

## **CAPITOLATO TECNICO**

**AFFIDAMENTO IN GESTIONE DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI, OBLITERAZIONE, CUSTODIA E DISTRUZIONE DELLE RICETTE DELLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E DEL PRIVATO ACCREDITATO.**

## INDICE

<b>Art. 1</b>	<b>Premessa</b>
<b>Art. 2</b>	<b>Volume delle ricette, relativi allegati, piani terapeutici</b>
<b>Art. 3</b>	<b>Ubicazione delle Farmacie Convenzionate e del Privato Accreditato</b>
<b>Art. 4</b>	<b>Durata dell'appalto, valore dell'appalto e Responsabili dell'esecuzione del contratto</b>
<b>Art. 5</b>	<b>Requisiti soggettivi speciali per la partecipazione alla gara</b>
<b>Art. 6</b>	<b>Requisiti di esecuzione del contratto</b>
<b>Art. 7</b>	<b>Servizi oggetto dell'appalto</b>
<b>Art. 8</b>	<b>Ricetta dematerializzata</b>
<b>Art. 9</b>	<b>Il sistema informatico</b>
<b>Art. 10</b>	<b>Prescrizioni operative per l'espletamento del servizio</b>
<b>Art. 11</b>	<b>Attivazione del servizio: attività propedeutiche, prova e collaudo, avvio del servizio, formazione e consulenza</b>
<b>Art. 12</b>	<b>Servizio di assistenza e manutenzione tecnica post-collaudo e livelli del servizio di manutenzione</b>
<b>Art. 13</b>	<b>Offerta tecnica - Progetto di esecuzione del servizio</b>
<b>Art. 14</b>	<b>Proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato</b>
<b>Art. 15</b>	<b>Subappalto</b>
<b>Art. 16</b>	<b>Penali</b>
<b>Art. 17</b>	<b>Responsabilità e copertura assicurativa</b>
<b>Art. 18</b>	<b>Controlli aziendali</b>
<b>Art. 19</b>	<b>Obblighi della Ditta aggiudicataria dopo la scadenza contrattuale</b>
<b>Art. 20</b>	<b>Servizi aggiuntivi opzionali</b>
<b>Art. 21</b>	<b>Normativa</b>

**Art. 1 Premessa**

L'Azienda per la Tutela della Salute (in seguito denominata per brevità ATS o Azienda Sanitaria o Amministrazione) costituita da otto Aree Socio Sanitarie Locali (in seguito denominate per brevità ASSL) riportate nella tabella seguente:

TABELLA 1: ELENCO ASSL	
SIGLA	DENOMINAZIONE
ASSL 1	AREA SOCIO SANITARIA DI SASSARI
ASSL 2	AREA SOCIO SANITARIA DI OLBIA
ASSL 3	AREA SOCIO SANITARIA DI NUORO
ASSL 4	AREA SOCIO SANITARIA DI LANUSEI
ASSL 5	AREA SOCIO SANITARIA DI ORISTANO
ASSL 6	AREA SOCIO SANITARIA DI SANLURI
ASSL 7	AREA SOCIO SANITARIA DI CARBONIA
ASSL 8	AREA SOCIO SANITARIA DI CAGLIARI

intende affidare in gestione il servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, obliterazione, custodia e distruzione delle ricette farmaceutiche (SSN, DPC e assistenza integrativa) e della specialistica ambulatoriale del privato accreditato al fine del controllo della spesa farmaceutica territoriale e della spesa della specialistica ambulatoriale, mediante il supporto di monitoraggi, verifiche e report statistici che favoriscano una migliore gestione e razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica e della specialistica ambulatoriale ai fini sanitari, assistenziali, epidemiologici.

È obiettivo dell'ATS armonizzare e ottimizzare tutti i processi gestionali coinvolti, al fine di garantire a tutte le ASSL della Regione Sardegna un'omogeneità di servizio che ne rafforzi la gestione, il controllo, ne consolidi e migliori la qualità.

Di seguiti sono descritti brevemente i servizi oggetto dell'appalto:

- servizio di logistica delle sedi di conservazione e lavorazione
- servizio di ritiro delle ricette-rosse/promemoria e allegati della Farmaceutica Convenzionata SSN, DPC, Celiaci/Diabetici, Cassa Marittima, Medicazioni, Piani Terapeutici e del Privato Accreditato
- servizio di annullamento/obliterazione fustelle e assemblaggio ricette
- servizio di confezionamento, catalogazione, archiviazione fisica e custodia, consultazione, macerazione e ritiro massivo

- servizio di acquisizione digitale delle ricette rosse, promemoria, allegati, fustelle, piani terapeutici, distinte riepilogative contabili e riconoscimento dati
- servizio di controllo dati, validazione flussi, verifica congruità e appropriatezza
- servizio di rendicontazione contabile
- servizio di fornitura report, flussi e monitoraggio
- servizio fornitura flussi per la mobilità sanitaria regionale/interregionale delle ricette
- servizio di migrazione degli archivi informatici pregressi
- servizio centralizzato di gestione di tutte le informazioni oggetto dell'appalto tramite un sistema informatico basato su piattaforma web ed accessibile via internet
- servizio di formazione e consulenza
- servizio di assistenza e manutenzione tecnica post-collaud.

Nell'appalto, oltre al servizio base, è previsto anche il servizio aggiuntivo opzionale di ricezione del materiale cartaceo consegnato direttamente dagli erogatori e i relativi controlli che dovranno svolgersi secondo i tempi e le modalità descritte nel presente Capitolato Tecnico.

Con riferimento ai servizi sopra elencati, analiticamente descritti nel prosieguo del presente Capitolato Tecnico, è bene precisare che alcune attività sono specifiche per la Farmaceutica Convenzionata (FC) a altre per il Privato Accreditato (PA) (in seguito denominati per brevità "erogatore") e come tali opportunamente distinte. Per contro, laddove non espressamente specificato, le attività sono da intendersi come attività comuni e, pertanto, da espletarsi per entrambi con le medesime modalità descritte.

Il presente appalto concepito come "obbligazione di risultato", alla luce del quale dovrà essere interpretata ogni clausola e prescrizione contrattuale, ha come obiettivo 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.

Si precisa che il presente Capitolato contiene le prescrizioni di minima del servizio che i concorrenti dovranno assicurare pena esclusione. L'attribuzione dei punteggi tecnici riguarderà esclusivamente gli aspetti migliorativi dell'offerta tecnica.

Si rimanda agli articoli successivi per una descrizione più dettagliata.

## Art. 2 Volume delle ricette, relativi allegati e piani terapeutici

Annualmente l'ATS tratta un volume di ricette/promemoria e relativi allegati complessivo prudenzialmente stimato in:

TABELLA 2: VOLUMI IMPEGNATIVE FARMACEUTICA CONVENZIONATA (FC) - ANNO 2016									
TIPO PRESCRIZIONE	ASSL8	ASSL7	ASSL6	ASSL5	ASSL4	ASSL3	ASSL2	ASSL1	ATS
NUM RICETTE ROSSE FC	2.100.000	400.000	350.000	600.000	240.000	600.000	360.000	1.350.000	6.000.000
NUM RICETTE ROSSE DPC	380.000	100.000	70.000	120.000	40.000	95.000	100.000	300.000	1.205.000
NUM PROMEMORIA FC	4.510.000	1.200.000	900.000	1.470.000	450.000	1.245.000	1.225.000	2.600.000	13.600.000
NUM PRESCRIZIONI DIABETICI	130.000	30.000	28.000	25.000	10.000	30.000	30.000	70.000	353.000
NUM PRESCRIZIONI DIETETICI	13.000	5.000	2.000	5.000	3.000	9.000	10.000	25.000	72.000
NUM MEDICAZIONI	11.000	2.000	3.000	2.000	1.000	4.000	2.000	10.000	35.000
NUM PIANI TERAPEUTICI	9.000	3.500	3.000	4.000	2.000	3.000	3.500	7.000	35.000
<b>TOTALI</b>	<b>7.153.000</b>	<b>1.740.500</b>	<b>1.356.000</b>	<b>2.226.000</b>	<b>746.000</b>	<b>1.986.000</b>	<b>1.730.500</b>	<b>4.362.000</b>	<b>21.300.000</b>

TABELLA 3: VOLUMI IMPEGNATIVE PRIVATO ACCREDITATO (PA) - ANNO 2016									
TIPO PRESCRIZIONE	ASSL8	ASSL7	ASSL6	ASSL5	ASSL4	ASSL3	ASSL2	ASSL1	ATS
NUM RICETTE ROSSA	750.000	120.000	135.000	140.000	50.000	70.000	40.000	160.000	1.465.000
NUM PROMEMORIA	40.000	4.000	8.000	10.000	2.000	2.000	2.000	2.000	70.000
NUM ALLEGATI	110.000	10.000	7.000	20.000	0	0	0	18.000	165.000
<b>TOTALI</b>	<b>900.000</b>	<b>134.000</b>	<b>150.000</b>	<b>170.000</b>	<b>52.000</b>	<b>72.000</b>	<b>42.000</b>	<b>180.000</b>	<b>1.700.000</b>

TABELLA 4: VOLUME COMPLESSIVO DOCUMENTI					
Numero Documenti	Farmaceutica Convenzionata (FC)	Privato Accreditato (PA)	Totali Anno 2016	Totali per 5 Anni	% sul Totale
Num. Ricette Dematerializzata	13.600.000	70.000	13.670.000	68.350.000	60%
Num. Ricette Rosa + Allegati + Piani Terapeutici	7.700.000	1.630.000	9.330.000	46.650.000	40%
<b>TOTALE</b>	<b>21.300.000</b>	<b>1.700.000</b>	<b>23.000.000</b>	<b>115.000.000</b>	<b>100%</b>

I volumi sopra riportati si riferiscono all'anno 2016. Si precisa che i suddetti quantitativi sono puramente indicativi a causa delle variazioni registrate nel corso degli ultimi anni, pertanto, possibili variazioni in eccesso o in difetto non potranno configurare, in capo alla Ditta

aggiudicataria del servizio, alcun diritto ad indennizzi o variazioni sul prezzo unitario di aggiudicazione.

### Art. 3 Ubicazione delle Farmacie Convenzionate e del Privato Accreditato

Ai fini del dimensionamento del servizio nelle tabelle seguenti vengono riportati il numero e l'ubicazione delle farmacie e delle strutture del privato accreditato per ASSL e Distretto Sanitario:

TABELLA 5: DISLOCAZIONE FARMACIE - ANNO 2016		
ASSL	DISTRETTO SANITARIO	NUM FARMACIE
ASSL8	DISTRETTO 1: CAGLIARI AREA VASTA	73
ASSL8	DISTRETTO 2: CAGLIARI AREA OVEST	30
ASSL8	DISTRETTO 3: QUARTU - PARTEOLLA	28
ASSL8	DISTRETTO 4: SARRABUS - GERREI	11
ASSL8	DISTRETTO 5: SARCIDANO - BARBAGIA DI SEUOLO - TREXENTA	26
	<b>TOTALE ASSL 8</b>	<b>168</b>
ASSL7	DISTRETTO 1: CARBONIA	28
ASSL7	DISTRETTO 2: IGLESIAS	15
	<b>TOTALE ASSL 7</b>	<b>43</b>
ASSL6	DISTRETTO 1: SANLURI	20
ASSL6	DISTRETTO 2: GUSPINI	14
	<b>TOTALE ASSL 6</b>	<b>34</b>
ASSL5	DISTRETTO 1: ORISTANO	44
ASSL5	DISTRETTO 2: ALES - TERRALBA	20
ASSL5	DISTRETTO 3: GHILARZA - BOSA	23
	<b>TOTALE ASSL 5</b>	<b>87</b>
ASSL4	DISTRETTO 1: TORTOLI	27
	<b>TOTALE ASSL 4</b>	<b>27</b>
ASSL3	DISTRETTO 1: NUORO	32
ASSL3	DISTRETTO 2: MACOMER	11
ASSL3	DISTRETTO 3: SINISCOLA	11
ASSL3	DISTRETTO 4: SORGONO	12
	<b>TOTALE ASSL 3</b>	<b>66</b>
ASSL2	DISTRETTO 1: OLBIA	38
ASSL2	DISTRETTO 2: TEMPIO	11

	<b>TOTALE ASSL 2</b>	<b>49</b>
ASSL1	<b>DISTRETTO 1: SASSARI</b>	<b>66</b>
ASSL1	<b>DISTRETTO 2: ALGHERO</b>	<b>31</b>
ASSL1	<b>DISTRETTO 3: OZIERI</b>	<b>19</b>
	<b>TOTALE ASSL 1</b>	<b>116</b>
<b>ATS</b>	<b>TOTALE GENERALE ATS</b>	<b>590</b>

<b>TABELLA 6: DISLOCAZIONE STRUTTURE PRIVATO ACCREDITATO - ANNO 2016</b>		
<b>ASSL</b>	<b>DISTRETTO SANITARIO</b>	<b>NUM STRUTTURE PA</b>
ASSL8	<b>DISTRETTO 1: CAGLIARI AREA VASTA</b>	<b>63</b>
ASSL8	<b>DISTRETTO 2: CAGLIARI AREA OVEST</b>	<b>21</b>
ASSL8	<b>DISTRETTO 3: QUARTU - PARTEOLLA</b>	<b>15</b>
ASSL8	<b>DISTRETTO 4: SARRABUS - GERREI</b>	<b>1</b>
ASSL8	<b>DISTRETTO 5: SARCIDANO - BARBAGIA DI SEUOLO - TREXENTA</b>	<b>5</b>
	<b>TOTALE ASSL 8</b>	<b>105</b>
ASSL7	<b>DISTRETTO 1: CARBONIA</b>	<b>8</b>
ASSL7	<b>DISTRETTO 2: IGLESIAS</b>	<b>5</b>
	<b>TOTALE ASSL 7</b>	<b>13</b>
ASSL6	<b>DISTRETTO 1: SANLURI</b>	<b>9</b>
ASSL6	<b>DISTRETTO 2: GUSPINI</b>	<b>8</b>
	<b>TOTALE ASSL 6</b>	<b>17</b>
ASSL5	<b>DISTRETTO 1: ORISTANO</b>	<b>8</b>
ASSL5	<b>DISTRETTO 2: ALES - TERRALBA</b>	<b>2</b>
ASSL5	<b>DISTRETTO 3: GHILARZA - BOSA</b>	<b>2</b>
	<b>TOTALE ASSL 5</b>	<b>12</b>
ASSL4	<b>DISTRETTO 1: TORTOLI</b>	<b>6</b>
	<b>TOTALE ASSL 4</b>	<b>6</b>
ASSL3	<b>DISTRETTO 1: NUORO</b>	<b>6</b>
ASSL3	<b>DISTRETTO 2: MACOMER</b>	<b>1</b>
ASSL3	<b>DISTRETTO 3: SINISCOLA</b>	<b>2</b>
ASSL3	<b>DISTRETTO 4: SORGONO</b>	<b>0</b>
	<b>TOTALE ASSL 3</b>	<b>9</b>
ASSL2	<b>DISTRETTO 1: OLBIA</b>	<b>6</b>
ASSL2	<b>DISTRETTO 2: TEMPIO</b>	<b>0</b>
	<b>TOTALE ASSL 2</b>	<b>6</b>
ASSL1	<b>DISTRETTO 1: SASSARI</b>	<b>20</b>
ASSL1	<b>DISTRETTO 2: ALGHERO</b>	<b>2</b>

ASSL1	DISTRETTO 3: OZIERI	0
	TOTALE ASSL 1	22
ATS	TOTALE GENERALE	190

#### **Art. 4 Durata dell'appalto, valore dell'appalto e Responsabili dell'esecuzione del contratto**

La durata contrattuale del presente appalto è stabilita in **4 (quattro) anni**, decorrenti dalla data del verbale di avvio del servizio. L'ATS tre mesi prima della scadenza del contratto, qualora sussistano ragioni di convenienza e di pubblica utilità, ha facoltà di richiedere la proroga tecnica del contratto per un periodo massimo di **12 (dodici) mesi**, alle medesime condizioni. In assenza di richiesta di rinnovo scritta da parte dell'ATS, la scadenza dell'appalto rimane fissata al termine del periodo contrattuale.

L'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di recesso anticipato, anche senza alcun motivo imputabile alla Ditta aggiudicataria, in qualsiasi momento prima della naturale scadenza del medesimo, senza che la Ditta appaltatrice possa avanzare riserva alcuna o richiesta di indennizzo o pretesa a qualunque titolo:

- qualora si decidesse l'interruzione e/o la soppressione del servizio;
- a seguito di intervenuti riasseti e modifiche di organizzazione regionale/aziendale;
- a seguito di Convenzioni a carattere nazionale (CONSIP SPA) o regionale (CAT Sardegna) aventi ad oggetto l'affidamento dei servizi oggetto del presente Capitolato, alle quali l'Azienda Sanitaria è obbligata ad aderire ai sensi della normativa vigente.

Nel caso di sopravvenuta stipulazione di nuovi contratti a condizioni più vantaggiose, a seguito di aggiudicazioni di gare centralizzate (CONSIP e CAT Sardegna), aventi ad oggetto i servizi oggetto della presente gara, l'Azienda Sanitaria potrà chiedere la risoluzione del contratto, salvo che la Ditta appaltatrice non ritenga opportuno adeguare la propria offerta rispetto a quella più vantaggiosa.

Resta inteso che l'eventuale risoluzione del contratto comunque dovrà avvenire con preavviso di almeno **60 (sessanta) giorni** da parte dell'Amministrazione. In caso di recesso sono dovuti esclusivamente i corrispettivi fino alla data di svolgimento del servizio. Il mancato preavviso comporta l'automatica prosecuzione del contratto sino alla sua scadenza naturale.



Ai sensi dell'art. 35, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., si precisa che il valore stimato dell'appalto oggetto della presente procedura è presuntivamente valutato in **Euro 6.500.000,00 (Euro seimilionicinquecentomila/00)** IVA esclusa, comprensivo di:

	DESCRIZIONE	IMPORTO €
A	servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, obliterazione, custodia e distruzione delle ricette, <b>PER 4 ANNI</b>	4.000.000,00 (soggetti a ribasso)
B	servizio aggiuntivo opzionale ricezione del materiale cartaceo <b>PER 4 ANNI</b>	560.000,00 (calcolato a percentuale)
C	Eventuale proroga di 12 mesi servizio di cui alla lett. A	1.000.000,00
D	Eventuale proroga di 12 mesi servizio di cui alla lett. B	140.000,00
E	Eventuale aumento di 1/5 della fornitura di cui alla lett. A	800.000,00

Nella tabella sottostante sono riportati gli importi unitari a base d'asta per singola ricetta processata:

TABELLA 8: IMPORTI UNITARI A BASE D'ASTA	
Descrizione voci di prezzo	Importi unitari a base d'asta (Iva esclusa)
Servizio di gestione ricetta SSN, DPC, Presidi per diabetici e dietetici, Specialistica Ambulatoriale e allegati	€ 0,048
Servizio di gestione ricetta de materializzata (promemoria)	€ 0,037
Servizio di distruzione ricette archiviate da oltre 5 anni (cadauna)	€ 0,002

**Non saranno ammesse offerte pari o superiori all'importo posto a base d'asta.**

Il prezzo unitario offerto deve intendersi comprensivo di tutti i costi, nessuno escluso, che la Ditta partecipante dovrà sostenere, in caso di aggiudicazione, per l'espletamento di tutte le attività previste e dettagliate nel presente Capitolato Tecnico.

Nel caso in cui, durante il periodo di vigenza contrattuale, nella Regione Sardegna venga adottato il cosiddetto “Registro Fustelle” in formato A4/A3 (che raccoglie le fustelle di più promemoria) il prezzo unitario a pagina dovrà restare invariato rispetto al prezzo offerto per il “Servizio di gestione ricetta de materializzata (promemoria)”.

L'offerta economica dovrà essere formulata dal concorrente secondo il **massimo ribasso mediante offerta a prezzi unitari**. Al prezzo più basso verrà assegnato il massimo del punteggio economico; al prezzo formulato dagli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio inversamente proporzionale rispetto a quello del concorrente che avrà offerto il prezzo più basso.

Relativamente ai servizi aggiuntivi opzionali si fa presente che gli stessi non saranno soggetti a ribasso, in quanto il loro prezzo, a carico della ASSL che ne farà richiesta, è determinato in misura fissa per tutta la durata del contratto secondo le modalità descritte nell'art. “Servizi aggiuntivi opzionali”.

Ai sensi dell'art. 101 del D. Lgs n. 50/2016, i Direttori della fase di esecuzione del contratto saranno individuati, per ciascuna ASSL, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

## **Art. 5 Requisiti soggettivi speciali per la partecipazione alla gara**

### **capacità tecnica**

- **Certificazione UNI EN ISO 9001/2008**, in corso di validità, per servizi inerenti l'oggetto dell'appalto rilasciata da primario ente certificatore o analoga certificazione riconosciuta a livello UE, pena l'esclusione.
- **Certificazione UNI EN ISO 27001/2005**, in corso di validità, rilasciata da primario ente certificatore per il sistema di gestione della sicurezza delle informazioni o analoga certificazione riconosciuta a livello UE, pena l'esclusione.
- **Dichiarazione sostitutiva**, con firma del Legale Rappresentante o Procuratore munito di apposita procura, resa ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000, attestante, a pena di

esclusione, l'esecuzione di servizi analoghi a quello oggetto della presente gara effettuate esclusivamente presso altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale tra il 2014 e il 2016 per un volume di ricette non inferiore a **30.000.000**. Vanno indicati per ciascun servizio: anno, oggetto, durata, importo dell'appalto eseguito e i destinatari pubblici del servizio (specificando eventuali referenti e relativi recapiti).

## **Art. 6 Requisiti di esecuzione del contratto**

### **Disponibilità dei locali**

L'aggiudicatario dovrà garantire, al momento della sottoscrizione del contratto, per tutta la durata del contratto medesimo, il possesso o la disponibilità dei locali destinati alla conservazione e lavorazione delle ricette e, qualora richiesto, dei locali di ricezione del materiale cartaceo, fornendo a comprova di ciò la relativa documentazione (titolo di proprietà, contratto di locazione, comodato, usufrutto, ecc) avente durata almeno pari a quella dell'appalto. A tal fine, già in fase di presentazione dell'offerta, le imprese concorrenti dovranno corredare l'offerta dell'impegno a garantire, in caso aggiudicazione della gara, il possesso o la disponibilità a vario titolo dei suddetti locali; al concorrente aggiudicatario sarà successivamente richiesta l'esatta ubicazione dei locali e la documentazione probatoria a comprova di quanto dichiarato in sede di offerta. Sarà inoltre richiesto di produrre, relativamente a tali immobili, le seguenti certificazioni:

➤ **Certificato di prevenzione Incendi**

L'impresa concorrente dovrà produrre, in originale o in copia conforme, il Certificato di Prevenzione Incendi per archivi cartacei, in corso di validità, rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco territorialmente competente.

➤ **Certificati di destinazione d'uso dei locali**

L'impresa concorrente dovrà produrre, in originale o in copia conforme, il certificato di destinazione d'uso dei locali.

➤ **Certificato di messa a norma di tutti gli impianti.**

L'impresa concorrente dovrà produrre, in originale o in copia conforme, il certificato di messa a norma di tutti gli impianti.

## **Art. 7 Servizi oggetto dell'appalto**

L'appalto ha per oggetto la fornitura dei seguenti servizi:

### **7.1 Servizio di logistica delle sedi di lavorazione e conservazione materiale cartaceo**

In caso di aggiudicazione della gara la Ditta appaltatrice dovrà disporre, per tutta la durata del contratto, di locali idonei destinati alla lavorazione e conservazione del materiale cartaceo. Detti locali dovranno essere ubicati nell'ambito del territorio della Regione Sardegna.

Tutti i locali, utilizzati per l'erogazione del servizio, dovranno essere in regola con la normativa vigente in materia di igiene e di prevenzione degli incendi, essere conformi alle norme e disposizioni di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., nonché di essere coperti da assicurazione per i rischi specifici e generici previsti per tale specifica attività. I locali dovranno altresì essere dotati di sistemi anti-intrusione e antiscasso, nonché di scaffalature e/o armadi e/o altre attrezzature simili comunque idonee a garantire la corretta conservazione del materiale.

Tutti i costi di gestione dei locali (es. affitto, utenze ecc) sono a totale carico della Ditta aggiudicataria.

Le sedi della Ditta appaltatrice destinate alle attività oggetto del servizio e all'archiviazione fisica delle ricette potranno essere soggette a controlli da parte del personale autorizzato dell'ATS.

In ogni caso, su insindacabile richiesta da parte dell'ATS e/o delle ASSL di competenza che ne abbiano necessità per ragioni d'ufficio, la Ditta aggiudicataria, per l'intero periodo di validità del contratto, sarà tenuta ad inviare a mezzo corriere o con personale interno alla propria azienda le ricette richieste **entro non oltre tre giorni** lavorativi senza aggravio di spese per l'Azienda Sanitaria.

La Ditta aggiudicataria, a partire dal momento della presa in carico della documentazione, è responsabile in via esclusiva della custodia della stessa e, inoltre, si impegna a custodire la documentazione affidatale con la massima diligenza; in conseguenza di ciò l'Impresa aggiudicataria è pienamente responsabile per il danneggiamento, la distruzione, la perdita della documentazione affidatale anche per colpa lieve o lievissima.

### **7.2 Servizio di ritiro delle ricette-rosse/promemoria e allegati della Farmaceutica Convenzionata SSN, DPC, Celiaci/Diabetici, Cassa Marittima, Medicazioni, Piani Terapeutici e del Privato Accreditato**

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere al ritiro e presa in carico del materiale cartaceo presso le sedi delle farmacie territoriali e presso le sedi dei servizi che gestiscono la specialistica ambulatoriale del privato accreditato di ciascuna ASSL.

### **Farmaceutica**

Le ricette-rosse/promemoria e allegati della farmaceutica convenzionata, nonché i piani terapeutici cartacei, dovranno essere ritirati presso la sede della farmacia territoriale di ciascuna ASSL, **entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza** ovvero entro i termini di volta in volta stabiliti dalla Regione Sardegna.

Di seguito viene riportato una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti in fase di ritiro:

TABELLA 9: TEMPISTICA ADEMPIMENTI IN FASE DI RITIRO (FC)	
RITIRO RICETTE CARTACEE NELLE SEDI ASSL	RITIRO PIANI TERAPEUTICI CARTACEI NELLE SEDI ASSL
Entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza	Entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza

### **Privato Accreditato**

Le ricette-rosse/promemoria e allegati dovranno essere ritirati presso le sedi che gestiscono la specialistica ambulatoriale del privato accreditato di ciascuna ASSL, **entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza**.

Di seguito viene riportato una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti in fase di ritiro:

TABELLA 10: TEMPISTICA ADEMPIMENTI IN FASE DI RITIRO (PA)
Entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza

## **7.3 Servizio di annullamento/obliterazione fustelle e assemblaggio ricette**

Dopo l'avvenuto trattamento informatico la Ditta aggiudicataria provvederà alla obliterazione (annullamento) delle fustelle, in modo da impedirne il riciclo senza tuttavia precluderne la lettura di codici e descrizioni alfanumeriche in caso di contestazione, come previsto dal D.P.R n. 350 del 11/07/1988.

I concorrenti, in sede di presentazione dell'offerta, dovranno indicare le modalità di obliterazione che intendono adottare sulle fustelle presenti nelle ricette rosse e promemoria.

Le ricette/promemoria, dopo l'elaborazione, dovranno essere quindi riassemblate in mazzette da 100 (riamazzettate) ed inserite in scatole (uno o più contenitori per ciascun erogatore/mese), di idonee dimensioni e con applicate apposite etichette contenenti tutti i riferimenti dell'erogatore (farmacia, privato accreditato), della ASSL, nonché il mese e l'anno di competenza.

Il servizio proposto deve essere predisposto anche per l'eventuale annullamento delle fustelle apposte:

- nel foglio di promemoria che potrà avere un formato A4/A5
- in appositi registri cartacei previsti nel progetto della ricetta dematerializzata avviato nella Regione Sardegna
- nei promemoria provenienti da altre regioni.

#### **7.4 Servizio di confezionamento, catalogazione, archiviazione fisica e custodia, consultazione, macerazione e ritiro massivo**

Nei locali predisposti per l'esecuzione contrattuale la Ditta aggiudicataria dovrà provvedere, per tutta la durata del contratto, all'archiviazione e custodia delle ricette/promemoria/registri-fustelle/allegati in scaffalature/armadi ignifughi nel rispetto della normativa vigente. E' prevista l'archiviazione fisica delle ricette riguardanti gli anni dal 2013 al 2017, oltre a tutti gli anni successivi al 2017 che ricadranno nel periodo di validità dell'appalto e fino all'avvenuta distruzione.

La quantità di ricette da trattare ai fini dell'archiviazione fisica è indicata nel seguente prospetto:

<b>TABELLA 11: VOLUMI DOCUMENTI DELLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNI: 2013-2014-2015-2016-2017</b>						
<b>ASSL</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>TOTALE</b>
ASSL1	4.330.000	4.337.000	4.350.000	4.362.000	4.362.000	<b>21.741.000</b>
ASSL2	1.705.000	1.716.000	1.720.000	1.730.500	1.730.500	<b>8.602.000</b>
ASSL3	1.965.000	1.970.000	1.975.000	1.986.000	1.986.000	<b>9.882.000</b>
ASSL4	725.000	730.000	735.000	746.000	746.000	<b>3.682.000</b>
ASSL5	2.200.000	2.210.000	2.220.000	2.226.000	2.226.000	<b>11.082.000</b>
ASSL6	1.320.000	1.330.000	1.342.000	1.356.000	1.356.000	<b>6.704.000</b>
ASSL7	1.695.000	1.700.000	1.720.000	1.740.500	1.740.500	<b>8.596.000</b>

ASSL8	6.420.000	6.620.000	6.700.000	7.153.000	7.153.000	<b>34.046.000</b>
<b>ATS</b>	<b>20.360.000</b>	<b>20.613.000</b>	<b>20.762.000</b>	<b>21.300.000</b>	<b>21.300.000</b>	<b>104.335.000</b>

TABELLA 12: VOLUMI DOCUMENTI DEL PRIVATO ACCREDITATO ANNI: 2013-2014-2015-2016-2017						
ASSL	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
ASSL1	190.000	192.000	195.000	180.000	180.000	937.000
ASSL2	34.000	36.000	38.000	42.000	42.000	192.000
ASSL3	6.000	6.000	6.000	72.000	72.000	162.000
ASSL4	43.000	45.000	47.000	52.000	52.000	239.000
ASSL5	172.000	175.000	178.000	170.000	170.000	865.000
ASSL6	160.000	162.000	165.000	150.000	150.000	787.000
ASSL7	132.000	135.000	138.000	134.000	134.000	673.000
ASSL8	905.000	910.000	915.000	900.000	900.000	4.530.000
<b>ATS</b>	<b>1.642.000</b>	<b>1.661.000</b>	<b>1.682.000</b>	<b>1.700.000</b>	<b>1.700.000</b>	<b>8.385.000</b>

TABELLA 13: VOLUME COMPLESSIVO DOCUMENTI ANNI: 2013-2014-2015-2016-2017		
Farmaceutica Convenzionata (FC)	Privato Accreditato (PA)	Totale Complessivo
<b>104.335.000</b>	<b>8.385.000</b>	<b>112.720.000</b>

Il servizio comprende:

- il ritiro delle ricette prodotte dagli erogatori dopo l'aggiudicazione della gara
- il confezionamento delle ricette cartacee in scatole di formato standard
- la catalogazione del contenuto delle scatole (per ASSL, per erogatore, mese, anno)
- l'archiviazione fisica
- la consultazione e/o l'invio delle scatole presso la sede dell'Azienda Sanitaria, oppure la disponibilità delle scatole presso i locali della Ditta aggiudicataria
- il macero delle ricette nel rispetto della normativa vigente
- il ritiro massivo delle ricette relative agli anni: 2013-2014-2015-2016-2017, e comunque sino alla definitiva aggiudicazione della gara.

#### 7.4.1 Confezionamento

Successivamente al ritiro delle ricette e prima di procedere alla conservazione, la Ditta aggiudicataria dovrà provvedere ad estrarre le ricette dalle scatole utilizzate dagli erogatori collocando le stesse in contenitori

standardizzati, per tipo e dimensioni, e numerati progressivamente. Il materiale di consumo dovrà essere fornito a carico della Ditta aggiudicataria.

#### **7.4.2 Catalogazione**

Tutte le ricette (sia quelle oggetto di ritiro massivo che quelle oggetto di ritiro mensile) dovranno esse catalogate, creando il legame tra il numero del contenitore e le ricette in esso contenute. La Ditta aggiudicataria dovrà rilevare il contenuto di ogni singola scatola in modo da consentire l'individuazione delle ricette a fronte di richieste di consultazione da parte delle ASSL di competenza. La rilevazione del contenuto dei cartoni si limiterà alle seguenti informazioni:

- indicazione dell'erogatore alla quale sono riferite le ricette in essi contenuti
- indicazioni ASSL
- indicazione del mese di riferimento
- indicazione dell'anno di riferimento.

#### **7.4.3 Archiviazione fisica e custodia**

La Ditta aggiudicataria, dopo aver svolto le attività sopra descritte, dovrà procedere alla sigillatura delle scatole contenenti le ricette e all'inserimento delle stesse nelle apposite scaffalature destinate alla conservazione e custodia delle ricette presenti all'interno dei locali a tal fine predisposti, avendo cura di distinguere opportunamente le scaffalature destinate alle ricette del privato accreditato da quelle destinate alla farmaceutica convenzionata.

I locali destinati a tale tipo di attività dovranno essere di idonea volumetria per la sistemazione in scaffalature dell'intera documentazione presa in carico; gli stessi, inoltre, dovranno essere adeguati all'espletamento del servizio, disponendo dei necessari requisiti strutturali, degli appropriati strumenti di controllo, di un microclima idoneo per una corretta conservazione del materiale cartaceo, nonché di sistemi di protezione (anti-intrusione e antiscasso) e sicurezza come previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Inoltre dovranno essere in regola con la normativa vigente in materia di igiene e di prevenzione degli incendi, conformi alle norme e disposizioni di



cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, e coperti da assicurazione per i rischi specifici e generici previsti per tale specifica attività.

#### **7.4.4 Consultazione**

La Ditta aggiudicataria deve assicurare il servizio di ricerca, messa a disposizione e/o invio di scatole contenenti ricette richiesti dall'Azienda Sanitaria o dall'Autorità Giudiziaria competente.

La richiesta formulata dalla ASSL di competenza conterrà il codice identificativo e la ragione sociale della farmacia, il mese e l'anno di produzione della ricetta, nonché la modalità richiesta di messa a disposizione.

La Ditta aggiudicataria dovrà pertanto, sulla base di tali informazioni, individuare il contenitore o i contenitori, ed evadere la richiesta per come pervenuta.

A seconda della urgenza e/o complessità, la richiesta potrà prevedere l'invio della/e singola/e ricetta/e, eventualmente anche anticipata via fax, o dell'intera scatola o parte di essa dal luogo del deposito alla sede della ASSL richiedente, oppure la messa a disposizione della/e stessa/e presso i locali della Ditta appaltatrice.

#### **7.4.4 Macero delle ricette**

La Ditta aggiudicataria, alla fine di ogni anno solare dovrà procedere, nei modi previsti dalle disposizioni di legge e previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria, alla distruzione delle ricette archiviate da oltre 5 (cinque) anni. A distruzione avvenuta dovrà essere trasmessa alla ASSL di competenza la relativa attestazione.

#### **7.4.6 Ritiro massivo**

La Ditta appaltatrice dovrà provvedere, a proprie spese e con mezzi e personale propri, al trasloco, alla presa in carico, al riordino ed alla eventuale catalogazione delle ricette relative al periodo antecedente l'aggiudicazione a partire dall'anno 2013. Le ricette dovranno essere prelevate dai locali delle ASSL e/o della Società che fino all'espletamento della presente gara avrà gestito il servizio per conto dell'Azienda Sanitaria, e che avrà, come unico obbligo, quello di rendere disponibili le scatole contenenti le ricette, restando a carico della Ditta aggiudicataria ogni onere relativo al trasporto del

materiale prelevato e alla sua conseguente messa in sicurezza (posizionamento delle scatole su pedane, imballaggio, carico sui mezzi adibiti al trasporto).

## **7.5 Servizio di acquisizione digitale delle ricette rosse, promemoria, allegati, fustelle, piani terapeutici e riconoscimento dati**

Il servizio di acquisizione digitale e riconoscimento dati delle ricette rosse, promemoria, fustelle, allegati, piani terapeutici ecc deve prevedere:

### **Farmaceutica**

- la scansione fronte/retro delle ricette rosse tramite scannerizzazione con risoluzione a colori non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- la scansione solo fronte dei promemoria tramite scannerizzazione con risoluzione non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- la scansione fronte dei piani terapeutici riguardanti i farmaci in DPC, i farmaci con nota AIFA ed eventuali altri farmaci dispensati mediante il canale delle farmacie convenzionate, tramite scannerizzazione con risoluzione non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- la scansione fronte/retro degli allegati tramite scannerizzazione con risoluzione non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- la lettura dei codici a barre delle fustelle incollate su qualunque supporto cartaceo di qualunque formato A5/A4/A3

- l'estrazione del file D (Flusso FAR) della farmaceutica convenzionata, come previsto nel Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi della Regione Sardegna, in modo da garantire la massima qualità del dato del flusso suddetto, segnalando le eventuali incongruenze e la relativa ricetta/allegati collegata
- l'estrazione del file F (Flusso EDF) della Distribuzione Per Conto (DPC), come previsto nel Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi della Regione Sardegna, in modo da garantire la massima qualità del dato del flusso suddetto, segnalando le eventuali incongruenze e la relativa ricetta/allegati collegata.

Inoltre il servizio proposto dovrà garantire:

- l'abbinamento della ricetta (rossa/promemoria) ad eventuali allegati (esempio tramite il codice a barre della ricetta rossa o Numero Ricetta Elettronica (NRE) per il promemoria)
- l'abbinamento dell'immagine digitale della ricetta rossa scansionata (fronte/retro) promemoria scansionato (solo fronte) al corrispondente record del flusso FAR
- l'abbinamento dell'immagine digitale della ricetta rossa scansionata (fronte/retro) promemoria scansionato (solo fronte) al corrispondente record del flusso EDF
- l'abbinamento dell'immagine digitale del piano terapeutico scansionato alla ricetta rossa corrispondente
- l'impossibilità di acquisire più volte la medesima ricetta rossa/promemoria
- l'impossibilità di acquisire codici ASL o Provincie inesistenti.

In particolare si richiede l'acquisizione delle seguenti informazioni per le ricette:

- codice e numero della ricetta rossa e del ricettario (codici a barre e numeri pre-stampati), codici prestampati nel caso di moduli per stranieri (codice TEAM), codice ricettari a ricalco di cui alla L. n. 49/2006
- tutti i dati presenti nelle fustelle incollate alla ricetta rossa

- codice della Regione (addebitante/addebitata)
- codice 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
- AIC e Targa del/i farmaco/i (rilevazione e riconoscimento del doppio barcode)
- prezzo del farmaco alla data di spedizione
- quantità del farmaco erogato
- classe di appartenenza del farmaco
- nota AIFA del farmaco
- farmaci ricompresi nel PHT
- esenzione per patologia dell'assistito – ai sensi del D.M. 28/05/1999 n. 329 integrato e modificato dal D.M. 21/05/2001 n. 296 (malattie croniche ed invalidanti) e D.M. 18/05/2001 n. 279 (malattie rare), limitatamente alle prescrizioni correlate alle patologie
- esenzione per autocertificazione dovuta al reddito ed età dell'assistito – ai sensi della Legge 24/12/1993 n. 537 e successive modifiche e integrazioni (Legge 23/12/1994 n. 724 art. 2. c. 15 e Legge 22/12/1995 n. 549)
- esenzione per invalidità dell'assistito – ai sensi dell'art. 6 commi 1 e 2 del D.M. 01/02/1991
- esenzione per Diritto in base alla Legge 203/2000 e vittime del terrorismo di cui alla L. 24/12/2007 n. 244

- 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 di farmaci e presidi rispetto alla prescrizione medica
- l'archivio informatico 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).

Per i piani terapeutici, oltre la verifica della completa e leggibile compilazione, si richiede l'acquisizione delle seguenti informazioni:

- Intestazione del Centro Autorizzato
- Nome Cognome
- Sesso
- Codice Fiscale
- Indirizzo
- ASL di residenza
- Medico curante del paziente
- Farmaco
- Posologia
- Durata del trattamento
- Diagnosi e indicazione terapeutica
- Data di compilazione
- Timbro e firma del medico proscrittore
- Timbro della struttura autorizzata.

La Ditta aggiudicataria dovrà rendere disponibili le ricette/promemoria, i piani terapeutici digitalizzati e gli eventuali allegati (anch'essi digitalizzati) opportunamente accoppiate alle informazioni FAR (ricette farmaceutiche) e EDF (ricette DPC), ricette celiaci e diabetici, entro i tempi riportati nella tabella seguente:

TABELLA 14: TEMPISTICA ADEMPIMENTI IN FASE DI DIGITALIZZAZIONE (FC)	
ASSL	PUBBLICAZIONE NEL SISTEMA INFORMATICO CENTRALIZZATO DI TUTTE LE INFORMAZIONI DIGITALIZZATE
ASSL 1	Entro 40 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 2	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 3	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 4	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 5	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 6	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 7	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 8	Entro 50 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo

in modo da consentire alle singole ASSL di effettuare le verifiche puntuali sulla ricette/promemoria e procedere tempestivamente alle eventuali contestazioni. Tutte le informazioni così digitalizzate dovranno essere rese disponibili attraverso un sistema di gestione centralizzato e accessibile in rete attraverso i più diffusi browser di navigazione con il protocollo sicuri (https, ftps).

#### **Privato Accreditato**

- la scansione fronte/retro delle ricette rosse tramite scannerizzazione con risoluzione a colori non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- la scansione dei promemoria tramite scannerizzazione con risoluzione non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR

- la scansione fronte/retro degli allegati con risoluzione non inferiore ai 200 dpi e la trasposizione di tutte le informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con l'utilizzo di evoluti strumenti OCR
- l'estrazione del file C (Flusso SAM) del privato accreditato, come previsto nel Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi della Regione Sardegna in modo da garantire la massima qualità del dato del flusso suddetto, segnalando le eventuali incongruenze e la relativa ricetta/allegati collegata
- validazione di secondo livello del File C utilizzando le informazioni acquisite dalla digitalizzazione delle ricette-rossa/promemoria/allegati in modo da poter verificare la qualità e la congruenza dei dati presenti nel flusso, segnalando le eventuali incongruenze rilevate e la relativa ricetta/allegati collegata.

Inoltre dovrà essere garantito:

- l'abbinamento della ricetta rossa ad eventuali allegati (esempio tramite il codice a barre presente sia in ricetta che in allegato); sino almeno 4 allegati
- l'impossibilità di acquisire più volte la medesima ricetta rossa/promemoria anche in mesi e anni precedenti
- valorizzazione delle incongruenze (note di credito sanitarie di appropriatezza con correzione del Flusso SAM e conseguente estrazione del Flusso SAM corretto)
- disponibilità di report sulla produzione per singola struttura erogante, per tipologia di prestazione, per branca specialistica, per branca di fatturazione, per distretto sanitario di appartenenza dell'assistito, per comune di residenza dell'assistito, ecc

La Ditta aggiudicataria dovrà rendere disponibili le ricette/promemoria digitalizzate e gli eventuali allegati (anch'essi digitalizzati) opportunamente accoppiate alle informazioni del Flusso SAM (ricette di specialistica ambulatoriale) entro 5 gg. lavorativi dalla data di ritiro del materiale cartaceo per consentire all'Azienda le verifiche puntuali sulla ricette/promemoria e procedere tempestivamente alle eventuali contestazioni.

Tutte le informazioni così digitalizzate dovranno essere rese disponibili attraverso un sistema di gestione centralizzato e accessibile in rete attraverso i più diffusi browser di navigazione con il protocollo sicuri (https, ftps).

Di seguito viene riportata una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti in fase di digitalizzazione:

TABELLA 15: PUBBLICAZIONE NEL SISTEMA INFORMATICO CENTRALIZZATO DI TUTTE LE INFORMAZIONI DIGITALIZZATE (PA)
Entro 5 gg. lavorativi dalla data di ritiro del materiale cartaceo

## **7.6 Servizio di controllo dati, validazione flussi, verifica congruità e appropriatezza**

Di seguito vengono descritti i principali controlli tecnici e verifica di congruità e validazione dei dati derivati dalla scansione delle ricette rosse, promemoria, fustelle e dei relativi allegati.

È richiesto, in sede di offerta, di indicare i controlli aggiuntivi a quelli indicati, che la Ditta concorrente intende fornire oltre alle informazioni di anagrafica che dovranno essere fornite e mantenute dall'ATS per rendere tali controlli operativi ed efficaci nel tempo.

Le informazioni raccolte dalla digitalizzazione del materiale cartaceo, dovranno essere

organizzate, strutturate e inserite nel sistema informatico proposto, finalizzato a supportare l'ATS, e nello specifico le singole ASSL, nelle normali attività di controllo e verifica di congruità dei dati, alla copertura delle diverse esigenze informative correlate all'attività del servizio farmaceutico e alla gestione economica della produzione delle farmacie convenzionate, alla gestione economica della specialistica ambulatoriale del privato accreditato, alla valutazione dei consumi dei farmaci per singolo cittadino, nonché dei consumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale del privato accreditato da parte dei cittadini.

### **Farmaceutica**

La Ditta aggiudicataria dovrà evidenziare le ricette rosse/promemoria non ammesse al rimborso, anche solo parzialmente, per i seguenti motivi:



- ricette di regione diversa
- ricette prive di codice fiscale e/o cognome e nome dell'assistito, o le iniziali ove previsto
- ricette contenenti almeno un farmaco non concedibile dal SSN, in ogni caso o alla data di spedizione (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. ricette del mese di giugno, spedita con la contabilità di maggio)
- ricette priva di Nota AIFA
- ricette priva di data di prescrizione del medico
- ricette priva di data di spedizione e/o timbro della farmacia
- ricette priva di timbro e/o firma del medico
- ricette spedita oltre la data di validità (7 gg.; 30 gg.; 2 gg.)
- ricette priva di tariffazione di farmaco o galenico (ossigeno ecc)
- ricette con Nota AIFA difforme
- ricette 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
- farmaci dispensati non conformi alla prescrizione medica
- ricette con diritto di urgenza non conforme
- ricette di farmaci "C" privi di allegati /autorizzazioni ai sensi della Direttiva RAS n. 22943 del 03/09/1997 (legge n. 8 del 08/03/1997)
- ricette di cassa marittima contabilizzate nel SSN
- ricette contenente una sostituzione di specialità con altra analoga priva di nota giustificativa (art. 6 DPR 371/98)
- ricette con pluriprescrizioni non conformi: prive del codice esenzione patologia o con esenzione invalidità o con esenzioni non conformi
- 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 contenenti farmaci “C” autorizzati ai sensi della L. 203/2000 (invalidi di guerra) o ai sensi della L. 24/12/2007 n. 244 (vittime del Terrorismo) prive di attestazione di comprovata utilità, controfirmata dal medico
- ricette contenenti prescrizioni di farmaci o associazioni di farmaci per indicazioni diverse da quelle riportate in AIC (inappropriatezza prescrittiva)
- ricette di cui alla Determinazione AIFA 02/11/2010 (Riclassificazione per regime di rimborsabilità – PHT – da erogare in distribuzione Diretta ai sensi della Direttiva Ras 0023318 del 11/11/2010)
- ricette prive di formalismi quando obbligatori (es. conta leucocitaria).

Per i piani terapeutici vengono richiesti i seguenti controlli:

- verificare che il Centro prescrittore rientri tra quelli Autorizzati dalla Regione per il farmaco di riferimento
- verificare che i parametri dell’assistito (ad es. sesso e/o età anagrafica) rientrino tra quelli considerati corretti per la descrizione SSN del farmaco
- verificare che l’indicazione terapeutica sia corretta
- verificare che la posologia sia corretta
- verificare che la durata del P.T. sia corretta e definita (termine massimo generico indicato dalla Regione: 12 mesi; inferiore, ma rinnovabile, per alcuni farmaci)
- verificare che la specializzazione del medico rientri tra quelle autorizzate
- verificare che la data di prescrizione sia compresa all’interno del periodo terapeutico individuato dal piano terapeutico (data inizio e data fine)
- verificare che la somma delle confezioni delle ricette corrisponda all’esatta quantità di medicinale strettamente necessaria per lo svolgimento della terapia
- fornire un riepilogo trimestrale che evidenzi le macroscopiche irregolarità rilevate.

Il sistema informatico offerto dovrà evidenziare l’insieme delle ricette/promemoria incongruenti raggruppate per causale consentendo la visualizzazione della ricetta/promemoria digitalizzata e delle informazioni contenute nei flussi FAR ricetta rossa e dematerializzata di riferimento. L’operatore incaricato dalla ASSL

dovrà avere la possibilità di correggere le incongruenze o di scartare definitivamente la ricetta.

### **Privato Accreditato**

L'insieme dei controlli dovrà essere organizzato su tre fasi differenti:

#### **Controllo dati di primo livello**

Al fine di garantire la validazione di primo livello del file C (Flusso SAM), inviato dalle strutture accreditate private per via telematica, la Ditta aggiudicataria dovrà fornire un sistema informatico accessibile alle strutture private accreditate via web di modo che sia possibile espletare le attività secondo l'ordine sequenziale di seguito riportato:

- effettuare tutti i controlli di primo livello sul file C fornito secondo il Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi Regionale (controlli anagrafici, dimensione dei campi, compilazione dei campi obbligatori, erogazione di prestazioni accreditate importo tariffario delle prestazioni, importo liquidazione, ecc
- fornire alla ATS ed in particolare alle singole ASSL di competenza nonché alle strutture private accreditate un resoconto degli errori riscontrati in fase di controllo di primo livello. Questo processo dovrà essere ripetuto fino alla completa validazione del flusso solo a questo punto il flusso così validato potrà essere acquisito telematicamente con stampa del report finale contenente le seguenti informazioni: branca specialistica, numero di ricette, numero prestazioni, importo netto, ticket, importo lordo che il privato accreditato dovrà consegnare insieme alle ricette cartacee.

#### **Controllo dati secondo livello**

Questa fase dovrà essere dedicata alle verifiche formali dei dati raccolti nella digitalizzazione della ricetta/promemoria accoppiati con quelli presenti nel flusso SAM e flusso dematerializzata nella quale la ricetta/promemoria dovrebbe essere referenziata. Il sistema dovrà quindi evidenziare le seguenti anomalie:

- ricetta/promemoria non presente nel flusso SAM di riferimento
- codice fiscale difforme da quello presente nel flusso SAM di riferimento
- codice fiscale corretto e non controfirmato
- codice fiscale non dovuto vedi pazienti stranieri
- codice fiscale errato e/o assente rispetto all'anagrafica Aziendale
- codice esenzione difforme o assente rispetto a quello presente nel flusso SAM di riferimento
- codice esenzione inesistente
- codice esenzione aggiunto e non controfirmato
- ASL/ASSL di residenza differente da quello presente nel flusso SAM di riferimento
- ASL/ASSL di residenza errato rispetto all'anagrafica Aziendale e/o al campo codice residenza flusso SAM di riferimento
- timbro e firma Medico non presenti (ricetta rossa)
- firma assistito e data di erogazione e/o sbagliata rispetto al file C non presente (ricetta rossa)
- presenza di diagnosi e sua descrizione
- classe di priorità
- tipo ricetta
- presenza di pazienti deceduti
- ricette per paziente di età inferiore a 14 anni
- firma di un nominativo differente da quello del File C
- assenza della data di prescrizione nella ricetta.

Il sistema informatico proposto dovrà evidenziare l'insieme delle ricette/promemoria incongruenti raggruppate per causale consentendo la visualizzazione della ricetta/promemoria digitalizzata e delle informazioni contenute nel flusso SAM di riferimento. L'operatore ASSL dovrà avere la possibilità di correggere le incongruenze o di scartare definitivamente la ricetta/promemoria con conseguente generazione di una nota di credito.

#### Verifica congruità e appropriatezza

Questa fase dovrà essere dedicata alle verifiche di congruità delle informazioni raccolte nella digitalizzazione della ricetta/promemoria accoppiate con le informazioni presenti nel flusso SAM nella quale la ricetta/promemoria dovrebbe essere referenziata. Il sistema dovrà quindi evidenziare tutte le incongruità e le incoerenze di dati presenti nella ricetta/promemoria con possibilità di estrapolazione per prescrittore e/o per assistito, per struttura, branca specialistica o per prestazione, ecc:

- applicazione del decreto legislativo sull'appropriatezza prescrittiva Lorenzin 2016
- applicazione dei nuovi LEA
- estrazione ricette per medico prescrittore
- ricetta/promemoria con prestazioni afferenti a branche diverse
- prestazioni non codificate o errate nel nomenclatore tariffario regionale
- prestazioni non esenti per il codice esenzione indicato nella ricetta/promemoria
- prestazioni ripetute (stesso assistito, stessa data prestazione e/o stesso periodo temporale, stessa prestazione) nella stessa struttura e/o differenti strutture
- prestazioni erogate in date incongrue (esempio erogate di domenica, natale, pasqua, ecc)
- prestazioni non accreditate e/o non contratte ad erogare
- ricette con prestazioni TAC o RMN prive di allegato
- ricette con prestazioni di FKT prive di allegato
- ricette con prestazioni incluse (esempio: creatinine mia e clearance della creatinina, eco addome completo e ecografia grossi vasi addominali, ecc)
- ricette con più di una visita; (89,7 e/o 89.01)
- ricette con ripetizione stessa prestazione con codice diverso da quello delle esenzioni per patologia (secondo la normativa vigente); ripetizione stessa prestazione in ricetta non con esenzione per malattia cronica invalidante
- più di 8 prestazioni per singola ricetta (branca a visita)
- più di 16 prestazioni per singola ricetta (Laboratorio)

- più di 30 prestazioni per singola ricetta (FKT), 3 cicli da 10 prestazioni in diversi distretti
- prestazioni non richieste in ricetta e presenti nel File C
- prestazioni differenti nel File C rispetto a quelle richieste in ricetta
- prestazioni doppie stessa data prescrizione e/o erogazione stesso paziente
- identificazione delle prestazioni ripetute nelle prestazioni a carattere ciclico (esempio riabilitazioni domiciliari superiori a 3 cicli in un anno, ecc)
- estrapolazione di pazienti per fascia d'età
- confronto del flusso SAM con altri flussi regionali
- prestazioni effettuate entro un determinato periodo temporale (esempio due visite complete, stessa branca, entro 45 giorni, laserterapia entro 6 mesi, ecc)
- durata ricetta con pluriprescrizione per i pazienti affetti da malattie croniche invalidanti.

#### Funzionalità a supporto delle verifiche

In sede di offerta è richiesto alla Ditta concorrente di definire un processo operativo a fasi, quali siano le funzionalità offerte dal sistema informatico, fase per fase. Dovranno comunque essere garantite le seguenti funzionalità:

- possibilità di aggregare le ricette/promemoria per:
  - stesso codice fiscale sia per struttura erogante che nella globalità
  - per numero di prestazione per ricetta/promemoria e per paziente
  - possibilità di aggregare prestazioni, per branca e per struttura
  - possibilità di raggruppare per aggregato di prestazioni (Esempio: RMN)
  - prestazioni esenti e non esenti secondo il D.M. 28/05/1999 n. 329 integrato e modificato dal D.M. 21/05/2001 n. 296 (malattie croniche ed invalidanti) e D.M. 18/05/2001 n. 279 (malattie rare), limitatamente alle prescrizioni correlate alle patologie, gravidanza, ecc, secondo i nuovi LEA
  - prestazioni H, R, ecc.
  - stessa prestazione in un periodo limitato in differenti strutture

- estrapolazione ricette per posizione ticket
- ricette/promemoria di altre regioni
- ricette/promemoria dei naviganti
- mobilità sanitaria
- possibilità di evidenziare la differenza espressa in giorni tra stesse prestazioni e branca sia nella stessa struttura che in differenti
- suddividere i pazienti con più ricette/promemoria rispetto a quelli che hanno solo una ricetta/promemoria per struttura
- possibilità di evidenziare pazienti con codici di esenzione differenti
- possibilità di correggere le prestazioni (il processo operativo ipotizzato dovrà essere descritto nel dettaglio)
- possibilità di creare e gestire una lista di causali di rettifica ricette/promemoria
- estrapolare le ricette/promemoria nelle quali non si è verificata una correzione ma esclusivamente un'aggiunta di descrizione nota
- possibilità di estrapolare ricette/promemoria con correzioni, anche se a netto € 0, su base periodo (data correzione e/o data prestazione)
- possibilità di estrapolare ricette /promemoria con correzioni a partire da una certa data giorno o mese o anno
- possibilità di estrapolare le ricette promemoria con codice di esenzione e pagamento ticket nel file C
- possibilità di visualizzare più ricette fronte/retro, promemoria con relativi allegati digitalizzate in contemporanea (minimo 2)
- estrapolare per la branca dialisi le ricette stesso paziente con prestazioni di dialisi superiore a 13
- per le pluriprescrizioni degli esenti per patologia e malattie rare estrapolare le ricette con un numero inferiore di date e firma rispetto alle prestazioni erogate
- estrapolare la prestazione prima visita 89.7 -95.02-89.13 89.26 per le ricette rosse con codice di esenzione per patologia e malattie rare, prima visita per i promemoria

- la possibilità di estrapolare altre incongruenze richieste dall'operatore:
- applicazione del DPCM sull'appropriatezza
- estrarre le note di credito
- estrapolare le ricette corrette e trasmetterle alle strutture con nota delle note di credito da richiedere
- tenere uno storico dall'originale alle differenti correzioni ed eventuali reintegri delle ricette (prima delle correzioni, dopo le correzioni e le ricette corrette prima del reintegro)
- nel caso si intervenga in periodi diversi alla modifica, decurtazione e/o reintegro, alla emissione di nota di credito, estrapolare tali ricette
- controllo del File MEF dei promemoria erogati
- l'emissione delle note di credito non devono avvenire in automatico, ma devono avere la conferma del controllo
- possibilità di consultare in qualsiasi momento lo storico dei controlli effettuati
- possibilità di estrarre dei report per tipologia di errore
- possibilità di estrarre dei report per operatore che ha effettuato i controlli
- report con consumo di prestazioni accreditate nell'arco temporale
- report riportante il consumo di tempo in base all'accreditamento per singola prestazione
- report temporale riportante il numero di prestazioni, l'importo liquidato per branca di fatturazione
- altri eventuali report in relazione alla necessità del servizio di competenza.

## **7.7 Servizio di rendicontazione contabile**

Il sistema informatico proposto dovrà essere dotato di un insieme di funzionalità che permettano facilmente di effettuare i controlli di rendicontazione tecnico contabile di congruità tra quanto dichiarato dagli erogatori rispetto a quanto rilevato dalle ricette/promemoria/fustelle/allegati. Verifica di eventuali difformità nella compilazione delle prescrizioni spedite rispetto alla normativa vigente in campo nazionale e/o regionale e/o aziendale.



In particolare i controlli sulle ricette/promemoria/registro-fustelle e sulla contabilità presentata dagli erogatori devono evidenziare le eventuali differenze per distinta contabile, per mazzetta e per singola ricetta/promemoria.

### **Farmaceutica**

Deve essere rilevato per ciascun farmaco il relativo prezzo alla data di spedizione, lo sconto/i da applicarsi (in base alla classe di appartenenza dello sconto/i della farmacia), il ticket e la differenza tra il prezzo della specialità ed il relativo prezzo di riferimento del generico (se disponibile), l'eventuale aggio da corrispondere alle farmacie in caso di 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/promemoria e per singolo farmaco devono essere opportunamente segnalate. Deve essere evidenziata la ricetta/promemoria se contabilizzata più di una volta e le ricette in più o mancanti nella documentazione farmaceutica.

Le ricette/promemoria irregolari per le quali si siano rilevati errori contabili saranno fotocopiate dalla Ditta aggiudicataria ed allegate alle relative stampe contabili; inoltre la Ditta appaltatrice dovrà fornire file ordinati contenenti le immagini delle ricette rosse e promemoria fronte/retro a colori 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 e per ogni singolo farmaco.

Dovrà essere elaborato e consegnato mensilmente un file contenente i tabulati riepilogativi che le farmacie consegnano ogni 100 ricette/promemoria (strisciate). Dette strisciate devono essere suddivise e raggruppate per ASSL e Distretto Sanitario.

### **Privato Accreditato**

Un modulo specifico del sistema informatico proposto dovrà supportare l'Azienda nella gestione della rendicontazione contabile verso i privati accreditati così come

previsto dalla Regione Sardegna nella Delibera 23/25 del 09/05/2017 e s.m.i..

Dovranno quindi fornirsi le seguenti funzionalità:

- verifica di un report consegnato dall'erogatore in relazione a quanto riscontrato sulla produzione effettiva riscontrata sul flusso SAM, ai volumi e alle prestazioni accreditate e contrattate dall'Azienda
- consegna di un report all'erogatore, per tipologia di prestazioni, attestante la congruità del flusso che le strutture dovranno allegare alla fattura elettronica
- gestione delle richieste e la gestione delle eventuali note di credito derivanti sia dalle suddette verifiche che dalle difformità riscontrate tra importo fattura e valore della produzione in accordo con le regole stabilite nella già citata delibera 23/25 del 09/05/2017 e s.m.i.
- possibilità di accedere attraverso un programma delle liquidazioni eventuali, eventuali recuperi e/o trattenute previdenziali e/o fiscali secondo quanto disposto dalle normative regionali
- reports da rendere disponibile all'Azienda che contenga la liquidazione rispetto al tetto contrattato (valutazione di eventuale decurtazione delle ritenute previdenziali sia a carico dell'erogatore che a carico dell'Azienda, ritenute fiscali, eventuali recuperi e rimborsi)
- gestione delle liquidazioni extra tetto (vedi delibera 23/25 del 09/05/2017 e s.m.i.)
- gestione delle liquidazioni intra ed extra budget di fine anno
- contabilizzazione e rendicontazione delle ritenute (irpef, cassa previdenziale, pignoramenti, ecc.)
- predisposizione di un report da trasmettere al Servizio Bilancio (riepilogativi per voce di bilancio)
- predisposizione di un flusso da trasmettere all'Enpam
- certificazione (CU e certificazioni di trattenute di legge) di fine anno da trasmettere alle Strutture
- note di credito di fine anno per eventuale superamento del tetto

- supporto alla gestione delle liquidazioni attraverso la generazione automatica dei prospetti di verifica, prospetti riepilogativi per voce di bilancio da inviarsi all'ufficio bilancio dell'Azienda vedi sopra.

## **7.8 Servizio di fornitura report, flussi e monitoraggio**

Di seguito vengono descritti i principali report, flussi e strumenti di monitoraggio richiesti.

È richiesto, in sede di offerta, di indicare altri strumenti aggiuntivi a quelli indicati, che la Ditta concorrente, intende fornire oltre a quelli di seguito descritti.

### **Farmaceutica**

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 in formato elettronico (xls, mdb, xml, ecc..) e stampe nei quali siano evidenziati:

- ricette/promemoria per cittadini stranieri, per farmacia e per ASL
- ricette/promemoria per cittadini stranieri STP, per farmacia e per ASL
- ricette/promemoria per cittadini residenti in altre ASL, per farmacia e per ASL
- ricette/promemoria stupefacenti, per farmacia
- ricette/promemoria con farmaci soggetti a Piani Terapeutici, per principio attivo, suddivisi per farmaci con nota e farmaci senza nota. Gli elenchi delle ricette/promemoria 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/promemoria con pluriprescrizione, per farmacia
- ricette/promemoria con autocertificazioni, per farmacia
- ricette/promemoria contenenti farmaci di cui al PHT, per i quali è prevista la doppia via distributiva
- ricette/promemoria contenenti farmaci di fascia "C" di cui alla L. Ras n° 8 del 08/03/1997 e dovrà essere fornito un file mensile suddiviso per farmacie

e pazienti che permetta la visualizzazione veloce sia della ricetta che dell'allegato 2 pinzato ad essa

- l'elenco dei medici che utilizzano il PC nella compilazione delle prescrizioni SSN, con la relativa percentuale del numero di ricette redatte con il PC
- formato elettronico e stampe contenenti il quadro statistico della spesa suddiviso per:
  - ASSL, farmacia, comune, distretto
  - graduatoria delle specialità delle sostanze prescritte per ASSL/ASL, per distretto, per comune, per medico e per assistito
  - graduatoria della spesa per ATC per ASSL e per distretto
  - graduatoria della spesa per medico
  - analisi ed elaborazione del profilo prescrittivo di ciascun medico in funzione degli obiettivi contenuti negli atti deliberativi regionali in vigore
  - graduatoria della spesa e del numero di ricette/promemoria 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 ASSL/ATS, regionale e nazionale
  - DDD/1.000 assistiti/pesati die per medico, singolarmente o in gruppo, e confronto con media ASSL/ATS, regionale e nazionale
  - costo medio DDD medico, singolarmente o in gruppo e confronto con media ASSL/ATS, regionale e nazionale
  - DDD/1.000 assistiti pesati per particolari classi di farmaci, sottoposti a monitoraggio da parte della Regione Sardegna (es. PPI, Sartani, Statine, ACE-inibitori ecc) e confronto con media ASSL/ATS, regionale e nazionale.

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

- la spesa per numero di prescrizioni
- numero di ricette/promemoria totale e spesa lorda per medico
- numero di ricette/promemoria e spesa lorda per specialità con doppio canale distributivo (PHT)
- numero di ricette/promemoria 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 della ASSL/ATS, riferita alla media prescrittiva
- graduatoria dei farmaci a più alto costo per medico
- graduatoria per numero di specialità per Ditta Farmaceutica.

Viene richiesto inoltre la fornitura di report, file e applicativi dedicati per ogni serie di controlli, diretti ed incrociati, riferiti a:

- soggetto prescrittore
- assistito
- farmacia
- specialità
- note AIFA
- ricette SSN compilate informaticamente per medico prescrittore.

### **Privato Accreditato**

Le Ditte concorrenti dovranno descrivere, nell'offerta tecnica, l'organizzazione delle informazioni presenti nel flusso SAM unitamente alle informazioni di dimensione quali:

- tempo
- assistiti
- tipologia di medico
- medici
- strutture eroganti (STS11)
- posizione rispetto al ticket
- urgenze
- tipi di prestazione
- diagnosi ICD 9 CM
- provenienza del paziente per l'assistenza
- per voce di fatturazione
- altro.

Le Ditte concorrenti dovranno descrivere le funzionalità dello strumento proposto oltre che la reportistica standard prevista.

## **7.9 Servizio fornitura flussi per la mobilità sanitaria regionale/interregionale delle ricette**

La Ditta aggiudicataria dovrà fornire mensilmente i flussi per la mobilità sanitaria regionale/interregionale delle ricette.

### **Farmaceutica**

La Ditta aggiudicataria dovrà fornire mensilmente un file, nel formato richiesto dall'ATS, contenente i nominativi degli assistiti che usufruiscono di esenzione per reddito, comprensivo della denominazione del comune di residenza dell'assistito e del codice fiscale.

La Ditta aggiudicataria dovrà produrre, per ogni mensilità, il File D su tracciato record definito nel Disciplinare Tecnico Regionale dei Flussi Informativi 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 Sanitaria aggregato per ASSL/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, aggregati per il trimestre di riferimento. Tali file devono essere accompagnati da riepilogo cartaceo, sul quale sarà indicato:

- indirizzo Azienda Sanitaria ASSL/ASL cui va inviato
- il trimestre di riferimento
- il codice della farmacia
- il numero di ricette/promemoria per farmacia
- il totale lordo per farmacia
- il totale ticket per farmacia
- il totale netto per farmacia
- il totale ricette/promemoria, lordo, ticket e netto per trimestre.

La Ditta aggiudicataria dovrà produrre, per ogni mensilità, il File F (DPC) su tracciato record definito nel Disciplinare Tecnico Regionale dei Flussi Informativi 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 extra – Azienda Sanitaria aggregato per ASSL/ASL di appartenenza dell'assistito.

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

- l'indirizzo ASSL/ASL cui va inviato
- il trimestre di riferimento
- il codice della farmacia
- il numero di ricette/promemoria per farmacia

- il totale lordo per farmacia
- il totale aggio per farmacia
- il totale netto per farmacia
- il totale ricette/promemoria, lordo, aggio e netto per trimestre.

Dovrà essere rispettata la tempistica degli adempimenti per la fornitura dei flussi D ed F riportata nella tabella seguente:

TABELLA 16: TEMPISTICA ADEMPIMENTI FORNITURA FLUSSI (FC)		
ASSL	FORNITURA FILE D	FORNITURA FILE F (DPC)
ASSL 1	Entro 40 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 40 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 2	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 3	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 4	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 5	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 6	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 20 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 7	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 30 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo
ASSL 8	Entro 50 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo	Entro 50 gg solari dalla data di ritiro del materiale cartaceo

### **Privato Accreditato**

La Ditta aggiudicataria dovrà produrre mensilmente, entro 5 giorni lavorativi dal ritiro delle ricette/promemoria cartacee, i seguenti file su tracciato record, nel formato richiesto dal Disciplinare Tecnico dei Flussi della Regione Sardegna:

- C1 + C2 completo validato
- Produzione di un file SAM consolidato con rettifiche
- Produzione file MEF consolidato con rettifiche.

Di seguito viene riportato una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti per la fornitura del flusso SAM:

TABELLA 17: TEMPISTICA ADEMPIMENTI FORNITURA FLUSSO C (PA)
Entro <u>5 giorni</u> lavorativi dal ritiro delle ricette/promemoria cartacee

## **7.10 Ulteriori prescrizioni**

L'offerta dovrà documentare tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che si intende produrre, fornendo copia degli stessi.

I report devono essere accompagnati da opportune note esplicative (Legenda) che esplicitino in modo chiaro il significato dei dati presenti in ogni singolo report.



La Ditta aggiudicataria potrà, inoltre, aggiungere report, statistiche in formato elettronico e stampe migliorative ad integrazione di quelli richiesti.

Qualora si renda necessario effettuare specifiche e particolari ricerche, report, statistiche e stampe, la Ditta aggiudicataria, su richiesta, dovrà elaborare e fornire i file con i dati richiesti.

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

#### **7.11 Servizio di migrazione degli archivi informatici pregressi**

E' richiesta la predisposizione di un piano di transizione che preveda ogni aspetto della migrazione dal sistema corrente attualmente in uso al sistema offerto in progetto con recupero incondizionato di tutto lo storico.

La Ditta aggiudicataria dovrà farsi carico della migrazione degli archivi informatici relativi alla gestione degli erogatori incluse le attività di normalizzazione e trasposizione delle informazioni dai vecchi sistemi verso il nuovo entro **90 (novanta) giorni solari** dalla stipula del contratto di aggiudicazione.

Il piano di transizione dovrà comprendere ogni aspetto relativo alla migrazione; sarà quindi onere della Ditta aggiudicataria gestire e risolvere le problematiche di natura tecnica, operativa e gestionale, rapportandosi direttamente con l'attuale Aggiudicatario anche per il recupero incondizionato dei dati elaborati negli anni pregressi.

### **Art. 8 Ricetta Dematerializzata**

La Regione Sardegna sta procedendo a diffondere l'uso della ricetta dematerializzata su scala regionale la quale andrà gradualmente a sostituire l'attuale ricetta rossa cartacea.

In particolare si prevede:

- un formato A5 per il promemoria delle ricette farmaceutiche contenente sei rettangoli in cui i farmacisti potranno applicare fino a un massimo di sei fustelle che poi dovranno essere annullate meccanicamente

- un registro cartaceo in formato A4 che potrà contenere fino ad un massimo di 60 fustelle per pagina in cui i farmacisti potranno applicare le fustelle che poi dovranno essere lette e annullate
- per i promemoria non provenienti da medici RAS (senza i rettangoli) si prevede che vengano rispettati comunque per quanto possibile gli spazi per le fustelle
- un formato A5 per il promemoria delle ricette di specialistica ambulatoriale (metà A4, esattamente delle dimensioni di una ricetta rossa)
- sul promemoria della specialistica ambulatoriale sarà presente la firma del paziente e la data di avvenuta erogazione
- per alcune prestazioni (Esempio: FKT) potrà essere presente anche l'ora di inizio e di fine prestazione.

Tutti i dati dell'erogazione delle ricette dematerializzate, saranno presenti nel Sistema TS inviati telematicamente dalla struttura erogante proprio durante l'erogazione e resi disponibili all'ATS come riportato nel Disciplinare Tecnico che definisce le modalità di restituzione all'ATS dei dati delle ricette dematerializzate (D.M. 2 Novembre 2011) secondo quanto previsto dal comma 10, art. 50 versione del 08/08/2014.

Sarà compito dell'ATS fornire i flussi relativi alla dematerializzata della farmaceutica convenzionata e della specialistica ambulatoriale scaricandoli dal Sistema TS con cadenza mensile.

Si precisa che le prescrizioni farmaceutiche in DPC, integrativa e protesica sono al momento escluse dalla dematerializzata. Ad ogni modo l'offerta dovrà tener conto di una loro possibile futura inclusione nella "dematerializzata" di cui al Decreto Ministeriale sopracitato e dei conseguenti controlli necessari per la validazione dei flussi e della congruità dei dati delle suddette prescrizioni analoghi a quelli sopra esposti.

## **Art. 9 Il sistema informatico**

L'offerta dovrà prevedere l'accesso ad un sistema centralizzato, reso disponibile dalla Ditta aggiudicataria, tramite un portale web. Il portale dovrà rendere fruibili tutte le informazioni ivi presenti (ricette/promemoria digitalizzate, report, statistiche, flussi, ecc.). L'accesso dovrà avvenire con l'utilizzo di canali e protocolli sicuri e criptati (https, ftps) da qualunque postazione informatica dell'Azienda Sanitaria.

Di seguito vengono descritte le caratteristiche minime del sistema informatico centralizzato richiesto.

## 9.1 Caratteristiche generali

Il sistema informatico centralizzato proposto deve essere di tipo web-based con interfaccia grafica amichevole e semplice da usare compatibile con i maggiori browser presenti in commercio e con le versioni attuali e precedenti ed accessibile con protocollo https.

Il database dovrà essere relazionale RDBMS implementato sulle migliori piattaforme presenti attualmente in commercio tipo: Oracle, SQL Server, MySQL o altro e dovrà essere installato all'interno di macchine server reali o virtuali allocate presso la sede della Ditta aggiudicataria.

Il sistema informatico centralizzato deve prevedere tre database distinti ciascuno dei quali contiene i dati relativi a:

- farmaceutica convenzionata
- farmaceutica convenzionata DPC
- specialistica ambulatoriale privato accreditato.

Sarà a totale carico della Ditta appaltatrice predisporre tutte le tecnologie hardware, software e di sicurezza per rendere fruibile il sistema informatico centralizzato da qualunque postazione aziendale senza alcun ulteriore onere aggiuntivo a carico dell'Amministrazione.

La Ditta aggiudicataria dovrà garantire la continuità del servizio assicurando il corretto funzionamento del sistema, la sicurezza informatica e un meccanismo sicuro di backup di tutti i dati presenti negli archivi e di gestione del disaster-recovery, per tutta la durata del contratto, senza oneri aggiuntivi per l'Azienda Sanitaria.

Il sistema informatico dovrà essere fornito con un numero di **licenze illimitato**.

## 9.2 Gestione utenti e credenziali, sicurezza del sistema e accessibilità alla base dati

Il sistema informatico centralizzato offerto dovrà avere un modulo per l'amministrazione dei profili utenti, degli accessi operatore e della sicurezza

informatica per l'accesso ai dati estremamente dinamico che offra la possibilità di creare un numero qualsiasi di profili personalizzabili in base al ruolo dell'operatore (amministratore di sistema, operatore standard, operatore senior, ecc.), deve permettere inoltre di personalizzare il profilo operatore fino all'abilitazione/disabilitazione di ciascuna singola funzionalità e gruppi di campi presenti nelle maschere del programma.

In particolare questo modulo dovrà permettere di:

- creare nuovi profili utenti, modificare, eliminare, inibire e bloccare profili utenti esistenti
- creare profili utenti standard in base al ruolo
- creare duplicati di profili utenti esistenti
- creare nuove credenziali di accesso (utente, password), modificare, eliminare, inibire e bloccare credenziali esistenti
- personalizzare il profilo selezionando il sottoinsieme di funzionalità del software per quel dato profilo
- personalizzare il profilo selezionando il livello di accesso consentito al sottoinsieme di funzionalità: nessuno/lettura/scrittura/modifica/cancellazione
- personalizzare il profilo in base alla tipologia di operatore, in particolare devono essere previsti i seguenti quattro profili standard:
  - profilo operatore ATS
  - profilo operatore ASSL
  - profilo per operatore farmacia territoriale
  - profilo per operatore farmacia territoriale DPC
  - profilo per ciascun privato accreditato
- trasmissione in forma criptata dei dati
- registrare gli eventi principali (personalizzabile) che avvengono durante una sessione di lavoro all'interno di un file log (file degli eventi), accessibile solo all'amministratore di sistema
- disporre di uno strumento per monitorare, verificare e controllare gli accessi al sistema e le principali attività svolte da parte degli operatori attraverso una interfaccia che permetta di visualizzare e stampare i log degli accessi: login

dell'operatore, data e ora di connessione al sistema, data e ora di disconnessione dal sistema, principali eventi accaduti durante la sessione di lavoro quali cancellazioni, modifiche ed inserimenti di dati, attraverso report e statistiche visualizzabili a monitor ed esportabili nei formati più standard

- accedere alla base dati del sistema tramite strumenti e specifici protocolli per estrapolare/modificare dati massivamente.

Gli archivi dei dati devono essere strutturati in modo da garantire una netta separazione tra i dati anagrafici e dati clinici/sanitari. L'anagrafica ed i dati clinici/sanitari devono essere collegati con un codice identificativo univoco associato all'anagrafe del paziente.

### **9.3 Funzionalità minime del sistema informatico**

Il sistema informatico centralizzato offerto dovrà possedere le funzionalità necessarie per visualizzare e gestire tutte le informazioni in esso contenute ed ampiamente descritte negli articoli precedenti.

In particolare il sistema proposto deve avere funzionalità atte a:

- visualizzare le immagini digitalizzate delle ricette farmaceutiche fronte/retro con relativi allegati collegate al relativo record corrispondente del flusso FAR (File D)
- visualizzare le immagini digitalizzate delle ricette farmaceutiche DPC fronte/retro con relativi allegati collegate al relativo record corrispondente del flusso EDF (File F)
- visualizzare le immagini digitalizzate delle ricette farmaceutiche diabetici, dietetici, medicazioni e piani terapeutici con relativi allegati collegati ai record dei dati digitalizzati corrispondenti
- visualizzare, elaborare e modificare i dati dei flussi FAR ed EDF
- eseguire il download dei flussi FAR ed EDF
- visualizzare le immagini digitalizzate delle ricette di specialistica ambulatoriale fronte/retro con relativi allegati collegate al relativo record corrispondente del flusso SAM (File C)

- visualizzare una o più ricette contemporaneamente dello stesso paziente, vedere contemporaneamente fronte/retro ed eventuali allegati
- visualizzare, elaborare e modificare i risultati del controllo sui dati della verifica di congruità e appropriatezza mantenendo uno storico di quanto fatto precedentemente
- visualizzare, elaborare e modificare i dati derivati dalla rendicontazione contabile mantenendo lo storico
- rendere disponibili tramite reports a monitor e stampe tutte le informazioni contenute nella base dati
- rendere disponibili strumenti evoluti per ordinare, aggregare, filtrare, separare tutte le informazioni presenti nella base dati
- rendere disponibili tutte le funzionalità necessarie per poter elaborare, consultare, modificare i dati e le informazioni descritte nei punti precedenti di questo Capitolato
- disporre di uno strumento di creazione e personalizzazione di nuovi report, statistiche e stampe in modo da rendere autonomi gli operatori ATS nella fase realizzazione di nuovi report. Tale strumento deve permettere di poter selezionare, filtrare, raggruppare, qualunque tipo di informazione presente nei database e riportare le stesse in un report.

#### **9.4 Supporti per la visualizzazione delle ricette/promemoria in locale**

Oltre al sistema informatico centralizzato descritto nei punti precedenti, la Ditta aggiudicataria dovrà fornire mensilmente su CD, DVD o altro supporto magnetico, le immagini digitalizzate (fronte-retro) delle ricette della farmaceutica convenzionata e del privato accreditato.

#### **9.5 Titolarità e disponibilità dei dati**

Secondo quanto previsto dalle normative vigenti, tutti i dati presenti all'interno del sistema informatico della Ditta aggiudicataria sono di proprietà esclusiva dell'ATS, i quali dovranno essere interamente disponibili e fruibili su richiesta dell'Azienda Sanitaria. La Ditta appaltatrice dovrà inoltre rendere disponibili funzioni di export, in

formato digitale, dell'intero archivio secondo le specifiche indicate dalla stessa ATS. L'intero sistema dovrà comunque essere disponibile anche dopo la conclusione del contratto in modalità “sola consultazione” mantenendo invariate le funzionalità di analisi e stampa presenti all'interno del sistema.

## **Art. 10 Prescrizioni operative per l'espletamento del servizio**

### **10.1 Informazioni fornite dall'Azienda Sanitaria**

Sarà cura dell'ATS fornire alla Ditta aggiudicataria:

- l'anagrafe dei medici di medicina generale (MMG) singoli o associati in medicina di gruppo e pediatri di libera scelta (PLS) completa di codici fiscali, regionali e indirizzi (quando conosciuti anche quelli di posta elettronica)
- l'anagrafe degli assistibili Aziendale
- l'anagrafe dei medici prescrittori strutturati e specialisti ambulatoriali completo dei codici fiscali e presidi di appartenenza
- l'anagrafe dei medici di continuità Territoriale (ex G.M)
- il file di gestione dei ricettari (ricettari e relative assegnazioni) dell'ATS, nel quale vengono registrati i dati dei frontespizi dei ricettari assegnati ai medici, e che verrà aggiornato via via in base alle successive consegne
- l'anagrafe delle farmacie convenzionate e la loro classe
- flusso FAR della ricetta rossa e il flusso FAR della dematerializzata resi disponibili dal Sistema TS e caricati dalle farmacie convenzionate
- flusso EDF (Distribuzione Diretta) della farmaceutica ospedaliera e territoriale al solo fine di avere il monitoraggio e reportistica completa della Distribuzione Diretta del Farmaco per il controllo della spesa farmaceutica a livello ATS
- l'importo degli sconti di legge (non sempre riportato)

- la quota del diritto di urgenza (se riscosso)
- l'anagrafe delle strutture private accreditate
- flusso SAM della ricetta rossa e il flusso SAM della dematerializzata resi disponibili dal Sistema TS e caricati dal privato accreditato
- flusso SAM (pubblico) prodotto dalle singole ASSL al solo fine di avere il monitoraggio e reportistica completa della specialistica ambulatoriale a livello ATS e per il controllo dell'erogato tra pubblico e privato sullo stesso paziente
- tariffario della specialistica ambulatoriale regionale vigente
- altro che si rendesse necessario.

L'ATS fornirà alla Ditta aggiudicataria 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 legge o normative nazionali o regionali dovranno essere rilevate dalla Ditta aggiudicataria che provvederà ad aggiornare i programmi di elaborazione.

## **10.2 Trattamento dei dati personali e sensibili**

La Ditta aggiudicataria, nella effettuazione del servizio, dovrà provvedere a trattare i dati personali ed i dati inerenti alla salute contenuti nelle ricette cartacee e/o dematerializzate e nei flussi consegnati dall'ATS in piena conformità alle prescrizioni di cui al D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

Visto e considerato, da un lato, la necessità per questa Azienda Sanitaria di dover esternalizzare per motivi principalmente organizzativi il servizio oggetto dell'appalto ad altro soggetto terzo e, dall'altra, la necessità di garantire adeguate tutele nel trattamento dei dati personali ed, in particolare, i dati sensibili attinenti alla salute dei pazienti si ritiene opportuno e doveroso, ai fini della individuazione del compito e delle responsabilità nel trattamento dei dati in possesso, designare la Ditta appaltatrice del contratto quale "Responsabile esterno del trattamento" ai sensi dell'art. 29 del succitato Decreto.

La Ditta appaltatrice del servizio, inoltre, dovrà:



- informare l'Azienda Sanitaria della eventuale nomina di incaricati alle operazioni di trattamento e delle istruzioni loro impartite, secondo le specifiche mansioni ed obblighi di sicurezza
- attenersi alle prescrizioni previste nel regolamento in uso presso l'Azienda Sanitaria per il trattamento di dati personali
- adottare tutte le misure minime di sicurezza previste dal citato D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., ovvero tutte le misure idonee a custodire i dati ed evitare rischi connessi al deterioramento, distruzione, perdita o smarrimento, anche accidentali, dei dati medesimi, nonché "accessi" non autorizzati o "trattamento dati" non consentiti o non conformi alle finalità del servizio
- garantire la distruzione di tutto il materiale cartaceo contenente i dati sensibili consegnato ed archiviato da oltre 5 anni, previa autorizzazione delle ASSL di competenza
- assicurare che tutti i dati informatici acquisiti durante il periodo di vigenza contrattuale, oggetto del contratto, vengano archiviati in server locali o database aventi sede nel territorio nazionale o in altro stato ove vengano adottate e garantire le medesime tutele per il trattamento dei dati previste dall'ordinamento italiano
- assicurare, al termine del contratto, che tutti i dati informatici di cui sopra in possesso della Ditta appaltatrice vengano restituiti alle ASSL di competenza, titolari degli stessi, o consegnati all'aggiudicatario subentrante nel contratto mediante migrazione degli archivi qualora previsto nel nuovo appalto
- non comunicare o diffondere i dati posseduti a soggetti od organismi diversi dall'Azienda Sanitaria e per essa, dai responsabili delle strutture o dalle direzioni sanitarie che ne formulino richiesta
- attenersi scrupolosamente alle ulteriori istruzioni che verranno impartite dall'Azienda Sanitaria, titolare del trattamento ed, in particolare, dai Direttori e/o responsabili dei servizi utilizzatori.

### 10.3 Controlli di qualità e sicurezza

Le Ditte concorrenti, in sede di presentazione dell'offerta, dovranno fornire le informazioni sull'archivio storico da adottare, modalità e tecnologie utilizzate in tutte le fasi di registrazione ed elaborazione delle ricette/promemoria/allegati e nei controlli di qualità dei dati registrati nel rispetto della legge sulla privacy D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. (trattamento dei dati sensibili) in tutti i passaggi del trattamento delle ricette/promemoria.

#### **10.4 Margine di errore**

Con specifico riferimento all'attività di registrazione/verifica dei dati delle ricette è ammesso un tasso massimo di errore pari al 3 per mille (3 campi errati ogni mille campi registrati) considerando cumulativamente tutti i campi delle ricette per mese contabile. Costituisce "errore" anche la mancata registrazione di un qualsiasi dato della ricetta. Per tassi di errore compresi tra il 3 per mille e il 6 per mille, verrà applicata una penale secondo quanto indicato nell'art. "Penali".

Sulla specifica lavorazione, le verifiche saranno effettuate mediante analisi su un campione non inferiore al 10% delle ricette relative ad una qualsiasi delle farmacie comprese nella fornitura del mese, in contraddittorio con la Ditta appaltatrice.

### **Art. 11 Attivazione del servizio: attività propedeutiche, prove e collaudo, avvio del servizio, formazione e consulenza**

#### **11.1 Attività propedeutiche all'avvio del servizio**

Successivamente alla comunicazione dell'aggiudicazione definitiva la Ditta appaltatrice dovrà apprestarsi a svolgere tutte le attività necessarie per l'attivazione del servizio, quali, a titolo esemplificativo: allestimento delle sedi destinate alla conservazione e lavorazione del materiale cartaceo e, qualora richiesto, delle sedi di ricezione, predisposizione del crono-programma delle attività di formazione, di migrazione degli archivi informatici e del ritiro massivo del pregresso.

Le attività preparatorie dovranno concludersi entro e non oltre il termine di **15 (quindici) giorni lavorativi.**

## 11.2 Prove e collaudo

Al termine delle attività preparatorie 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 del servizio. E' previsto infatti nella fornitura un periodo di prova del servizio, della **durata massima di un mese**, da svolgersi a cura della Ditta aggiudicataria e con la collaborazione dei Servizi competenti delle ASSL, che consiste nell'effettivo utilizzo del servizio - nella sua configurazione di esercizio - allo scopo di valutare la corrispondenza funzionale tra il servizio effettivamente fornito e quello offerto. Durante tale fase, dovranno anche svolgersi eventuali attività di formazione ed addestramento del personale dei Servizi Farmaceutici, dei Servizi che gestiscono il Privato Accreditato e dei Servizi Sistemi Informativi aziendali 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 prodotti (reports, files, ecc.). Il risultato delle suddette attività è la configurazione del 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.

In particolare la Ditta aggiudicataria, con la collaborazione dei Servizi competenti dell'ATS, svolgerà tutte le attività necessarie all'avvio del servizio:

- messa a punto delle procedure operative e logistiche
- test per il caricamento dei dati e la lettura ottica delle ricette/promemoria
- verifica della correttezza dei dati caricati
- verifica delle funzionalità del sistema informatico
- verifica dell'affidabilità, dell'usabilità del sistema fornito
- verifica della corrispondenza funzionale tra il servizio effettivamente prestato ed il servizio offerto in sede di gara.

La Ditta aggiudicataria dovrà supportare le operazioni di collaudo in tutte le sue fasi:

- definizione del piano di collaudo e dei test
- rilevamento dei risultati
- documentazione di esecuzione delle prove
- rilevazione delle non conformità
- stesura rapporto finale (verbale di collaudo).

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

La verifica con esito positivo del servizio 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 definitiva messa in esercizio.

### 11.3 Avvio del servizio

La Ditta aggiudicataria, superato con esito positivo il periodo di verifica e collaudo, dovrà garantire la piena operatività del servizio entro **30 (trenta) gg. solari** dalla data di stipulazione del contratto; conseguentemente la Ditta appaltatrice dovrà provvedere, entro il termine sopraindicato, al ritiro delle ricette in maniera tale da garantire il rispetto del termine contrattuale e la continuità della prestazione con quella svolta dal precedente affidatario. L'avvio del servizio comporta il passaggio definitivo da un ambiente di prova ad un ambiente produttivo di esercizio.

### 11.4 Servizio di formazione e consulenza

La formazione e la consulenza ai farmacisti ed agli operatori delle Strutture interessate al servizio rimane a totale carico della Ditta aggiudicataria per tutta la durata dell'appalto. In particolare essa dovrà prevedere:

- almeno n. **3 (tre)** giornate per ASSL di formazione per il personale dei Servizi Farmaceutici e Servizi di gestione del Privato Accreditato in loco al momento dell'avvio ed installazione del sistema con rilascio di certificato e test di verifica di apprendimento; ove i test non fossero superati, la Ditta aggiudicataria dovrà effettuare in loco ulteriore formazione

Si prevedono circa 100 operatori da formare.

- almeno n. **1 (una)** giornata per ASSL di formazione in loco al personale del Servizio Sistemi Informativi delle ASSL

Si prevedono circa 16 operatori da formare

- consulenza telefonica o via e-mail tutti i giorni feriali in orario d'ufficio
- obbligo di effettuare formazione-consulenza in loco in caso di aggiornamenti o per particolari e non preventivabili ma motivate esigenze aziendali
- 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.

## **Art. 12 Servizio di assistenza e manutenzione tecnica post-collaudato e livelli del servizio di manutenzione**

### **12.1 Assistenza e manutenzione tecnica post-collaudato**

La Ditta aggiudicataria dovrà fornire tutte quelle attività che garantiscono nel tempo il corretto funzionamento del servizio, nonché l'assistenza necessaria agli utenti per il corretto utilizzo del sistema informatico.

Le attività che dovranno essere garantite per l'intera durata del contratto sono di seguito descritte.

Servizio di manutenzione ed assistenza telefonica, ovvero:

- manutenzione correttiva: che comprende la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti delle malfunzioni delle procedure e dei programmi
- manutenzione adeguativa/evolutiva: 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), secondo il seguente minimo schema orario:

TABELLA 18: MINIMO SCHEMA ORARIO PER L'ASSISTENZA HELP DESK	
Giorni	Orario Minimo di Servizio
Dal Lunedì al Venerdì	Mattina dalle ore 8:00 alle ore 13:30 Pomeriggio dalle 14:30 alle ore 18:00
Sabato	Mattina dalle ore 8:00 alle ore 13:30

I concorrenti dovranno indicare il volume di risorse in termini di tempi e costi di sviluppo che intende dedicare alle attività di manutenzione evolutiva del sistema/servizio proposto. L'ATS, si riserva, successivamente ai primi 2 mesi di utilizzo del servizio, la possibilità di estendere le funzionalità disponibili con nuove funzionalità mirate al miglioramento dell'efficienza operativa ottenuta e/o per supportare nuove esigenze che dovessero emergere durante il periodo contrattuale. La Ditta aggiudicataria e l'ATS si riuniranno a cadenza trimestrale per definire le eventuali nuove funzionalità e la relativa roadmap di realizzazione.

## 12.2 Livelli del servizio di manutenzione

Il servizio di manutenzione, ovvero, quelle attività comprendenti quanto necessario per mantenere continuamente allineati i Sistemi HW e SW alle più recenti innovazioni tecnologiche, necessarie per la corretta erogazione del servizio, nonché tutte le attività necessarie per ripristinare il funzionamento dei Sistemi a fronte di errori, dovrà rispettare i seguenti Livelli Minimi 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 determina l'applicazione di penali:

TABELLA 19: LIVELLI MINIMI DEL SERVIZIO MANUTENTIVO		
Tipo	Descrizione malfunzionamento	Tempi max. di risoluzione
Bloccanti	Malfunzionamenti che provocano l'interruzione di attività operative.	Entro 2 ore lavorative.
Gravi	Malfunzionamenti che provocano l'interruzione parziale delle funzionalità, ma che consentono la prosecuzione delle attività operative.	Entro 4 ore lavorative.
Lievi	Malfunzionamenti che non provocano interruzioni operative.	Entro 24 ore lavorative.

### **Art. 13 Offerta tecnica - Progetto di esecuzione del servizio**

Il progetto tecnico-esecutivo del servizio offerto dalla Ditta partecipante, pur nella piena libertà progettuale, dovrà essere redatto in conformità alle indicazioni stabilite dal presente Capitolato Tecnico e, inoltre, dovrà indicare oltre alle modalità operative del servizio anche le procedure volte ad assicurare la garanzia di qualità e riservatezza. Il progetto dovrà essere strutturato seguendo tassativamente l'ordine sequenziale degli articoli di cui al presente Capitolato.

L'offerta tecnica dovrà essere, altresì, corredata dall'impegno a comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria, in caso di aggiudicazione della gara, l'esatta ubicazione dei locali destinati all'esecuzione dell'appalto.

L'offerta tecnica dovrà essere formulata in modo completo, chiaro e preciso e dovrà essere corredata del relativo materiale dimostrativo ed esemplificativo.

### **Art. 14 Proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato**

L'offerta tecnica potrà prevedere proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti nel presente Capitolato, purché coerenti con gli obiettivi del progetto e che tendano comunque a migliorare il servizio offerto su parti specifiche o nel suo complesso.

A titolo esemplificativo:

- la conservazione sostitutiva della riproduzione digitale dei documenti attivando il relativo servizio di hosting ed adottando le soluzioni previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale
- integrazione bidirezionale con altri applicativi aziendali quali i moduli Sisar: SIDI, CUPWEB, EDF, AMC, ecc
- Altro.

### **Art. 15 Subappalto**

In considerazione della delicatezza e della natura sensibile dei dati contenuti nella documentazione oggetto di gara è fatto espresso divieto di subappalto.

## Art. 16 Penali

Nel caso di inadempimenti e/o ritardi nell'esecuzione del contratto l'Azienda Sanitaria e/o le singole ASSL di competenza procederanno per iscritto alla tempestiva contestazione dell'addebito a carico della Ditta aggiudicataria e ove possibile alla sua costituzione in mora, assegnando alla stessa un congruo termine per l'esecuzione della prestazione omessa o ritardata. La Ditta appaltatrice potrà far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine perentorio di **10 (dieci) giorni naturali e consecutivi** dalla data della contestazione dell'addebito; decorso infruttuosamente tale termine o qualora le controdeduzioni non fossero ritenute adeguate, la penale potrà essere applicata come di seguito indicato.

Per ogni giorno di ritardo, non imputabile all'ATS o a forza maggiore e/o caso fortuito, sui tempi stabiliti per il ritiro delle ricette o per la consegna dei flussi e report, l'Azienda Sanitaria potrà applicare alla Ditta aggiudicataria una penale pari a Euro **100,00** per ogni giorno di ritardo fino al 10° giorno, e pari a Euro **250,00** dal 11° giorno di ritardo fino alla data di ritiro delle ricette o della consegna dei flussi e report, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. Si precisa che il giorno di ritardo si intende lavorativo e/o solare consecutivo a seconda che il relativo termine contrattuale sia definito, rispettivamente, lavorativo e/o solare.

Per ogni ora lavorativa di ritardo non imputabile all'ATS o a forza maggiore e/o caso fortuito, sui tempi stabiliti per l'assistenza e manutenzione tecnica post-collaudato, l'Azienda potrà applicare una penale pari a Euro **100,00** per ogni ora di ritardo, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. Si intende per ora lavorativa quella compresa tra le 8:30 e le 17:30 di tutti i giorni, esclusi il sabato, la domenica ed i festivi.

### Penali aggiuntive

Con specifico riferimento all'attività di registrazione/verifica dei dati delle ricette per tassi di errore compresi tra il 3 per mille e il 6 per mille, verrà applicata una penale secondo quanto segue:

- da 3,01 a 4,00 per mille € 250,00
- da 4,01 a 5,00 per mille € 500,00
- da 5,01 6,00 per mille € 1.000,00

Per qualunque altro tipo di inadempimento contrattuale, diverso dalle ipotesi suddette, si applicherà una penale pari a Euro **100,00** per evento. Deve considerarsi inadempimento o inesatto adempimento, con conseguente possibilità di applicazione delle penali anzidette,



pure la circostanza che la Ditta appaltatrice esegua la prestazione del servizio con modalità anche solo parzialmente difformi dalle condizioni indicate nel contratto.

Resta ben inteso che l'importo delle penali per ritardi non potrà superare il 10% dell'importo del valore del contratto e comunque complessivamente l'importo non potrà superare il 12% dell'importo contrattuale, fatto comunque salvo il risarcimento del maggiore danno. Il raggiungimento di detti limiti (applicazione del 10% di penali per ritardi, applicazione del 12% di penali complessive incluso quindi il 10% eventuale per ritardi) costituisce grave negligenza contrattuale e pertanto costituisce causa di risoluzione del contratto da parte dell'Azienda Sanitaria in danno dell'appaltatore.

Costituisce inoltre grave negligenza contrattuale, determinando l'eventuale risoluzione del contratto, anche l'applicazione di n. 3 (tre) penalità sopraindicate.

Le penali eventualmente applicate saranno contabilizzate, di norma, entro il mese successivo a quello a cui fanno riferimento; in tal caso, l'importo delle successive fatture dovuto dall'ATS a titolo di corrispettivo per l'esecuzione del servizio in argomento, potrà essere ridotto in misura corrispondente all'importo delle eventuali penali applicate alla Ditta aggiudicataria. L'applicazione delle penali anzidette non esonera in nessun caso la Ditta aggiudicataria dall'obbligo di adempiere all'obbligazione violata, ove l'adempimento sia ancora utile.

#### **Art. 17 Responsabilità e copertura assicurativa**

La Ditta aggiudicataria assume in proprio ogni responsabilità per infortuni e danni eventualmente subiti da parte di persone o cose tanto della stessa Ditta aggiudicataria quanto dell'Azienda Sanitaria, oppure di terzi, in conseguenza e per l'effetto dell'esecuzione dei servizi oggetto dell'appalto.

A tal fine la Ditta appaltatrice, prima dell'avvio del servizio, è tenuta a stipulare una polizza assicurativa con primaria compagnia a beneficio dell'ATS per l'intera durata del contratto a copertura del rischio per responsabilità civile della medesima nello svolgimento di tutte le attività di cui al servizio oggetto del presente Capitolato Tecnico.

Detta polizza dovrà tenere indenne l'Azienda Sanitaria stessa ed il suo personale per i danni che la Ditta aggiudicataria dovesse arrecare. Il massimale della polizza assicurativa, non inferiore a € **1.000.000,00** per ogni evento dannoso o sinistro, deve garantire l'Azienda

Sanitaria anche in caso di colpa grave dell'assicurato e di non osservanza da parte della Ditta aggiudicataria di norme o leggi.

La Ditta appaltatrice assume in proprio ogni responsabilità per danno conseguente ed eventuale deperimento, distruzione, furto, incendio e smarrimento dei documenti dei quali deve essere effettuato il trattamento o che risultino affidati per la conservazione; a tale riguardo la Ditta aggiudicataria, prima dell'inizio del servizio, stipula una polizza assicurativa con primaria compagnia a beneficio dell'ATS per l'intera durata del contratto a copertura del suddetto rischio con massimale di almeno € **2.000.000,00**.

Qualora la Ditta aggiudicataria non sia in grado di provare in qualsiasi momento le coperture assicurative indicate nel presente art., il contratto di affidamento si intenderà risolto di diritto con conseguente incameramento della cauzione, a titolo di penale, fatto salvo l'obbligo di risarcimento del maggior danno subito.

#### **Art. 18 Controlli aziendali**

Durante tutto il periodo di validità del contratto l'ATS e nello specifico le ASSL potranno effettuare, presso i locali della Ditta aggiudicataria destinati all'esecuzione del contratto e senza preavviso, tutti i controlli ritenuti opportuni al fine di verificare il corretto e puntuale adempimento di tutte le obbligazioni contrattuali.

Pertanto la Ditta appaltatrice dovrà consentire, in un qualsiasi momento, l'accesso ai predetti locali da parte del personale incaricato dalle ASSL per il compimento di tutte le verifiche relative alla corretta esecuzione del contratto nonché all'aderenza del servizio prestato al presente Capitolato Tecnico.

#### **Art. 19 Obblighi della Ditta aggiudicataria dopo la scadenza contrattuale**

Alla scadenza del contratto o del suo eventuale rinnovo la Ditta aggiudicataria dovrà obbligatoriamente, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda Sanitaria:

- garantire la continuazione del servizio alle medesime condizioni contrattuali fino all'aggiudicazione del successivo appalto e all'affidamento del nuovo contratto, e comunque non oltre **90 (novanta) giorni** dalla scadenza contrattuale. In tal caso alla Ditta appaltatrice uscente saranno comunque dovuti i corrispettivi per il servizio fino ad allora espletato senza diritto ad alcuna revisione dei prezzi

- rendere disponibile in modalità “sola consultazione” il sistema informatico utilizzato durante il periodo contrattuale, mantenendo invariate le funzionalità di analisi e stampa presenti all’interno del sistema
- garantire, in un’ottica di leale collaborazione tra le parti nonché al fine di assicurare la continuità del servizio, la messa a disposizione di tutti i dati e le informazioni acquisite in costanza di contratto, di proprietà esclusiva dell’ATS, eventualmente necessari per la migrazione degli archivi informatici pregressi dal precedente al nuovo affidatario
- rendere disponibili le scatole contenenti le ricette archiviate nel periodo precedente l’inizio del nuovo contratto, restando a carico della Ditta subentrante ogni onere relativo al trasporto del materiale prelevato e alla sua conseguente messa in sicurezza.

#### **Art. 20 Servizi aggiuntivi opzionali**

L’Aggiudicatario dovrà prevedere nell’offerta tecnica ed economica, oltre al servizio base, anche il servizio aggiuntivo opzionale di ricezione del materiale cartaceo consegnato direttamente dagli erogatori e i relativi controlli che dovranno svolgersi secondo i tempi e le modalità di seguito descritte.

Il servizio aggiuntivo opzionale è attivabile ad insindacabile richiesta di ciascuna ASSL e potrà avere una durata massima di **4 (quattro) anni**, oltre l’eventuale periodo di proroga tecnica del contratto della durata massima di **12 (dodici) mesi**.

L’opzione è attivabile anche successivamente alla data di stipulazione del contratto e comunque entro i primi **36 (trentasei) mesi**, fermo restando che, in tal caso, il servizio opzionale avrà una durata pari a quella residua del contratto base.

Si precisa che il servizio aggiuntivo opzionale, computato fuori dalla base d’asta, non sarà oggetto di valutazione economica in quanto il relativo prezzo, a carico delle ASSL che ne faranno richiesta, è determinato in misura fissa ed è espresso in termini percentuali per tutta la durata del contratto come di seguito indicato:

TABELLA 20: VALORIZZAZIONE ECONOMICA SERVIZI AGGIUNTIVI OPZIONALI	
Descrizione servizio	% Sul prezzo complessivo offerto per il servizio base
Servizio di ricezione materiale cartaceo e relativi controlli per otto ASSL (4 anni)	14%

Il valore percentuale indicato nella seconda colonna è quello che, applicato al prezzo totale offerto per il servizio base, IVA esclusa, determina il valore economico complessivo del servizio aggiuntivo opzionale di ricezione materiale cartaceo e relativi controlli per tutte le otto ASSL della Regione Sardegna. La quota parte che risulterà a carico di ciascuna ASSL corrisponderà ad 1/8 del valore economico complessivo come sopra calcolato.

## **20.1 Servizio di logistica delle sedi di ricezione del materiale cartaceo**

In caso di aggiudicazione della gara la Ditta appaltatrice dovrà disporre, per tutta la durata del contratto, di locali idonei destinati alla ricezione delle ricette. Detti locali, almeno uno per ogni ASSL di competenza, dovranno essere ubicati nell'ambito del territorio di competenza di ciascuna Area Socio Sanitaria Locale e più precisamente negli otto capoluoghi di provincia o nei paesi limitrofi.

I locali destinati alla ricezione delle ricette dovranno essere in regola con la normativa vigente in materia di igiene e di prevenzione degli incendi, essere conformi alle norme e disposizioni di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, nonché di essere coperti da assicurazione per i rischi specifici e generici previsti per tale specifica attività. I locali dovranno altresì essere dotati di sistemi anti-intrusione e antiscasso, nonché di scaffalature e/o armadi e/o altre attrezzature simili comunque idonee a garantire la corretta custodia del materiale.

Tutti i costi di gestione dei locali (es. affitto, utenze ecc) sono a totale carico della Ditta aggiudicataria.

Le sedi della Ditta appaltatrice destinate alle attività ricezione fisica del materiale cartaceo potranno essere soggette a controlli da parte del personale autorizzato dell'ATS.

## **20.2 Servizio di ricezione delle ricette-rosse/promemoria e allegati, delle distinte riepilogative contabili e relativi controlli della Farmaceutica Convenzionata SSN, DPC, Celiaci/Diabetici, Cassa Marittima, Medicazioni, ritiro Piani Terapeutici e del Privato Accreditato**

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere alla ricezione e presa in carico del materiale cartaceo consegnato dalle farmacie convenzionate e dal privato accreditato.

### **Farmaceutica**

Le ricette-rosse/promemoria e allegati con le relative distinte riepilogative contabili della farmaceutica convenzionata saranno consegnate direttamente dalle farmacie, presso la sede più vicina indicata dal concorrente, **entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza** ovvero entro i termini di volta in volta stabiliti dalla Regione Sardegna.

La Ditta aggiudicataria avrà cura di caricare, sul sito della RAS, le distinte riepilogative contabili relative al mese di competenza **entro il dodicesimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza** e dovrà consegnare al Servizio Farmaceutico della ASSL di competenza la copia originale delle distinte riepilogative contabili, presentate dalle farmacie, con il controllo e le quadrature effettuate.

La Ditta appaltatrice dovrà provvedere a ritirare **entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza** i piani terapeutici cartacei presso la sede del Servizio Farmaceutico della ASSL di competenza.

Di seguito viene riportato una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti in fase di ricezione/ritiro:

<b>TABELLA 21: TEMPISTICA SERVIZIO DI RICEZIONE/RITIRO E CARICAMENTO SITO R.A.S (FC)</b>		
<b>SERVIZIO RICEZIONE RICETTE</b>	<b>SERVIZIO CARICAMENTO SUL SITO R.A.S. DELLE DISTINTE RIEPILOGATIVE CONTABILI</b>	<b>SERVIZIO RITIRO PIANI TERAPEUTICI NELLE SEDI ASSL</b>
Entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza ovvero entro i termini di volta in volta stabiliti dalla Regione Sardegna	Entro il dodicesimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza	Entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza

La Ditta aggiudicataria dovrà richiedere e quindi ricevere per ciascuna farmacia in plichi separati quanto riportato nella tabella seguente:

<b>TABELLA 22: RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA RICHIEDERE ALLE FARMACIE IN FASE DI RICEZIONE (FC)</b>		
<b>DISTINTA CONTABILE</b>	<b>NOTA RIEPILOGATIVA</b>	<b>RICETTE / MODULI</b>
SSN in triplice copia	SSN indicante suddivisione per gruppi di 100 ricette in triplice copia	Ricette Originali/promemoria numerate con numerazione progressiva con allegati e Registri fustelle
Cassa Marittima in triplice copia	CMM indicante suddivisione per gruppi di 100 ricette in triplice copia	Ricette Originali/promemoria numerate con numerazione progressiva con allegati e Registri fustelle
Celiaci/Diabetici in triplice copia	Un'unica mazzetta	Ricette Originali per diabetici, Allegato A2 per i celiaci numerati con numerazione progressiva
DPC in triplice copia	SSN indicante suddivisione per gruppi di 100 ricette in triplice copia	Ricette Originali numerate con numerazione progressiva
Medicazione in triplice copia	Un'unica mazzetta	Ricette Originali per diabetici, Allegato A2 per i

		celiaci numerati con numerazione progressiva
--	--	--

e dovrà, in fase di ricezione, procedere alla verifica del numero di ricette rosse/promemoria presenti in ogni mazzetta con l'ausilio di strumenti automatici di conteggio.

Dovrà verificare quale primo controllo contabile:

- che l'importo ricette diabetici corrisponda a quello riportato sulla distinta
- che sia stato contabilizzato sul lordo e sul netto Distinta SSN l'eventuale accredito o addebito comunicato dal Servizio Farmaceutico della ASSL di competenza.

Dovrà assemblare la documentazione amministrativa come di seguito descritto:

- per ASSL
- per Distretto Sanitario della singola ASSL
- raggruppare le distinte riepilogative contabili e i plichi delle relative ricette/promemoria e/o allegati, moduli autorizzativi ciascuno numerato progressivamente
- contare il numero di ricette a riscontro del totale riportato nella distinta riepilogativa contabile.

Dovrà identificare visivamente le distinte con differenti colori:

- bianche se SSN
- gialle se Medicazione
- verdi se diabetici/dietetici

nel caso di indisponibilità di carta nei colori suindicati, si potrà utilizzare anche un evidenziatore con segnatura sul margine superiore destro.

La Ditta aggiudicataria dovrà inoltre, in sede di ricezione, separare:

- le distinte SSN
- le distinte CMM
- le distinte Diabetici/Celiaci
- le distinte Medicazione
- le distinte relative alla fatturazione elettronica della DPC.

La Ditta aggiudicataria dovrà consegnare a mano alle farmacie, durante la ricezione, le comunicazioni che l'ATS/ASSL riterrà necessarie.

All'atto della consegna delle ricette da parte delle farmacie convenzionate, la Ditta aggiudicataria dovrà protocollare in entrata per ricevuta tutte le distinte riepilogative contabili ricevute in triplice copia.

Una copia della distinta riepilogativa contabile protocollata dovrà essere resa al Servizio Farmaceutico della ASSL di competenza quale riscontro di avvenuta consegna.

### **Privato Accreditato**

Le ricette-rosse/promemoria e allegati con le relative distinte riepilogative contabili del privato accreditato saranno consegnate direttamente dalle strutture private accreditate, presso la sede più vicina indicata dal concorrente, **entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza**.

La Ditta aggiudicataria dovrà consegnare al servizio di riferimento della ASSL di competenza la copia originale delle distinte riepilogative contabili, presentate dalle strutture private accreditate con il controllo e le quadrature effettuate.

Nella fase di ricezione la Ditta aggiudicataria deve procedere al controllo dell'importo netto, del ticket, del numero ricette, dei prospetti, del numero allegati e la relativa corrispondenza con quanto presente nel File C inviato telematicamente dalle singole strutture private accreditate.

Di seguito viene riportato una sintesi riepilogativa della tempistica degli adempimenti in fase di ricezione:

<b>TABELLA 23: TEMPISTICA SERVIZIO DI RICEZIONE RICETTE (PA)</b>
Entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello di competenza

L'Aggiudicatario dovrà richiedere e quindi ricevere per ciascuna struttura in plichi separati quanto riportato nella tabella seguente:

<b>TABELLA 24: RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA RICHIEDERE ALLE STRUTTURE IN FASE DI RICEZIONE (PA)</b>		
<b>DISTINTA CONTABILE</b>	<b>NOTA RIEPILOGATIVA</b>	<b>MODULO</b>
SSN in triplice copia	Num. ricette/promemoria consegnate	Stampa dal MEF dell'avvenuta erogazione dei promemoria
	Num. mazzette SSN da 100 ricette consegnate	
	Num. allegati consegnati	
	Le ricette e i relativi allegati devono essere suddivise per branca specialistica	
	In triplice copia	

La Ditta dovrà consegnare a mano alle strutture private accreditate, durante la ricezione, le comunicazioni che l'ATS/ASSL riterrà necessarie.

All'atto della consegna delle ricette, da parte delle strutture private accreditate, la Ditta aggiudicataria dovrà protocollare in entrata per ricevuta tutte le distinte riepilogative contabili ricevute in triplice copia.

Una copia della distinta riepilogativa contabile protocollata dovrà essere resa al servizio di riferimento della ASSL di competenza quale riscontro di avvenuta consegna, una dovrà essere consegnata alla struttura erogante.

### **Art. 21 Normativa**

Il sistema informatico proposto deve essere creato, fornito, installato e mantenuto nel rispetto della normativa vigente in particolare:

- Legge 196/2003 (Legge Privacy)
- Codice Amministrazione Digitale (CAD)
- Specifiche AGID
- D.M. del 02/11/2011 – Ricetta de materializzata
- Linee guida per le farmacie della Regione Sardegna
- Legge Regionale n. 2 del 18/01/1993
- D.P.R. n. 371 08/07/1998
- D.P.R. n. 350 del 11/07/1988.



Criteri di valutazione	Articolo di riferimento del Capitolato	Sub - criteri di valutazione	Punteggio massimo attribuibile
<b>Criterio 1 - Esperienza specifica nella gestione del servizio oggetto della gara</b>	<b>Art. 5</b> - Requisiti soggettivi speciali per la partecipazione alla gara	<b>1.1</b> – Volume di ricette trattate in più nel triennio 2014-2015-2016, rispetto al minimo richiesto quale requisito soggettivo per la partecipazione alla gara, dimostrato sulla base delle certificazioni rilasciate da altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale.	<b>8</b>
<b>SUBTOTALE CRITERIO 1</b>			<b>8</b>
<b>Criterio 2 – Qualità del servizio offerto</b>	<b>Art. 7.1</b> - Servizio di logistica delle sedi di lavorazione e conservazione materiale cartaceo <b>Art. 7.2</b> - Servizio di ritiro delle ricette-rosse/promemoria e allegati della Farmaceutica Convenzionata SSN, DPC, Celiaci/Diabetici, Cassa Marittima, Medicazioni, Piani Terapeutici e del Privato Accreditato <b>Art. 7.3</b> - Servizio di annullamento/obliterazione fustelle e assemblaggio ricette <b>Art. 7.4</b> - Servizio di confezionamento, catalogazione, archiviazione fisica e custodia, consultazione, macerazione e ritiro massivo	<b>2.1a</b> - Organizzazione complessiva del servizio: sedi di lavorazione e conservazione, trasporti e logistica, numero e figure professionali dedicato al servizio;	<b>1,5</b>
		<b>2.1b</b> - Processo di lavorazione del materiale cartaceo: ritiro materiale cartaceo, conteggio ricette, obliterazione delle fustelle, confezionamento delle ricette, catalogazione, archiviazione fisica e custodia, consultazione, macerazione, ritiro massivo;	<b>1,5</b>
		<b>2.1c</b> - Numero di ritiri mensili del materiale cartaceo entro i tempi massimi previsti nel Capitolato;	<b>2</b>
		<b>2.1d</b> - Numero dei controlli sul materiale cartaceo superiori a quelli minimi previsti nel Capitolato;	<b>2</b>
		<b>2.1e</b> - Miglioramento del tempo del ritiro massivo, che dovrà comunque essere inferiore al valore massimo previsto in Capitolato;	<b>2</b>
	<b>Art. 7.5</b> - Servizio di acquisizione digitale delle ricette rosse, promemoria, allegati, fustelle, piani terapeutici e riconoscimento dati	<b>2.2a</b> - Modalità di acquisizione digitale delle ricette e riconoscimento dei dati al fine di garantire la completezza e l'affidabilità della registrazione dei dati;	<b>1,5</b>
		<b>2.2b</b> - Caratteristiche del processo e delle sue diverse fasi con particolare riferimento al controllo di qualità dei dati estratti e delle eventuali incongruenze rilevate, alle misure di sicurezza adottate nel trattamento e rilascio dei documenti e delle informazioni.	<b>1,5</b>

		<b>2.2c</b> - Miglioramento dei tempi della acquisizione digitale e del riconoscimento dei dati, che dovranno comunque essere inferiori ai valori massimi previsti in Capitolato;	<b>3</b>
	<b>Art. 7.6</b> - Servizio di controllo dati, validazione flussi, verifica congruità e appropriatezza <b>Art. 7.7</b> - Servizio di rendicontazione contabile	<b>2.3a</b> - Numero dei controlli, raggruppati per tipologia, specifici per la validazione dei flussi, per la verifica della congruità, dell'appropriatezza e della rendicontazione contabile oltre a quelli minimi previsti in Capitolato;	<b>5</b>
		<b>2.3b</b> - Caratteristiche del processo e delle sue diverse fasi con riferimenti alle attività di validazione del dato, controlli e rendicontazione;	<b>1</b>
	<b>Art. 7.8</b> - Servizio di fornitura report, flussi e monitoraggio <b>Art. 7.9</b> - Servizio fornitura flussi per la mobilità sanitaria regionale/interregionale delle ricette; <b>Art. 7.10</b> - Ulteriori prescrizioni.	<b>2.4a</b> - Numero dei report, stampe, statistiche per il monitoraggio, raggruppate per tipologia, oltre a quelle minime previste in Capitolato;	<b>2</b>
		<b>2.4b</b> - Miglioramento dei tempi di fornitura flussi di mobilità regionale/interregionale rispetto ai tempi massimi per ciascuna ASSL previsti in Capitolato;	<b>4</b>
	<b>Art. 10.4</b> - Margine di errore	<b>2.5</b> - Percentuale di errore che deve essere inferiore alla massima percentuale prevista in Capitolato	<b>4</b>
<b>SUBTOTALE CRITERIO 2</b>			<b>31</b>
<b>Criterio 3 – Qualità del sistema informatico offerto</b>	<b>Art. 9.1</b> - Caratteristiche generali	<b>3.1a</b> - Tipologia di data base utilizzato;	<b>1</b>
		<b>3.1b</b> - Tipologia e caratteristiche generali dei sistemi di sicurezza: politiche di backup e disaster recovery, sistemi di continuità elettrica e quanto altro sia utile per garantire la continuità di servizio;	<b>1</b>
	<b>Art. 9.2</b> - Gestione utenti e credenziali, sicurezza del sistema e accessibilità alla base dati	<b>3.2</b> - Numero di funzionalità presenti nel modulo per la gestione dei profili utente non inferiori a quelle previste in Capitolato	<b>4</b>
	<b>Art. 9.3</b> - Funzionalità minime del sistema informatico	<b>3.3a</b> - Numero di funzionalità specifiche, raggruppate per tipologia, presenti nel sistema informatico proposto non inferiori a quelle minime previste nel Capitolato;	<b>4</b>
		<b>3.3b</b> - Numero di stampe e report proposte oltre a quelle minime	<b>2</b>

		previste nel Capitolato;	
		3.3c - Caratteristiche e tipologia delle funzionalità specifiche presenti nel sistema informatico proposto;	1
		3.3d - Completezza e semplicità d'uso dell'applicativo (per la ricerca, la visualizzazione e riproduzione delle immagini delle ricette, visualizzazione e modifica dei flussi, rendicontazione contabile, controlli di qualità, report e statistiche, monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica e del privato accreditato, degli indicatori di farmaco-consumo e dei fenomeni prescrittivi)	1
SUBTOTALE CRITERIO 3			14
Criterio 4 – Attivazione del servizio: attività propedeutiche, prove e collaudo, avvio del servizio, formazione e consulenza	Art. 11.1 - Attività propedeutiche all'avvio del servizio Art. 11.2 - Prove e collaudo Art. 11.3 - Avvio del servizio	4.1a - Numero e qualità delle risorse umane e tecnologiche dedicate alle attività propedeutiche all'avvio del servizio;	1
		4.1b - Miglioramento delle tempistiche per l'espletamento delle attività propedeutiche all'avvio del servizio espresse in giorni;	1
		4.1c - Miglioramento delle tempistiche per l'espletamento delle prove e delle operazioni di collaudo espresse in giorni;	1
		4.1d - Tempo previsto per l'avvio del servizio che dovrà essere inferiore a quello massimo previsto in Capitolato espresso in giorni;	1
	Art. 11.4 - Servizio di formazione e consulenza	4.2a - Numero di giornate offerte, oltre quelle minime previste in Capitolato, per la formazione degli operatori del servizio farmaceutico di ogni singola ASSL on-site/elearning;	1
		4.2b - Numero di giornate offerte, oltre quelle minime previste in Capitolato, per la formazione degli operatori del servizio sistemi informativi di ogni singola ASSL on-site/elearning;	1
SUBTOTALE CRITERIO 4			6
Criterio 5 – Assistenza e manutenzione tecnica post-collaudo e livelli del servizio	Art 12.1 - Assistenza e manutenzione tecnica post-collaudo	5.1a - Tipologia e qualità dell'organizzazione aziendale dedicata alle attività di assistenza e manutenzione post-collaudo	1

di manutenzione		(ruoli e competenze professionali);	
		5.1b - Numero e tipologie di accesso al servizio Help Desk;	1
		5.1c - Numero di ore settimanali di apertura del servizio oltre quelle minime previste in Capitolato;	2
	Art 12.2 - Livelli del servizio di manutenzione	5.2 - Tempi per la risoluzione dei guasti bloccanti, gravi e lievi espressi in ore e minuti migliorativi rispetto ai tempi massimi previsti in Capitolato	2
SUBTOTALE CRITERIO 5			6
Criterio 6 – Proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato	Art. 14 - Proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato	6.1a - Numero di proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato;	3
		6.1b - Qualità delle proposte migliorative su ambiti non espressamente previsti in Capitolato;	2
SUBTOTALE CRITERIO 6			5
TOTALE GENERALE			70

PUNTEGGIO TECNICO: 70	(14 Qualitativo + 56 Quantitativo)
PUNTEGGIO ECONOMICO: 30	
TOTALE: 100	