reports, obliterazione, archiviazione delle ricette farmaceutiche della ASL di Sanluri.**

Lo stoccaggio dovrà avvenire in una struttura appositamente predisposta nell'ambito del territorio della Sardegna.

Premesso che l'art. 1 – comma 4 del D.L. 323 del 20/06/96, convertito nella legge 425 del 8/08/96 (tuttora in vigore) affida alle ASL il compito di sorvegliare e monitorare la prescrizione farmaceutica dei medici in merito all'appropriatezza ed alla conformità alle note AIFA, oggetto del presente procedimento è quello di dare continuità a questo processo di controllo anche per il triennio successivo 2016-2019.

L'Azienda considera infatti strategica tale funzione, non solo ai fini del risanamento del bilancio aziendale, della conoscenza delle caratteristiche delle prescrizioni farmaceutiche ma anche allo scopo di supportare le azioni di sensibilizzazione verso i Medici prescrittori operanti nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Sanluri, inerenti l'appropriatezza e l'adeguatezza delle prescrizioni (mediante la creazione di serie statistiche che consentano di verificare l'impatto delle iniziative aziendali).

1.1 **Durata del contratto, valore dell'appalto, opzione di rinnovo Responsabile dell'esecuzione del contratto**

La durata del contratto per il servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione reports, obliterazione, archiviazione delle ricette farmaceutiche della ASL di Sanluri è fissata per un periodo di **12 mesi**, con opzione di rinnovo per altri 24 mesi, rinnovabili di anno in anno. L'Azienda tre mesi prima della scadenza del contratto invierà comunicazione circa il proprio intendimento al proseguo dell'affidamento, con riserva di rinegoziazione delle condizioni economiche.

Il valore triennale dell'appalto è pari a **€167.700.00 più IVA** e tale importo è stato determinato sulla base del numero presunto delle ricette annuali che attualmente è di 1.300.000.

L'offerta economica, anche in base alla rilevazione dei prezzi di mercato per questa tipologia di servizi, dovrà essere necessariamente in ribasso rispetto all'importo attualmente riconosciuto alla ditta fornitrice che è pari a **€0,043** a ricetta lavorata.

2 Obiettivi e Requisiti della Soluzione Richiesta

La soluzione che dovrà essere proposta dalla Ditta aggiudicataria, si inquadra nel Sistema Informativo Integrato della ASL N. 6 di Sanluri.

Gli obiettivi generali che l'ASL N. 6 di Sanluri si pone per l'acquisizione del servizio di digitalizzazione delle ricette farmaceutiche, DPC-Distribuzione in nome e Per Conto, distribuzione diretta interna aziendale (file f) dei dispositivi per diabetici, della obliterazione, archiviazione, della rilevazione, controllo ed elaborazione delle informazioni, per verificare la corretta dispensazione dei farmaci e l'entità dei rimborsi richiesti dalle strutture convenzionate (farmacie), per analizzare la spesa ed i consumi dei farmaci a carico del S.S.N., per valutare i comportamenti prescrittivi dei medici, per individuare le fenomenologie rilevanti e per finalità di farmacovigilanza. Per dette finalità l'Azienda ricorre ad un servizio di outsourcing di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione reports ed obliterazione di ricette coerentemente con quanto descritto dal documento *“Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO”* appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione* (CNIPA – 2005), sono i seguenti:

Di seguito sono riassunti i servizi e le forniture che devono essere assicurate:

- a) Letture ed acquisizione ottica delle ricette (digitalizzazione delle ricette e delle distinte, obliterazione delle fustelle) trasposizione delle informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico, con immagini fronte-retro;
- b) Rilevazione completa e controllo dei dati dalle ricette farmaceutiche, individuazione delle discordanze contabili rispetto a quanto dichiarato dalle farmacie e delle altre anomalie; utilizzo dei dati informatici ottenuti

per effettuare i controlli tecnico contabili di congruità di quanto dichiarato dalle Strutture convenzionate rispetto a quanto rilevato; verifica di eventuali difformità nella compilazione delle prescrizioni spedite rispetto alla normativa vigente in campo nazionale e/o regionale e/o aziendale;

- c) Monitoraggio e indagini statistiche: fornitura di reports e files dedicati ai controlli totali aziendali e per ambito distrettuale riferiti a:
- o Soggetto prescrittore
 - o assistito
 - o farmacia / erogatore
 - o specialità/ farmaco/principio attivo
 - o note AIFA
 - o utilizzo del PC da parte del prescrittore per la compilazione della ricetta SSN
 - o percentuale di ricette dematerializzate.

elaborazione delle informazioni (correlazione tra i dati rilevati e le basi di dati relative a: assistiti, medici, farmacie, farmaci, ricettari;

fornitura di strumenti per la catalogazione sistematica della base dei dati e delle immagini digitali e per l'analisi e la valutazione della spesa e dei consumi farmaceutici in forma di stampe, file e fogli elettronici (quadri, liste, graduatorie, reportistica informativa e valutativa destinata ai medici, sintesi statistiche e rapporti direzionali);

- d) Trattamento e conservazione dei dati:

- o dati informatici su supporto ottico;
- o su materiale cartaceo: annullamento delle fustelle e inscatolamento.

- e) Fornitura di strumenti web finalizzati a:

- o evidenziare anomalie ed inapproprietezze e documentare le discordanze contabili rilevate nel controllo delle ricette e della contabilità presentata dalle farmacie;
- o registrare e controllare i piani terapeutici;
- o monitorare l'insieme delle prescrizioni dei farmaci (tutti i canali dispensativi, qualsiasi annualità) per effettuare ricerche, indagini epidemiologiche e statistiche;

- f) Registrazione ed elaborazione dei dati dalle ricette di assistenza integrativa relative alla dispensazione da parte delle farmacie aperte al pubblico di prodotti non farmaceutici (dispositivi medici per pazienti diabetici) per finalità di controllo degli oneri dovuti alla farmacia ed organizzazione delle relative informazioni.

- g) Servizio di archiviazione in condizioni di sicurezza delle ricette trattate per i cinque anni successivi a quello di competenza e loro distruzione finale; il costo relativo alle spese della distruzione è dichiarato in sede di offerta economica ma non concorre alla formulazione del prezzo offerto.

La soluzione richiesta dovrà essere fornita nella modalità di servizio di "outsourcing di modello di business" descritto nel documento "*Strategie di Acquisizione delle Forniture ICT - Manuale applicativo*", facente parte delle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)*, alla cui lettura si rimanda per i dettagli.

La soluzione proposta dovrà anche comprendere la dotazione in proprio dell'eventuale infrastruttura hardware, software di base e di networking necessaria per l'esecuzione del servizio, secondo i requisiti descritti nei paragrafi successivi, adottando i criteri e le modalità di controllo previste nel documento "*Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO*" appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)*, ed alla cui lettura si rimanda per i dettagli.

Si precisa che il presente Capitolato Speciale d'Appalto costituisce riferimento con prescrizioni "minime" per la proposta di esecuzione del Servizio, e che per l'esecutività del progetto risultante aggiudicatario, e la relativa realizzazione finalizzata al raggiungimento degli obiettivi attesi, rimane a totale carico della Ditta aggiudicataria, e secondo quanto proposto con la propria offerta, la identificazione, esatta quantificazione e relativa dotazione in proprio di tutto quanto necessario per l'erogazione del servizio.

L'appalto, concepito come obbligazione di risultato, ha come obiettivo, alla luce del quale dovrà essere interpretata ogni clausola e prescrizione contrattuale, quello di assicurare il servizio citato, in forma di gestione imprenditoriale

autonoma, razionale, efficiente e tempestiva, con assunzione di ogni onere e rischio correlati anche verso i terzi, come ad esempio:

- la fornitura di tutti i sistemi e le apparecchiature hardware, compresi i sistemi server, le unità dischi, le unità di backup, le apparecchiature di rete, stampanti, scanner, eventuali impianti di cablaggio, i cavi, e quant'altro, compresi eventuali upgrade a sistemi o apparecchiature già in dotazione dell'Azienda, comunque necessari per la realizzazione del servizio nell'arco del triennio;
- la fornitura di tutti i nuovi sistemi software si rendessero necessari per l'implementazione del servizio e le licenze di acquisizione e d'uso del software applicativo e di base, i sistemi operativi (comprese tutte le necessarie licenze server e client), i database, le licenze applicative (comprese quelle di tutti i relativi prerequisiti), eventuali nuove release del software già in dotazione dell'Azienda, lo sviluppo applicativo specifico e la relativa personalizzazione, comunque necessari per la realizzazione del servizio nell'arco del triennio;
- l'espletamento di tutti i servizi sistemistici, specialistici, di consulenza, coordinamento, analisi, programmazione, installazione, personalizzazione, formazione del personale, conversione ed importazione dati, sviluppo di interfacce verso altri data-base dell'Azienda, ecc., comunque necessari per la realizzazione del servizio nell'arco del triennio;
- l'espletamento dei servizi di assistenza e manutenzione sull'hardware, sul software d'ambiente ed applicativo adottati in proprio per lo svolgimento del servizio, compresa la correzione dei programmi, l'adeguamento evolutivo imposto dalla modifica del quadro legislativo e normativo, comunque necessari per la realizzazione del servizio nell'arco del triennio;
- l'attività di consulenza specialistica finalizzata alla organizzazione ed evoluzione dei servizi resi, specie per quanto attiene all'integrazione con i processi organizzativi aziendali e per quanto altro necessario al corretto e continuativo funzionamento, e comunque con garanzia di intervento di personale tecnico in caso di problematiche connesse alla corretta operatività del servizio, alle condizioni di Livelli di Servizio successivamente precisate, comunque necessari per la realizzazione del servizio nell'arco del triennio;
- quant'altro necessario a garantire la sostenibilità e piena realizzazione del progetto proposto, senza oneri aggiuntivi per l'Azienda oltre a quanto previsto dall'offerta e con eventuale utilizzo di risorse ed infrastrutture dell'Azienda già pienamente disponibili alla data di presentazione dell'offerta;
- quant'altro prevedibile dalla Ditta aggiudicataria con la definizione della propria offerta e per le specificità del progetto proposto.

2.1 Requisiti Tecnico - Funzionali per le Ricette Farmaceutiche

2.1.1 Dimensionamento del Servizio

Annualmente l'ASL N. 6 di Sanluri tratta un numero stimato di ricette di circa 1.300.000 (comprensivo di prescrizioni farmaceutiche in Distribuzione Per Conto, prescrizioni di presidi e diagnostici per pazienti diabetici). Le ricette farmaceutiche sono distribuite attualmente su un totale di 34 farmacie delle quali:

- 20 appartenenti al Distretto di Sanluri
- 14 appartenenti al Distretto di Guspini

La popolazione residente nel territorio di competenza della Azienda è di circa 101.000 assistibili.

2.1.2 Rilevazione delle Informazioni dalle Ricette

Dalle ricette farmaceutiche devono essere rilevati, dal fronte e dal retro della ricetta, i seguenti dati:

- Codice e numero della ricetta e del ricettario (codici a barre e numeri pre-stampati), codici prestampati nel caso di moduli per stranieri (codice TEAM), e di ricettari di cui alla L. n.12 del 08.02.2001 e s.m.e integrazioni;
- Codice della Regione (addebitante/addebitata);

- Codice dell'ASL (addebitante/addebitata);
- Codice regionale della Farmacia (Presidio erogatore);
- Mese e anno di competenza;
- Codice regionale o fiscale del medico prescrittore;
- Cognome e nome dell'assistito;
- Codice fiscale dell'assistito;
- Sesso ed età dell' assistito;
- Provincia e comune di residenza dell'assistito;
- ASL di residenza dell'assistito;
- Numero progressivo di ricetta della Farmacia;
- Data di prescrizione;
- Codice MINSAN farmaco/i;
- ATC e Targa del/i farmaco/i (rilevazione e riconoscimento del doppio bar-code);
- Prezzo del farmaco alla data di spedizione;
- Quantità di farmaco erogato;
- Classe di appartenenza del farmaco;
- Nota AIFA del farmaco;
- Farmaci ricompresi nel PHT;
- Esenzione per patologia dell'assistito – ai sensi del DM 28/05/1999 n. 329 integrato e modificato dal DM 21/05/2001 n. 296 (malattie croniche ed invalidanti) e DM 18/05/2001 n. 279 (malattie rare), limitatamente alle prescrizioni correlate alle patologie;
- Eventuali ulteriori esenzioni per autocertificazione dovuta a reddito ed età dell'assistito a seguito di provvedimenti legislativi che dovessero presentarsi;
- Esenzione per invalidità dell'assistito – ai sensi dell'art. 6 commi 1) e 2) del D.M. 01/02/1991 e successive modifiche e integrazioni;
- Esenzione per diritto in base alla legge 203/00;
- Sconto farmacia ai fini della legge 662/96 e successive modificazioni, nonché altri sconti previsti da normative nazionali e/o regionali;
- Differenza tra prezzo del farmaco e prezzo del generico di riferimento (quando presente);
- Ticket (quota ricetta a carico dell'assistito);
- Prezzo del farmaco galenico;
- Timbro e firma del medico;
- Timbro della farmacia e data della spedizione;
- Difformità di erogazione rispetto alla prescrizione medica.

Il sistema di rilevazione deve inoltre garantire i seguenti requisiti:

1. impossibilità di acquisire più volte la medesima ricetta;
2. impossibilità di acquisire numero di ASL o Province inesistenti;
3. l'archivio dei farmaci impiegato nella registrazione dei dati della ricetta deve consentire di attribuire il prezzo e la classe della specialità, nei dodici mesi precedenti il mese/anno di competenza; l'archivio dei farmaci e le procedure di contabilizzazione devono essere costituite in base alla Legge 405/01 (Prezzi di riferimento per i farmaci non coperti da brevetto);
4. i farmaci galenici (fisiologica – glucosata)

2.1.3 Trattamento delle Ricette di Assistenza Integrativa

La Ditta aggiudicataria deve provvedere al trattamento delle ricette di Assistenza Integrativa, relative alla dispensazione da parte delle farmacie aperte al pubblico di prodotti non farmaceutici a fronte di determinate patologie (esempio diabete) con oneri a carico dell'Azienda Sanitaria Locale.

Le informazioni soggette a rilevazione sono:

- codice identificativo del prodotto;
- codice identificativo dell'assistito;
- residenza, provincia e ASL dell'assistito;
- data di prescrizione o autorizzazione;
- data di spedizione;
- periodo di validità della prescrizione (mensile o bimestrale).

2.1.4 Controlli Contabili

I controlli sulle ricette e sulla contabilità presentata dalle Farmacie devono evidenziare le eventuali differenze per distinta contabile, mazzetta, e per singola ricetta. Deve essere rilevato per ciascun farmaco il relativo prezzo alla data di spedizione, lo sconto/gli sconti da applicarsi (in base alla classe di appartenenza della farmacia), il ticket e la differenza tra il prezzo della specialità ed il relativo prezzo di riferimento del farmaco equivalente /generico (se disponibile), gli oneri da corrispondere alle farmacie per le ricette in DPC (distribuzione in nome e per conto).

Deve essere fornito un quadro riepilogativo nel quale vengono evidenziate le differenze contabili (lordo – ticket – sconto); tali differenze eventualmente riscontrate (per singola ricetta), devono essere opportunamente segnalate. Deve essere evidenziata la ricetta se contabilizzata più di una volta.

Per quel che riguarda le prescrizioni di assistenza integrativa, la Ditta appaltatrice deve eseguire i controlli contabili del caso, e segnalare le discordanze economiche riscontrate e l'eventuale dispensazione di prodotti non previsti o per importi superiori a quanto autorizzato/ consegnato.

Dovrà inoltre essere evidenziata la spedizione delle prescrizioni eseguita al di fuori del periodo di validità (es.: ricetta relativa al mese di Gennaio spedita in mesi diversi).

Nel caso specifico dei prodotti per pazienti diabetici, per i quali è prevista un'autorizzazione bimestrale, poiché il materiale può essere consegnato "completamente" solo se la ricetta è spedita nel primo mese del bimestre di riferimento e solo parzialmente se spedita nel mese successivo, occorrerà evidenziare le spedizioni "complete" effettuate nel secondo mese del bimestre di riferimento (es. bimestre Genn. Febb.: spedita in Febbraio la fornitura completa per due mesi).

La Ditta dovrà fornire files ordinati contenenti le immagini delle ricette fronte e retro su CD o DVD suddivise per farmacia, accompagnando un riepilogo contabile, ricetta per ricetta, contenente gli importi calcolati dalla Ditta e nel quale sono riportati i seguenti dati: il nome del farmaco, l'importo lordo, il ticket e gli sconti per ogni ricetta.

La Ditta appaltatrice deve evidenziare le ricette non ammesse al rimborso, anche solo parzialmente per i seguenti motivi e restituire in originale:

- Ricette di regione diversa;
- Ricette prive di codice fiscale e/o cognome e nome dell'assistito;
- Ricette contenenti almeno un farmaco non concedibile dal SSN, alla data di spedizione della stessa (es. farmaci C e H);
- Ricette con numero di confezioni dispensate superiori al consentito;
- Ricette per le quali è richiesto il rimborso con ritardo di oltre 12 mesi;
- Ricette per le quali è richiesto il rimborso prima del consentito (es. ricetta del mese di giugno, spedita con la contabilità di maggio);
- Ricetta priva di Nota AIFA ;
- Ricetta priva di data di prescrizione del medico;
- Ricetta priva di data di spedizione e/o timbro della farmacia;
- Ricetta priva di timbro e/o firma del medico;
- Ricetta spedita oltre la data di validità;
- Ricetta priva di tariffazione di farmaco galenico;
- Ricetta con Nota AIFA difforme;
- Ricetta di Guardia Medica (continuità territoriale e turistica) spedita oltre i due giorni, ai sensi della Direttiva Regione Autonoma Sardegna prot. n. 27276/4.1 del 02/08/2002;
- Ricetta con diritto di urgenza non conforme;
- Ricetta di farmaci "C" privi di allegati/autorizzazioni ai sensi della Direttiva RAS n. 22943.3 del 03/09/1997 o leggi di riferimento (Legge 203/2000);
- Ricette di Cassa Marittima contabilizzate nel SSN;
- Ricetta con pluriprescrizioni non conformi: prive del codice esenzione patologia e con esenzione invalidità;
- Ricette esenti per patologia, reddito, invalidità ecc. non conformi alle indicazioni contenute nell'allegato della Dir. Regionale N° 24068/3 del 05/07/2005;
- Ricette prive di formalismi quando obbligatori (es. conta leucocitaria);
- Ricette prescrittive di Assistenza Integrativa (presidi e diagnostici per diabetici, dietetici etc.).

2.1.5 Fornitura di Reports di Monitoraggio per l'Azienda

Dovranno essere forniti, in formato elettronico e con stampe, a periodicità mensili e raggruppati per più mesi (trimestrali e semestrali), i seguenti insieme di dati:

- Formato elettronico e stampe nei quali siano evidenziati:
 - Ricette per cittadini stranieri, per farmacia e per ASL;
 - Ricette per cittadini stranieri STP (stranieri temporaneamente presenti in Italia), per farmacia e per ASL;
 - Ricette per cittadini residenti in altre ASL, per farmacia e per ASL;
 - Ricette stupefacenti, per farmacia;
 - Ricette con farmaci soggetti a Piani Terapeutici, per principio attivo, suddivisi per farmaci con nota e farmaci senza nota. Gli elenchi delle ricette di questi due gruppi devono essere ordinate in ordine alfabetico e per paziente. Il file deve essere interfacciabile con il programma di visualizzazione delle ricette per consentire la stampa di quelle irregolari;
 - Ricette con pluriprescrizione, per farmacia;
 - Ricette con autocertificazioni, per farmacia;
 - Ricette contenenti farmaci di cui al PHT, per i quali è prevista la doppia via distributiva (DGR 5/18 del 8/02/2006 e successive modificazioni e integrazioni).

- Formato elettronico e stampe con l'elenco dei medici che utilizzano il PC nella compilazione delle prescrizioni del SSN, con la relativa percentuale del numero di ricette redatte correttamente con il PC;

- Formato elettronico e stampe con l'elenco dei medici che prescrivono le ricette dematerializzate con la relativa percentuale aziendale e distrettuale;

- Formato elettronico e stampe contenenti il quadro statistico della spesa suddiviso per:
 - Ambito territoriale, farmacia, comune, distretto;
 - Graduatoria delle specialità delle sostanze prescritte per ASL, per comune, per medico e per assistito;
 - Graduatoria della spesa per ATC per distretto e per ASL;
 - Graduatoria della spesa per medico;
 - Graduatoria della spesa e del numero di ricette per assistito;
 - Quadro statistico per singoli medici, dei cittadini residenti/non residenti (per fasce d'età, sesso della popolazione).
 - Spesa per 1.000 assistiti/pesati (al lordo di eventuali sconti della differenza sul prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto sostenuti dai pazienti) per medico, singolarmente o in gruppo e confronto con media ASL, regionale e nazionale;
 - DDD/1.000 assistiti/pesati die per medico, singolarmente o in gruppo, e confronto con media ASL, regionale e nazionale;
 - Costo medio DDD medico, singolarmente o in gruppo e confronto con media ASL, regionale e nazionale;
 - DDD/1.000 assistiti pesati die per particolari classi di farmaci, sottoposti a particolare monitoraggio da parte della Regione Sardegna (es. PPI, Sartani, Statine, ACE-inibitori, vitamina D, fans, adrenergici per via inalatoria) ed eventuali altre informazioni richieste da normative nazionali e/o regionali e confronto con media ASL, regionale e nazionale;
 - Assistenza integrativa: dati che elencano dettagliatamente, farmacia per farmacia, le ricette trattate, evidenziando le eventuali discordanze rilevate; stampe di riepilogo per tipologia di prodotto (nel complesso, per farmacia e per assistito), per patologia; eventuali elenchi di assistiti trattati per patologia, riepiloghi per mobilità, per assistiti non presenti in anagrafica e altri reports eventualmente richiesti dall'ASL.

In sede di presentazione dell'offerta la Ditta proponente dovrà documentare tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che intende produrre, fornendo copia degli stessi.

La Ditta offerente potrà, inoltre, aggiungere tipi di formato elettronico e stampe ad integrazione di quelli richiesti a parità di costo di offerta.

La Ditta appaltatrice dovrà fornire l'eventuale software applicativo con il quale poter elaborare i files dei formati elettronici, nel caso tali software non appartengano alla suite MS Office (Excel, Access) e/o Open Office.

I reports devono essere accompagnati da opportune note esplicative (Legenda).

2.1.6 Fornitura di Files per la Mobilità Sanitaria Interregionale

La Ditta appaltatrice dovrà fornire mensilmente un file, nel formato richiesto dall'Azienda, contenente i nominativi degli assistiti che hanno effettuato l'autocertificazione sul retro della ricetta, comprensivo della denominazione del comune di residenza dell'assistito e del codice fiscale.

La Ditta appaltatrice dovrà produrre mensilmente (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento) i seguenti files (Files D) su tracciato record, nel formato richiesto dall'Azienda secondo le disposizioni del T.U. sulla compensazione interregionale della mobilità sanitaria, recepito dalla Regione Autonoma della Sardegna con prot. 19744/4 del 05/06/2002 e successive modificazioni e integrazioni:

- D1 + D2 completo;
- D1 + D2 extraregione;
- D1 + D2 extra-azienda aggregato per ASL di appartenenza dell'assistito;
- D1 + D2 stranieri;

Con l'ultima mensilità di ciascun trimestre dovranno essere consegnati anche i files D1 + D2 sopra descritti, nel formato richiesto dall'Azienda e aggregati per il trimestre di riferimento. Tali files devono essere accompagnati da riepilogo cartaceo, sul quale sarà indicato:

- Indirizzo Azienda USL cui va inviato;
- Il trimestre di riferimento;
- Il codice della farmacia;
- Il numero di ricette per farmacia;
- Il totale lordo per farmacia;
- Il totale ticket per farmacia;
- Il totale netto per farmacia;
- Il totale ricette, lordo, ticket e netto per trimestre.

La Ditta appaltatrice dovrà inoltre produrre mensilmente (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento) i seguenti files (Files F) su tracciato record, nel formato richiesto dall'Azienda secondo le disposizioni del T.U. sulla compensazione interregionale della mobilità sanitaria, recepito dalla Regione Autonoma della Sardegna con prot. 19744/4 del 05/06/2002 e successive modificazioni e integrazioni:

- File F del PHT in D.P.C. (Distribuzione in nome e per conto):
 - F1 + F2 completo;
 - F1 + F2 extraregione;
 - F1 + F2 extra-azienda aggregato per ASL di appartenenza dell'assistito;

Con l'ultima mensilità di ciascun trimestre dovranno essere consegnati anche i files F1 + F2 sopra descritti, nel formato richiesto dall'Azienda, secondo le direttive regionali, e aggregati per il trimestre di riferimento. Tali files devono essere accompagnati da riepilogo cartaceo, sul quale sarà indicato:

- Indirizzo ASL cui va inviato;
- Il trimestre di riferimento;
- Il codice della farmacia;
- Il numero di ricette per farmacia;
- Il totale lordo per farmacia;
- Il totale ticket per farmacia;
- Il totale netto per farmacia;
- Il totale ricette, lordo, ticket e netto per trimestre.

La Ditta appaltatrice dovrà fornire l'eventuale software applicativo con il quale poter elaborare i files dei formati elettronici, nel caso tali software non appartengano alla suite MS Office (Excel, Access) e/o Open Office.

2.1.7 Fornitura di Reports di Monitoraggio per i Medici

Dovranno essere forniti, in formato elettronico e con stampe, mensili e raggruppati per più mesi (trimestrali e semestrali e annuali), reports di spesa e profilo prescrittivo per singolo medico evidenziando:

- La spesa per numero di prescrizioni;
- Numero di ricette totale e spesa lorda per medico;
- Numero di ricette e spesa lorda per specialità con doppio canale distributivo (PHT);
- Numero di ricette e spesa lorda per specialità in PHT, spedite in DPC ;
- La percentuale di utilizzo di PC da parte del medico;
- La media assistibili/assistiti per fascia di età per medico;
- La spesa per ATC, per molecola, per utilizzo di farmaci generici, per specialità, per medico;
- Graduatoria dei venti farmaci più prescritti per medico, sia come numero di confezioni che come numero di prescrizioni e la loro percentuale di incidenza all'interno dell'Azienda USL, riferita alla media prescrittiva;
- Graduatoria dei farmaci a più alto costo per medico
- Graduatoria per azienda/produttore farmaco per singolo medico
- Report trimestrale per singolo medico da concordare con il responsabile del Servizio in base agli obiettivi aziendali/regionali.

In sede di presentazione dell'offerta la Ditta proponente dovrà documentare tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che intende produrre, fornendo copia degli stessi. La Ditta potrà, inoltre, aggiungere tipi di formato elettronico e stampe ad integrazione di quelli richiesti a parità di costo di offerta.

La Ditta appaltatrice dovrà fornire l'eventuale software applicativo con il quale poter elaborare i files dei formati elettronici, nel caso tali software non appartengano alla suite MS Office (Excel, Access) e/o Open Office.

I reports devono essere accompagnati da opportune note esplicative (Legenda).

I reports in oggetto – sulla base delle indicazioni operative che dovranno essere concordate con l'Azienda - devono essere inviati al Responsabile della Farmacia Territoriale, su supporto ottico e cartaceo.

Su richiesta, la Ditta appaltatrice dovrà elaborare specifici reports individuali per l'osservazione dei fenomeni particolari connessi ad aspetti epidemiologici e/o di comportamento prescrittivo.

2.1.8 Espletamento delle operazioni di scansione

Successivamente all'acquisizione ottica verrà verificata la corrispondenza del numero delle ricette ricevute con quanto riportato sulla distinta consegnata dalla ASL.

Le ricette saranno dunque riposte, nell'ordine della avvenuta scansione, nella busta/scatola annotando il codice della struttura erogante, il numero di ricette incluse e la data in cui è avvenuta la scansione.

2.1.9 Riconoscimento ed integrazione dati

Terminate le operazioni di scansione, le immagini delle ricette saranno sottoposte a riconoscimento ottico dei codici a barre ed a trattamento OCR per il riconoscimento automatico ed eventualmente ad integrazione manuale delle informazioni presenti nei campi del codice assistito, codice di esenzione, sigla provincia e ASL, numero prestazioni, tipo di ricetta, data di prescrizione, data di spedizione, importo ticket.

2.2 Requisiti relativi al Sistema Informativo Aziendale

La Ditta appaltatrice dovrà realizzare i moduli personalizzati per l'interfacciamento con gli applicativi aziendali esistenti e/o quelli che in futuro dovessero essere installati, anche a seguito della realizzazione del Progetto Regionale SISaR – Sistema Informativo Sanitario Regionale.

I moduli di interfacciamento con le applicazioni esistenti sono a totale carico della Ditta appaltatrice.

Quest'ultima reperirà in totale autonomia e a proprie spese, con il supporto del Servizio Sistemi Informativi Aziendali per la sola supervisione delle operazioni di integrazione, tutte le informazioni necessarie alle operazioni di integrazione dalle ditte fornitrici dei sopraccitati applicativi e concorderà con esse le procedure di integrazione secondo gli standard concordati con il gruppo di coordinamento.

Le tabelle, le interfacce standard e i moduli di interfacciamento devono essere corredati da dettagliata documentazione tecnica e manuali d'uso.

2.2.1 Software di Gestione Farmaceutica

Si precisa che la Ditta offerente dovrà descrivere il sistema proposto nell'offerta tecnica. L'Azienda si riserva di richiedere una presentazione dimostrativa.

Il sistema dovrà garantire l'integrazione operativa con le altre applicazioni del sistema informativo aziendale con le quali sono previste delle interazioni. La Ditta aggiudicataria dovrà garantire il recupero del dato storico degli ultimi 5 anni dagli applicativi attuali in modo da poter avere tutte le elaborazioni anche per il periodo pregresso.

La Ditta appaltatrice dovrà garantire la piena e totale conformità del sistema applicativo e dei dati trattati alle disposizioni previste dall' Art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e sue modifiche e integrazioni con particolare riferimento a:

- Provvedimento del Ministero dell'Economia e delle Finanze, adottato di concerto con il Ministero della Salute – Comma 2 e relativo Disciplinare Tecnico;
- Provvedimento del Ministero dell'Economia e delle Finanze, adottato di concerto con il Ministero della Salute – Comma 4 e relativo Disciplinare Tecnico;
- Provvedimento del Ministero dell'Economia e delle Finanze, adottato di concerto con il Ministero della Salute – Comma 5 e relativo Disciplinare Tecnico;
- Provvedimento del Ministero dell'Economia e delle Finanze, adottato di concerto con il Ministero della Salute – Comma 9 e relativo Disciplinare Tecnico.

2.2.2 Integrazione con il Software di Gestione dell'Anagrafe Assistiti

Dovrà inoltre essere realizzata l'interfaccia con il sistema ANAGS in uso per la gestione dell'**Anagrafe Assistiti**.

L'integrazione potrà essere effettuata tramite uno o più delle seguenti modalità:

- Scambio di file in formato ASCII con tracciato concordato e definito;
- Scambio di file in formato XML;
- Software di integrazione di tipo EAI (da dichiarare esplicitamente in offerta tecnica);
- Data-Base cosiddetto "di frontiera";
- Profili di interazione HL7-IHE.

L'integrazione dovrà consentire l'acquisizione, con periodicità concordata e ove possibile in tempo reale, degli aggiornamenti effettuati sulla anagrafica centralizzata.

La Ditta aggiudicataria, insieme ai responsabili dell'Azienda, dovrà pervenire alla definizione delle regole e dei protocolli di comunicazione attraverso i quali sarà attuato l'interfacciamento con i sistemi in uso.

La Ditta aggiudicataria dovrà presentare un dettagliato progetto sui metodi e tipi di dati integrati, indicando le tecnologie, le architetture ed eventuali software di middleware di terze parti che adotterà per realizzare le integrazioni.

2.2.3 Integrazione con il Software di Gestione Tessera Sanitaria

Dovrà inoltre essere realizzata una interfaccia (tecnica oppure organizzativa) con le procedure di interscambio dati relativi agli aggiornamenti conseguenti ai flussi operativi previsti dal sistema di monitoraggio della spesa sanitaria prevista dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Agenzia delle Entrate, con particolare riferimento agli aggiornamenti sul Sistema TS relativi a:

- Medici Prescrittori;
- Farmacie;
- Ricettari e Assegnazione Ricettari.

L'integrazione potrà essere effettuata tramite uno o più delle seguenti modalità:

- Scambio di file in formato ASCII con tracciato concordato e definito, prelevati dal sistema XFB della;
- Scambio di file in formato XML;
- Software di integrazione di tipo EAI (da dichiarare esplicitamente in offerta tecnica).

L'integrazione dovrà consentire l'acquisizione, almeno mensile degli aggiornamenti effettuati sulla anagrafica centralizzata.

La Ditta aggiudicataria, insieme con i Responsabili dei Servizi Informativi dovrà pervenire alla definizione delle regole e dei protocolli di comunicazione attraverso i quali sarà attuato l'interfacciamento con i sistemi in uso.

La Ditta aggiudicataria dovrà presentare un dettagliato progetto sui metodi e tipi di dati integrati, indicando le tecnologie, le architetture ed eventuali software di middleware di terze parti che adotterà per realizzare le integrazioni.

2.2.4 Software Piani Terapeutici

La Ditta appaltatrice dovrà fornire e installare per due stazioni presso le sedi distrettuali del Servizio Farmaceutico Territoriale un software di gestione dei farmaci con Piani Terapeutici onde consentire l'inserimento dei dati relativi alle Note AIFA – Piani Terapeutici e dovrà provvedere ad adattarlo al programma di elaborazione delle ricette in modo da permettere la rilevazione e l'associazione medico-paziente-Nota AIFA o Piano Terapeutico.

2.2.5 Fornitura Sistema Hardware Server

Il sistema software fornito dovrà essere comprensivo, come specificato nell'introduzione del precedente capitolo 2, di tutte le componenti (hardware, software di base, software di ambiente, etc.) necessarie per il suo corretto funzionamento, garantendo che la configurazione offerta (che dovrà essere opportunamente descritta in offerta tecnica) sia adeguata dal punto di vista delle prestazioni, della sicurezza e della capacità di archiviazione dei dati, per tutta la durata del servizio (3 anni).

Qualora l'installazione del suddetto sistema necessiti di un'apparecchiatura server questa dovrà essere ricompresa nella fornitura, previa accurata programmazione con il Servizio Sistemi Informativi, e dovrà essere eseguita sotto la totale responsabilità della Ditta aggiudicataria.

Alla conclusione del servizio tutti i componenti forniti (hardware, software di base, software di ambiente e software applicativo) resteranno di proprietà della ASL 6.

2.3 Modalità Operative del Servizio

2.3.1 Informazioni Fornite dall'Azienda

Sarà cura dell'ASL fornire alla Ditta aggiudicataria la disponibilità o il diritto di accesso a:

- l'anagrafe dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) completa di codici fiscali, regionali e indirizzi (quando conosciuti anche quelli di posta elettronica);
- l'anagrafe degli altri medici prescrittori della ASL;
- l'anagrafe degli assistibili aziendale;
- il file di gestione dei ricettari (ricettari e relative assegnazioni) nel quale vengono registrati i dati dei frontespizi dei ricettari assegnati ai medici, e che verrà aggiornato in base alle successive consegne;
- l'anagrafe delle farmacie convenzionate e la loro classe ai sensi della Legge 662 del 1996 e sue modifiche e integrazioni;
- una copia della Distinta Contabile Riepilogativa delle ricette, nonché copia dei tabulati per mazzette da 100 ricette (strisciate) nei quali risulti ricetta per ricetta:
 - il numero progressivo delle ricette distinto per ricette rosa SSN e ricette de materializzate (promemoria);

- il prezzo unitario o complessivo delle specialità dispensate ed eventualmente la quantità dei pezzi consegnati;
- l'importo ticket percepito dalla farmacia (quota ricetta + eventuale ticket relativo al prezzo di riferimento);
- l'importo dello sconto praticato (non sempre riportato);
- la quota del diritto di urgenza (se riscosso);
- la documentazione farmaceutica mensile (ricette) delle attuali farmacie dislocate nel territorio della ASL.

L'ASL 6 potrà fornire alla Ditta appaltatrice tutte le eventuali modifiche riguardanti Normative Regionali e Aziendali affinché la stessa provveda all'adeguamento dei programmi.

Si fa presente che eventuali variazioni dovute a leggi o normative nazionali o regionali dovranno essere rilevate dalla Ditta aggiudicataria, che provvederà ad aggiornare tempestivamente il/i programma/i di elaborazione e a darne adeguata comunicazione al Responsabile dell'esecuzione del Contratto

2.3.2 Archiviazione e Trattamento delle Ricette

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere al ritiro delle ricette presso i locali della ASL 6, nei due distretti di Guspini e Sanluri o in altra sede che verrà tempestivamente comunicata.

Dopo l'avvenuto trattamento informatico la Ditta aggiudicataria provvederà alla obliterazione (annullamento) delle fustelle, in modo da impedirne il riciclo.

La Ditta offerente deve indicare le modalità di obliterazione che intende adottare.

Le ricette devono essere riunite ed inserite in scatole (un contenitore per ciascuna farmacia/mese), di idonee dimensioni e con applicate apposite etichette contenenti tutti i riferimenti della farmacia, nonché il mese ed anno.

Si precisa che l'elaborazione delle ricette dovrà avvenire esclusivamente in idonei locali siti in Sardegna. Entro il termine di trenta giorni dalla data di notifica dell'avvenuta aggiudicazione del servizio, la Ditta aggiudicataria dovrà disporre di idonei locali destinati all'esecuzione del servizio, comunicando alla ASL l'ubicazione esatta.

Al termine del trattamento delle ricette, la loro eventuale riconsegna, dovrà avvenire a carico della Ditta appaltatrice, su esplicita richiesta del responsabile dell'esecuzione del contratto, anche in locali diversi da quelli del prelievo.

La Ditta appaltatrice dovrà fornire mensilmente, su CD o DVD, le immagini digitalizzate (fronte-retro) delle ricette. A tal proposito dovrà essere fornito un software applicativo sufficientemente veloce per la visualizzazione di tali ricette digitalizzate, le verifiche contabili, le ricerche e le riproduzioni delle stesse.

Inoltre dovrà fornire un software da utilizzare per il monitoraggio della spesa farmaceutica e delle relative prescrizioni.

Riguardo al software per le ricerche e visualizzazione e riproduzione delle immagini, si precisa che la partecipante dovrà descriverlo nell'offerta e presentare una versione dimostrativa del software.

2.3.3 Controlli di Qualità e Sicurezza

La Ditta, in sede di presentazione dell'offerta dovrà fornire informazioni sull'archivio storico da adottare, modalità e tecnologie utilizzate in tutte le fasi di registrazione ed elaborazione delle ricette e nei controlli di qualità dei dati registrati.

Deve anche garantire l'applicazione della legge sulla privacy (trattamento dei dati sensibili) in tutti i passaggi del trattamento delle ricette.

3 Le Attività di Progetto

La pianificazione delle attività di progetto dovrà seguire le indicazioni di seguito riportate, ottenute semplificando ed adattando al caso specifico quelle riportate nel documento “*Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO*” appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)*.

3.1 Schema delle Attività

Nello schema seguente si riportano le attività progettuali che dovranno essere realizzate dalla Ditta aggiudicataria ed i prodotti semplificati che devono costituire oggetto della fornitura. Si noti come sono oggetto della fase preliminare alla fornitura vera e propria le Attività 1 e 2, mentre saranno oggetto di fornitura del servizio le Attività dalla 1 alla 4.

	Attività	Input	Output
1	Analisi dei requisiti. Tale attività è assolta dall'ASL N. 6 nell'ambito della specificazione del presente CSA. La Ditta proponente assume il CSA come elemento di ingresso alle proprie attività progettuali	Esigenze della Committenza	Capitolato Speciale
2	Progettazione del Servizio. Tale attività è assolta dalla Ditta proponente all'atto della formulazione della propria proposta di soluzione, con particolare riferimento all'Offerta Tecnica.	Capitolato Speciale	Offerta Tecnica
3	Attivazione Servizio – Prova e Collaudo	Offerta Tecnica Contratto Piano di Collaudo	Verbale di Collaudo
4	Erogazione del servizio	Verbale di Collaudo Documentazione Utente Specifiche di Erogazione del Servizio	Immagini e dati Elaborati e Reports

3.2 Analisi dei Requisiti

Come già detto, questa attività è assolta dall'ASL N. 6 nell'ambito della specificazione del presente CSA. La Ditta proponente assume il CSA come elemento di ingresso alle proprie attività progettuali. Non si ritiene pertanto necessario specificare ulteriormente le modalità di analisi e definizione dei requisiti e dei relativi prodotti in uscita.

3.3 Progettazione del Servizio

Questa attività costituisce la fase che la Ditta Proponente deve assolvere per predisporre la propria proposta progettuale meglio rispondente ai requisiti indicati nel presente CSA.

Il risultato dell'attività è l'Offerta Tecnica che la Ditta proponente – qualora risultasse aggiudicataria del procedimento di affidamento – dovrà poi tradurre in un progetto di realizzazione del servizio.

Si riportano di seguito le indicazioni generali – tratte dal documento “*Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO*” appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)* e che dovranno essere seguite nella predisposizione dell'Offerta Tecnica, di cui viene anche fornito un indice con l'indicazione dei contenuti principali.

Durante la progettazione tecnico/applicativa del servizio si esegue l'analisi delle specifiche funzionali del servizio e si impostano i processi più idonei a rispondere alle esigenze della ASL N.6, esaminando eventuali scoperture.

Devono essere individuate le necessarie interfacce con le procedure esistenti, che hanno dei collegamenti con la soluzione che si sta sviluppando (p.es. Anagrafe Assistiti, Gestione Farmaceutica, etc.) e si analizzano gli strumenti della soluzione atti a soddisfare i fabbisogni reportistici.

Il processo di fornitura del servizio potrà essere descritto mediante uno o più flussi, completati da una descrizione delle attività individuate nei flussi stessi. Nei flussi devono essere in linea di massima identificati:

- la sequenza delle attività; particolare evidenza deve essere posta per le attività considerate critiche nel senso che possono influenzare la qualità del servizio fornito, per le interazioni con l'Amministrazione (ad es. gestione feedback in presenza di problemi/non conformità, ecc.) e le interazioni tra la Ditta e l'Azienda;
- le responsabilità della Ditta e dell'Azienda, relativamente al flusso dei dati e dei documenti;
- i momenti, le modalità di controllo, i criteri di accettazione e relativi output;
- i documenti di riferimento per ciascuna attività, l'utilizzo di procedure, regole, guide, moduli o altri documenti applicabili (ad es. norme dell'Amministrazione, ecc.);
- strumenti utilizzati nella fornitura del servizio (procedure software, macchine, manuali d'uso, ecc.);
- i luoghi dove si svolgono le attività di servizio e dove avvengono i contatti con l'Azienda.

Dovranno anche essere specificate le risorse da utilizzare per l'esecuzione del servizio, con particolare riguardo alle Risorse Umane, da descrivere in termini di quantità e caratteristiche delle risorse umane associate a ciascuna fase di erogazione (correlata a quanto descritto nei flussi).

Il risultato dell'attività è costituito dall'**Offerta Tecnica** che dovrà contenere quanto segue (indice di riferimento dell'Offerta Tecnica, che potrà essere completata anche con eventuali allegati all'offerta):

Argomento	Contenuti	Lunghezza Massima (Pag.)¹
Struttura ed organizzazione della Ditta offerente	Descrive brevemente le caratteristiche peculiari dell'offerente, con particolare riferimento all'organico tecnico e di assistenza, l'organizzazione, le principali referenze in termini di numero e tipologia di implementazioni assimilabili già realizzate; in caso di RTI è richiesto che – ai sensi della Legislazione vigente – siano specificati i ruoli e le attività svolte da ciascuna impresa componente il RTI	3
Analisi dei Requisiti	Descrive brevemente l'analisi della situazione, degli obiettivi e dei requisiti della soluzione progettuale effettuata dall'offerente, allo scopo di meglio inquadrare l'intervento progettuale nel contesto applicativo in cui si colloca	2
Sintesi del Servizio Offerto	Quadro di sintesi della fornitura di servizio, con evidenziazione della corrispondenza tra requisiti e soluzione offerta, ed indicazione degli eventuali elementi migliorativi.	5
Specifiche del Servizio	Definizione delle modalità operative, delle risorse impegnate e dei prodotti forniti (hardware, archivi, data-base, software, files, reports, etc.), in modo da ottenere una descrizione completa e non ambigua del servizio stesso, possibilmente facendo ricorso a uno o più schemi di flussi operativi. Dovranno in particolare essere descritte tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che la Ditta proponente intende produrre, fornendo (in	20

¹Parametri di riferimento: formato A4, margini: Inf-Sx-Dx = 2 cm.Sup = 2,5 cm. Font di riferimento = Arial 10

	<p>allegato) copia degli stessi. La Ditta potrà, inoltre, aggiungere tipi di formato elettronico e stampe ad integrazione di quelli già richiesti, a parità di costo di offerta.</p> <p>Dovranno essere specificate le informazioni sulle modalità di gestione degli archivi e di produzione dei reports, le modalità e le tecnologie utilizzate in tutte le fasi di registrazione ed elaborazione delle ricette e nei controlli di qualità dei dati registrati, garantendo l'applicazione della legge sulla Privacy (trattamento dei dati sensibili) in tutti i passaggi del trattamento delle ricette.</p>	
Piano di Progetto	<p>Descrizione dettagliata e schedulazione dei tempi e delle attività di progetto oggetto di fornitura del servizio, secondo lo schema di attività di seguito descritto.</p> <p>Dovranno essere precisamente indicate le milestones di progetto principali.</p> <p>Indicazione delle professionalità coinvolte nel gruppo di lavoro ed in particolare del Coordinatore di progetto (di cui dovrà essere fornito opportuno Curriculum Vitae).</p>	5
Livelli di Servizio	<p>Descrizione dettagliata delle caratteristiche dei Livelli di Servizio proposti per l'esecuzione del servizio, con particolare riferimento ai tempi di consegna degli elaborati, alla qualità dei dati e delle immagini, alle prestazioni di assistenza e consulenza operativa proposte (compresa assistenza ed help-desk)</p>	5
Sistema Informativo Aziendale	<p>Dettaglio delle informazioni relative al sistema informativo aziendale, con particolare riferimento al recupero dati dal sistema di Gestione Farmaceutica, all'integrazione con il sistema Anagrafe Assistiti e con il Sistema TS.</p> <p>La Ditta proponente dovrà descrivere in un apposito allegato all'Offerta Tecnica le funzionalità fornite da proprio sistema di Gestione della Farmacia Territoriale. Sarà necessario specificare anche le caratteristiche dell'ambiente hardware, software di base e di ambiente (data-base) che verrebbe fornito da parte della Ditta proponente.</p> <p>Dovranno essere specificate le caratteristiche funzionali e prestazionali dell'applicativo software per la visualizzazione, le ricerche e le riproduzioni delle ricette archiviate su CD-ROM o DVD.</p> <p>Relativamente alla qualità delle immagini delle ricette dovrà essere allegato un campione delle caratteristiche di lettura-riproduzione.</p>	10
	TOTALE	50

Nella formulazione dell'Offerta Tecnica si dovrà tenere conto del fatto che dovranno essere opportunamente forniti, eventualmente facendo ricorso ad una tabella riassuntiva di "cross-reference" tra elementi di offerta e criteri di

valutazione, quanto necessario per poter consentire la accurata valutazione dei criteri qualitativi seguenti, ripresi dal Capitolato Speciale:

Punteggio tecnico (fino ad un **massimo di 60 punti**) così suddivisi:

a) Punti da 0 a 8: Caratteristiche del Proponente

Si valuteranno la capacità realizzativa e l'esperienza progettuale del soggetto proponente, riferita al livello di specializzazione raggiunto, alle specifiche competenze nel settore ICT per la sanità, al numero e tipologia di implementazioni assimilabili già realizzate, alla presenza di sedi di sviluppo e/o assistenza in Sardegna ed in campo nazionale.

b) Punti da 0 a 40: caratteristiche del servizio offerto

Nella valutazione della qualità del servizio offerto saranno attribuiti:

- I. Fino ad una massimo di **10 (dieci) punti** con riferimento a “modalità di registrazione dei dati, alle caratteristiche dell'archivio dei farmaci impiegati, alla completezza ed affidabilità delle registrazioni (anche in riferimento ai controlli statistici di qualità), alla gamma e tipologia delle stampe e dei files prodotti”.
- II. Fino ad un massimo di **20 (venti) punti** con riferimento a “completezza e qualità dei reports medici ed alla completezza e qualità dei rapporti statistici prodotti”.
- III. Fino ad un massimo di **10 (dieci) punti** con riferimento a “vari aspetti organizzativi e logistici, tra cui i trasporti, l'obliterazione delle fustelle, l'inscatolamento ed etichettatura delle ricette, l'accessibilità della sede della Ditta”.

c) Punti da 0 a 8: Specifiche relative al Sistema Informativo Aziendale

- I. Fino ad una massimo di **3 (Tre) punti**: per la valutazione delle modalità proposte per il recupero dati e delle possibili elaborazioni relative al periodo pregresso;
- II. Fino ad una massimo di **2 (Due) punti**: per la valutazione delle procedure di integrazione con l'anagrafe degli assistibili e con il Sistema TS, oltre che per le caratteristiche del software di visualizzazione delle ricette.
- III. Fino ad una massimo di **3 (Tre) punti**: per la valutazione della soluzione tecnologica proposta (ad es. caratteristiche dei sistemi hardware, software di base e software di ambiente offerti, piattaforme web, etc.)

d) Punti da 0 a 4: Caratteristiche Migliorative

3.4 Attivazione del Servizio – Prova e Collaudo

In questa fase si svolgono le attività necessarie per l'attivazione del servizio, si mettono a punto le procedure operative e logistiche, si compiono i test per il caricamento dei dati e la lettura ottica delle ricette, si verifica la correttezza dei dati caricati, si inizia l'utilizzo produttivo in prova per tre mesi del servizio.

E' previsto infatti nella fornitura un periodo di prova del servizio, della durata massima di 3 mesi dall'inizio del progetto, da svolgersi a cura della Ditta aggiudicataria e con la collaborazione del Servizio Farmaceutico, che consiste nell'utilizzo del servizio nella sua configurazione di esercizio allo scopo di valutare la corrispondenza funzionale tra il servizio effettivamente fornito ed il servizio offerto.

Durante tale fase dovranno anche svolgersi eventuali attività di formazione ed addestramento del personale sia del Servizio Farmaceutico, sia del Servizio Sistemi Informativi, inerenti l'utilizzo sia di eventuali nuovi sistemi proposti e forniti, sia di interfacce operative tra diversi sottosistemi integrati con i nuovi sistemi forniti.

Tale fase ha anche l'obiettivo di verificare l'affidabilità, le prestazioni, l'usabilità dei prodotti software, specie quelli di integrazione, nonché la qualità e la correttezza degli elaborati (reports, files, etc.).

Il risultato dell'attività è una configurazione di servizio intesa come insieme di risorse umane, procedure organizzative e logistiche, componenti hardware e software integrati, con relativa documentazione che, a conclusione del periodo di prova, saranno sottoposte a collaudo.

La Ditta aggiudicataria dovrà supportare la Commissione di Collaudo nella esecuzione delle prove, nel rilevamento dei risultati, nella stesura del rapporto finale. Si tenga presente che i risultati del periodo di prova costituiranno comunque elementi di valutazione in ingresso alle prove di collaudo, il cui esito non positivo potrà di conseguenza condizionare l'esito positivo dell'intero collaudo.

Per svolgere le prove di collaudo la Commissione può utilizzare, a titolo di guida, le Specifiche di un Piano di Collaudo predisposte dalla Ditta aggiudicataria nell'ambito del processo di progettazione tecnico applicativa, e può prendere visione dei risultati dei test interni eseguiti dalla Ditta aggiudicataria nel corso del processo di attivazione del servizio e di prova, e di ogni registrazione concernente le attività di Riesame di progetto.

Il Piano di collaudo, la documentazione di esecuzione delle prove e delle non-conformità rilevate dovranno essere formalizzati in opportuni documenti, e trattate con le modalità specificate nel Contratto.

La verifica con esito positivo della fornitura termina con l'emissione di un Verbale di collaudo positivo, che sancisce la conformità ai requisiti contrattuali del servizio configurato. L'accettazione da parte dell'Amministrazione dell'esito positivo del collaudo, dà luogo all'accettazione del servizio e alla sua attivazione definitiva in esercizio.

In caso di esito negativo del collaudo e/o di non-conformità rispetto ai requisiti contrattuali, La Ditta aggiudicataria, in accordo con il processo di Risoluzione dei problemi, è tenuto a rimuovere le non conformità ed a risolvere le malfunzionamenti e a presentare nuovamente la fornitura del servizio al collaudo, nei tempi e nei modi stabiliti nel Contratto.

La conclusione del collaudo con esito positivo e l'accettazione da parte dell'Amministrazione della fornitura, comportano il congelamento della configurazione di base del servizio.

3.4.1 Formazione e consulenza

La formazione e la consulenza ai farmacisti ed agli operatori presso i Servizi interessati alla fornitura rimane a totale carico della ditta per tutta la durata dell'appalto.

- N. 3 giornate di formazione in loco al momento dell'avvio ed installazione del sistema con rilascio di certificato e test di verifica apprendimento; ove i test non fossero superati, la ditta dovrà effettuare in loco ulteriore formazione;
- Consulenza telefonica o via e-mail tutti i giorni feriali in orario d'ufficio;
- Disponibilità ad effettuare formazione-consulenza in loco in caso di aggiornamenti o per particolari e non preventivabili ma motivate esigenze A.S.L.;
- Fornitura di un manuale di consultazione con le istruzioni per l'utilizzo dei software forniti e in cui siano specificate le procedure per le ricerche più comuni nella banca dati delle prescrizioni fornite dalla ditta;

3.5 Erogazione del Servizio

In questa fase si compie la transizione da un ambiente di servizio in prova ad un ambiente produttivo di esercizio, si avvia in produzione il servizio, si attuano gli interventi di monitoraggio previsti per valutare il Livelli di Servizio per tutta la durata contrattuale.

4 Tempi di Realizzazione del Progetto

La realizzazione del progetto risulta particolarmente critica in ragione della tempistica indotta da fattori esogeni, sostanzialmente riconducibili agli aspetti già descritti in Premessa.

In considerazione di quanto sopra la tempistica del progetto dovrà consentire la completa operatività entro 30 gg dalla stipula del contratto successivo all'avvenuto affidamento del servizio e conseguentemente di provvedere al ritiro delle ricette entro tale termine.

5 Livelli di Servizio

Nella fase di prova e di esercizio a regime della configurazione di servizio dovranno essere garantiti adeguati Livelli di Servizio (Service Level Agreement – SLA). La inosservanza prolungata e ripetuta delle SLA di seguito riportate potrà dare adito a risoluzione del Contratto.

E' compito della Ditta aggiudicataria documentare tutti gli eventi relativi alla misurazione dei parametri dei livelli del servizio e fornire report periodici (trimestrali) dettagliati.

5.1 Qualità dei Dati e delle Immagini

Viene adottata la misurazione del livello di servizio relativa alla qualità dei dati trattati specificata nella tabella seguente, tratta dal documento “Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO” appartenente alle Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005).

Classe di fornitura	TRATTAMENTO E ACQUISIZIONE DOCUMENTALE
Caratteristica /Sottocaratteristica	Funzionalità / accuratezza
Indicatore/Misura	Rispetto degli standard qualitativi di fornitura concordati– RQC
Sistema di gestione delle misure	<p><u>Dati</u> La misura viene effettuata confrontando con il <u>target contrattuale soglia</u> (vedi sotto) la percentuale di errori eventualmente presenti nell'ambito di un campione di dimensioni definite, individuato secondo criteri anch'essi predeterminati (vedi sotto).</p> <p><u>Immagini</u> Non sono possibili misure, ma solo una valutazione per confronto degli eventuali scostamenti riscontrabili, nell'ambito di un <u>campione di dimensioni definite</u>, individuato secondo criteri anch'essi predeterminati (vedi sotto), tra la qualità delle immagini del campione e quella di un modello di riferimento fornito in fase di Offerta Tecnica e successivamente consolidato in fase di collaudo del servizio.</p>
Unità di misura	Percentuale
Dati elementari da rilevare	Numero di documenti errati, vale a dire che contengono almeno un errore nei dati e/o nella qualità dell'immagine. Numero totale di documenti del campione
Periodo di riferimento	Durata contrattuale
Frequenza esecuzione misure	Trimestrale
Regole di campionamento	<p>Il campione verrà selezionato esaminando, estraendole dalle mazzette rese, un numero di ricette pari allo 0,02% del numero di ricette trattate nel periodo di misura (trimestre di riferimento). Verranno esaminati:</p> <p><u>Dati</u>: la rispondenza tra i dati registrati per la specifica ricetta e le informazioni presenti nella ricetta campionata</p> <p><u>Immagini</u>: la rispondenza alla qualità del modello di riferimento fornito on fase di Offerta Tecnica e successivamente consolidato in fase di collaudo del servizio.</p>
Formula di calcolo	<p>RQC = ((Numero documenti errati) / (totale documenti del campione))*100</p> <p>Il totale dei documenti del campione sarà pari allo 0,02% del numero di ricette trattate nel periodo di misura (trimestre di riferimento)</p>
Regole di arrotondamento	La percentuale va arrotondata al terzo decimale
Obiettivi (valori soglia)	Obiettivo: RQC < 5%

Azioni contrattuali	<p>Il superamento dei valori di soglia comporta l'applicazione di una penale calcolata nel modo seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dal 5% allo 6 % di percentuale di documenti errati la penale sarà pari al 2% (due per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento); • oltre il 6% e per ogni 1% di percentuale di documenti errati in più si aggiungerà alla penale il 3% (tre per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento); • un documento non acquisito o acquisito due volte o acquisito con immagine non leggibile si aggiungerà alla penale il 3% (sei per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento); <p>Inoltre, qualora l'importo complessivo delle penali inflitte alla Ditta aggiudicataria raggiunga cumulativamente la somma complessiva pari al 15% del corrispettivo contrattuale massimo dell'intera fornitura, l'Azienda si riserva di risolvere il contratto.</p>
Eccezioni	NA

5.2 Tempi di Servizio

La Ditta dovrà effettuare il ritiro delle informazioni e della documentazione necessaria all'espletamento del servizio, con particolare riferimento alle ricette, **entro il giorno 6 del mese successivo a quello di riferimento** (od il primo giorno utile lavorativo qualora il 6 fosse un giorno festivo) o, eccezionalmente, nel giorno indicato dal Servizio Farmaceutico.

Il ritiro delle ricette farmaceutiche dovrà avvenire presso i locali del Servizio Farmaceutico del Distretto di Sanluri, dai locali del Distretto di San Gavino.

In entrambi i casi il ritiro sarà a totale carico della Ditta.

Entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, la Ditta dovrà consegnare al Servizio Farmaceutico i files F1 e F2 relativi alla mensilità elaborata.

Entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, la Ditta dovrà consegnare al Servizio Farmaceutico i files D1 e D2 relativi alla mensilità elaborata.

La Ditta dovrà fornire le stampe, i reports e i dati mensili eventualmente anche aggregati per più mesi **entro il 10 del mese successivo all'ultima mensilità elaborata**.

La riconsegna delle ricette irregolari e delle ricette dei diabetici è a carico della Ditta.

La Ditta eccezionalmente e per cause di forza maggiore, potrà consegnare gli elaborati ed i reports previsti con **ritardo non superiore ai 5 giorni lavorativi**, rispetto alla scadenza indicata. Tali ritardi devono essere preventivamente comunicati e motivati e non spostano la normale scadenza prevista per il mese successivo.

5.3 Manutenzione ed Assistenza Hardware e Software

Dovranno essere fornite quelle attività che garantiscono nel tempo il corretto funzionamento della/e soluzione/i hardware e software offerta/e nelle sue varie componenti (interfacce di integrazione, le applicazione software di Gestione Farmacia Territoriale, software di visualizzazione ricette, etc.), nonché l'assistenza necessaria agli utenti per il mantenimento in esercizio dei sistemi forniti. Le attività previste sono di seguito descritte:

Servizio annuale di **Manutenzione ed Assistenza Telefonica**, ovvero:

- o Manutenzione correttiva, che comprende la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti delle malfunzioni delle procedure e dei programmi;

- Manutenzione adeguativa, che comprende l'attività di manutenzione volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi alla evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo ed al cambiamento dei requisiti (organizzativi, normativi, d'ambiente);
- Assistenza Telefonica, che comprende l'assistenza su chiamata ("help-desk") fornita all'utente a fronte di esigenze nell'utilizzo dell'applicazione, attuata principalmente attraverso il supporto telefonico. L'assistenza telefonica "help-desk" dovrà essere prestata mediante un Numero Verde (o comunque a carico della Ditta aggiudicataria), dalle 8.30 alle 14.00 dal lunedì al venerdì, con esclusione dei giorni festivi e della data del "Santo Patrono" della località da cui verrà prestata l'assistenza "help-desk".

Le modalità di erogazione del servizio e le caratteristiche di qualità che dovranno essere prese come riferimento per il servizio di Manutenzione del Software sono quelle riportate nel documento "Manutenzione correttiva e adeguativa – MAC" delle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)*.

Servizio annuale di **Manutenzione dei Sistemi**, ovvero, quelle attività comprendenti quanto necessario per mantenere continuamente allineati i Sistemi HW e SW alle più recenti innovazioni tecnologiche rilasciate dai fornitori e necessarie per la corretta erogazione del servizio, nonché tutte le attività necessarie per ripristinare il funzionamento dei Sistemi a fronte di errori.

Le modalità di erogazione del servizio e le caratteristiche di qualità che dovranno essere prese come riferimento per il servizio di Manutenzione dei Sistemi sono quelle riportate nel documento "Manutenzione sistemi – MSI" delle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)*.

Il servizio di annuale di Manutenzione ed Assistenza dovrà rispettare i seguenti Livelli di Servizio, stabiliti sulla base della classificazione di gravità dei problemi, che verranno riportati anche nei termini contrattuali (Service Level Agreement – SLA), dal momento che il loro mancato rispetto potrà dare adito all'applicazione di penali.

Tipologie di errori/anomalie di funzionamento del sistema e tempi di intervento, dalla segnalazione e relative tolleranze:		
• Bloccanti	Malfunzionamenti che provocano l'interruzione di attività operative, da risolvere entro quattro ore lavorative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non più del 5% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell'affidabilità del software) ▪ Non più del 1% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati
• Gravi	Malfunzionamenti che provocano l'interruzione parziale delle funzionalità, ma che consentono la prosecuzione delle attività operative, da risolvere entro un giorno lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non più del 15% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell'affidabilità del software) ▪ Non più del 5% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati
• Lievi	Malfunzionamenti che non provocano interruzioni operative, da risolvere entro tre giorni lavorativi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non meno del 80% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell'affidabilità del software)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non più del 20% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati
<p>Tipologie di errori/anomalie sistemistici e tempi di intervento dalla segnalazione e relative tolleranze:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Bloccanti 	<p>Malfunzionamenti che provocano il blocco dei componenti hardware (server, client, periferiche e altri apparati), da risolvere entro quattro ore lavorative</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non più del 5% del totale delle richieste di manutenzione di sistemi in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità dell'infrastruttura critica) ▪ Non più del 1% delle richieste di manutenzione di sistemi in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati
<ul style="list-style-type: none"> • Altri 	<p>Malfunzionamenti vari che non provocano blocchi dei componenti hardware (server, client, periferiche e altri apparati), da risolvere entro un giorno lavorativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non meno del del 95% del totale delle richieste di manutenzione in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità dell'infrastruttura critica) ▪ Non più del 20% delle richieste di manutenzione in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati