



**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI E OBLITERAZIONE DELLE RICETTE FARMACEUTICHE (SSN – DPC – DIABETICI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE) – GARA 5532236 – CIG 56854440D0.**

**Sommario**

Art. 1	Oggetto dell'appalto.....	pag. 2
Art. 1.1	La situazione attuale .....	pag. 2
Art. 1.2	Durata del contratto, opzione di rinnovo e Responsabile dell'esecuzione.....	pag. 2
Art. 2	Obiettivi e requisiti del servizio .....	pag. 2
Art. 2.1	Requisiti tecnico - funzionali per le ricette farmaceutiche .....	pag. 4
Art. 2.1.1	Dimensionamento del servizio .....	pag. 4
Art. 2.1.2	Rilevazione delle informazioni dalle ricette .....	pag. 4
Art. 2.1.3	Trattamento delle ricette di assistenza integrativa .....	pag. 5
Art. 2.1.4	Controlli contabili .....	pag. 5
Art. 2.1.5	Fornitura di reports di monitoraggio per la ASL.....	pag. 6
Art. 2.1.6	Fornitura di files per la mobilità sanitaria interregionale .....	pag. 7
Art. 2.1.7	Fornitura di reports di monitoraggio per i medici.....	pag. 8
Art. 2.2	Requisiti tecnico – funzionali per le ricette di specialistica ambulatoriale.....	pag. 8
Art. 2.2.1	Trattamento documentale e registrazione delle informazioni.....	pag. 9
Art. 2.2.2	Adempimenti della ASL.....	pag. 9
Art. 2.2.3	Espletamento delle operazioni di scansione.....	pag. 9
Art. 2.2.4	Riconoscimento ed integrazione dati .....	pag. 9
Art. 2.2.5	Operazioni di controllo.....	pag. 9
Art. 2.2.6	Analisi dei dati .....	pag. 10
Art. 2.3	Requisiti relativi al Sistema Informativo Aziendale .....	pag. 11
Art. 2.3.1	Software di Gestione Farmaceutica .....	pag. 11
Art. 2.3.2	Integrazione con il Software di Gestione dell'Anagrafe Assistiti .....	pag. 12
Art. 2.3.3	Integrazione con il Software di Gestione Tessera Sanitaria .....	pag. 12
Art. 2.3.4	Software piani terapeutici .....	pag. 12
Art. 2.3.5	Fornitura sistema hardware server .....	pag. 12
Art. 2.4	Modalità operative del servizio.....	pag. 13
Art. 2.4.1	Informazioni fornite dall'a ASL.....	pag. 13
Art. 2.4.2	Archiviazione e trattamento delle ricette .....	pag. 13
Art. 2.4.3	Controlli di qualità e sicurezza .....	pag. 14
Art. 3	Prescrizioni delle attività .....	pag. 14
Art. 3.1	Schema delle attività .....	pag. 14
Art. 3.2	Analisi dei requisiti .....	pag. 14
Art. 3.3	Offerta tecnica .....	pag. 14
Art. 3.4	Attivazione del servizio – prova e collaudo .....	pag. 14
Art. 3.4.1	Formazione e consulenza .....	pag. 15
Art. 3.5	Erogazione del servizio .....	pag. 15
Art. 4	Tempi di avvio .....	pag. 15
Art. 5	Livelli di servizio .....	pag. 15
Art. 5.1	Qualità dei dati e delle immagini .....	pag. 16
Art. 5.2	Tempi di servizio .....	pag. 16
Art. 5.3	Manutenzione ed assistenza hardware e software .....	pag. 16
Art. 6	Documentazione amministrativa a corredo dell'offerta .....	pag. 17
Art. 7	Documentazione tecnica a corredo dell'offerta .....	pag. 18
Art. 8	Offerta economica .....	pag. 18
Art. 9	Presentazione dell'offerta .....	pag. 20
Art. 10	Aggiudicazione dell'appalto .....	pag. 21
Art. 11	Revisione prezzi .....	pag. 21
Art. 12	Subappalto .....	pag. 22
Art. 13	Obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs n° 81/2008 .....	pag. 22
Art. 14	Modalità di fatturazione e termini di pagamento .....	pag. 22
Art. 15	Rimborso spese pubblicazione gara .....	pag. 22

Art. 16	Stipula del contratto .....	pag. 23
Art. 17	Notifiche contenzioso .....	pag. 23
Art. 18	Penali .....	pag. 23
Art. 19	Norme di rinvio .....	pag. 23
Allegato 1	- Fac-simile offerta economica .....	pag. 24
Allegato 2	- Rif. art. 5 .1 - qualità dei dati e delle immagini.....	pag. 25

### **Art. 1 - Oggetto dell'appalto.**

Il presente Capitolato Speciale d'appalto ha per oggetto l'affidamento del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati e obliterazione delle ricette farmaceutiche (SSN – DPC - diabetici e di specialistica ambulatoriale) della ASL n° 7 di Carbonia (in seguito denominata per brevità ASL).

#### **Art. 1.1 - La Situazione Attuale.**

Il Servizio di Farmacia Territoriale della ASL è dotato delle applicazioni "video REPORT SSN", "Evidenzia", "Katalogo" e "Abakos" per la lettura e gestione delle ricette farmaceutiche.  
La gestione delle ricette di specialistica ambulatoriale è effettuata mediante il software Intros.

#### **Art. 1.2 - Durata del contratto, opzione di rinnovo e Responsabile dell'esecuzione.**

La durata contrattuale del presente appalto è stabilita in 03 (tre) anni, decorrenti dalla data indicata nella lettera di aggiudicazione regolarmente notificata. La ditta aggiudicataria ha l'obbligo di continuare il servizio alle condizioni convenute fino all'aggiudicazione del successivo appalto e ciò non oltre il limite di giorni 90 (novanta) dalla scadenza naturale dell'appalto. La ASL tre mesi prima della scadenza del contratto, qualora sussistano ragioni di convenienza e di pubblica utilità, può richiedere il rinnovo del contratto per un periodo massimo di anni 01 (uno), previo accordo sulle condizioni di rinnovo. In assenza di richiesta scritta di rinnovo da parte della ASL, la scadenza dell'appalto rimane fissata al termine del periodo contrattuale. E' vietato il rinnovo tacito.

Il contratto potrà essere rescisso su esplicita volontà della ASL, 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 pretese di alcun titolo:

- ✓ qualora si decidesse l'interruzione dell'attività espletata direttamente dalla ASL o la soppressione della fornitura;
- ✓ a seguito di intervenuti riassetto e modifiche di organizzazione Regionale/Aziendale;  
a seguito di adesione a contratti attivi scaturenti da aggiudicazioni disposte da altre ASL designate Capofila in ambito regionale;
- ✓ a seguito di Convenzioni a carattere nazionale (Consip S.p.A.) o regionale (CAT Regione Sardegna) di fornitura dei bene oggetto del presente Capitolato, alle quali la ASL è obbligata ad aderire ai sensi della normativa vigente.

Nel caso di sopravvenuta stipulazione di nuovi contratti aventi ad oggetto i servizi della gara a condizioni più vantaggiose, a seguito di aggiudicazioni di gare centralizzate (ASL, CONSIP e CAT regionale), la ASL può 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, dovrà avvenire in ogni caso al compimento di ciascuna annualità contrattuale, con preavviso di 60 (sessanta) giorni da parte della ASL. Il mancato preavviso comporta l'automatica prosecuzione del contratto sino alla sua scadenza naturale.

Ai sensi dell'art. 272 comma 5 del DPR n° 207/2010, il Direttore della fase di esecuzione del contratto è il Responsabile del Servizio di Assistenza Farmaceutica Territoriale che si rapporterà con il Resp.le del Servizio Acquisti per la gestione dell'eventuale contenzioso.

### **Art. 2 - Obiettivi e Requisiti del servizio.**

Con il presente affidamento la ASL persegue quali obiettivi generali, l'acquisizione del servizio di digitalizzazione delle ricette (farmaceutiche - DPC Distribuzione in nome e Per Conto - dei dispositivi per diabetici, delle ricette di specialistica ambulatoriale) della obliterazione, della rilevazione, controllo ed elaborazione delle informazioni, per verificare la corretta dispensazione dei farmaci e l'entità dei rimborsi richiesti dalle strutture convenzionate (farmacie ed erogatori accreditati), per analizzare la spesa ed i consumi dei farmaci a carico del S.S.N., per valutare i comportamenti prescrittivi dei medici, per individuare le fenomenologie rilevanti e per finalità di farmacovigilanza. Per dette finalità la ASL ricorre ad un servizio di outsourcing di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione reports ed obliterazione di ricette coerentemente con quanto descritto dal documento "Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO" appartenente alle Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005).

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

- a) Lettura ed acquisizione ottica delle ricette (digitalizzazione delle ricette e delle distinte, obliterazione delle fustelle) trasposizione delle informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico, con immagini fronte-retro;
- b) Rilevazione completa e controllo dei dati dalle ricette farmaceutiche e specialistica ambulatoriale, individuazione delle discordanze contabili rispetto a quanto dichiarato dalle farmacie e delle altre anomalie; utilizzo dei dati informatici ottenuti per effettuare i controlli tecnico contabili di congruità di quanto dichiarato dalle Strutture convenzionate rispetto a quanto rilevato; verifica di eventuali difformità nella compilazione delle prescrizioni spedite rispetto alla normativa vigente in campo nazionale e/o regionale e/o aziendale;
- c) Monitoraggio e indagini statistiche: fornitura di reports e files dedicati ai controlli riferiti a:
  - o soggetto prescrittore
  - o assistito
  - o farmacia / erogatore
  - o specialità/ farmaco/principio attivo
  - o note AIFA
  - o utilizzo del PC da parte del prescrittore per la compilazione della ricetta SSN.
  - o elaborazione delle informazioni (correlazione tra i dati rilevati e le basi di dati relative a: assistiti, medici, farmacie, farmaci, ricettari, prestazioni, erogatori);
  - o fornitura di strumenti per la catalogazione sistematica della base dei dati e delle immagini digitali e per l'analisi e la valutazione della spesa e dei consumi farmaceutici in forma di stampe, file e fogli elettronici (quadri, liste, graduatorie, reportistica informativa e valutativa destinata ai medici, sintesi statistiche e rapporti direzionali);
- d) Trattamento e conservazione dei dati:
  - o dati informatici su supporto ottico;
  - o su materiale cartaceo: annullamento delle fustelle e inscatolamento.
- e) Fornitura di strumenti web finalizzati a:
  - o evidenziare anomalie ed inapproprietezze e documentare le discordanze contabili rilevate nel controllo delle ricette e della contabilità presentata dalle farmacie;
  - o registrare e controllare i piani terapeutici;
  - o monitorare l'insieme delle prescrizioni dei farmaci (tutti i canali dispensativi, qualsiasi annualità) per effettuare ricerche, indagini epidemiologiche e statistiche;
- f) Registrazione ed elaborazione dei dati dalle ricette di assistenza integrativa relative alla dispensazione da parte delle farmacie aperte al pubblico di prodotti non farmaceutici (dispositivi medici per pazienti diabetici e alimenti per i pazienti aventi diritto) per finalità di controllo degli oneri dovuti alla farmacia ed organizzazione delle relative informazioni.
- g) Al termine dei processi elencati ai precedenti paragrafi la Ditta dovrà curare il trasporto e la consegna delle ricette presso i depositi della Ditta aggiudicataria del servizio per la tenuta degli archivi della ASL.
- h) Servizio di mailing o/e e-mailing del profilo prescrittivo al personale medico convenzionato: MMG (Medici di Medicina Generale), PLS (Pediatri di Libera Scelta), etc.

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

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

L'appalto, concepito come obbligazione di risultato, ha come obiettivo, alla luce del quale dovrà essere interpretata ogni clausola e prescrizione contrattuale, quello di assicurare il servizio citato, in forma di gestione imprenditoriale autonoma, razionale, efficiente e tempestiva, con assunzione di ogni onere e rischio correlati anche verso i terzi, come ad esempio:

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

## **Art. 2.1 - Requisiti Tecnico - Funzionali per le Ricette Farmaceutiche**

### **Art. 2.1.1 - Dimensionamento del Servizio.**

La ASL tratta un numero di ricette che ammontano ad un quantitativo presunto di circa 1.900.000/anno (comprensivo di prescrizioni farmaceutiche, prescrizioni di presidi e diagnostici per pazienti diabetici, prescrizioni di specialistica ambulatoriale). Le ricette farmaceutiche sono distribuite su un totale di 43 farmacie delle quali:

- 28 appartenenti al Distretto di Carbonia;
- 15 appartenenti al Distretto di Iglesias.

La popolazione residente nel territorio di competenza della ASL è di circa 130.000 assistibili.

### **Art. 2.1.2 - Rilevazione delle Informazioni dalle Ricette.**

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

- Codice e numero della ricetta e del ricettario (codici a barre e numeri pre-stampati), codici prestampati nel caso di moduli per stranieri (codice TEAM), e di ricettari di cui alla L. n.12 del 08.02.2001 e s.m.e integrazioni;
- Codice della Regione (addebitante/addebitata);
- Codice della ASL (addebitante/addebitata);
- Codice regionale della Farmacia (Presidio erogatore);
- Mese e anno di competenza;
- Codice regionale o fiscale del medico prescrittore;
- Cognome e nome dell'assistito;
- Codice fiscale dell'assistito;
- Sesso ed età dell' assistito;
- Provincia e comune di residenza dell'assistito;
- ASL di residenza dell'assistito;
- Numero progressivo di ricetta della Farmacia;
- Data di prescrizione;
- Codice MINSAN farmaco/i;
- ATC e Targa del/i farmaco/i (rilevazione e riconoscimento del doppio bar-code);
- Prezzo del farmaco alla data di spedizione;

- Quantità di farmaco erogato;
- Classe di appartenenza del farmaco;
- Nota AIFA del farmaco;
- Farmaci ricompresi nel PHT;
- Esenzione per patologia dell'assistito – ai sensi del DM 28/05/1999 n. 329 integrato e modificato dal DM 21/05/2001 n. 296 (malattie croniche ed invalidanti) e DM 18/05/2001 n. 279 (malattie rare), limitatamente alle prescrizioni correlate alle patologie;
- Esenzione per autocertificazione dovuta a 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 e successive modifiche e integrazioni;
- Esenzione per diritto in base alla legge 203/00;
- Sconto farmacia ai fini della legge 662/96 e successive modificazioni, nonché altri sconti previsti da normative nazionali e/o regionali;
- Differenza tra prezzo del farmaco e prezzo del generico di riferimento (quando presente);
- Ticket (quota ricetta a carico dell'assistito);
- Prezzo del farmaco galenico;
- Timbro e firma del medico;
- Timbro della farmacia e data della spedizione;
- Difformità di erogazione rispetto alla prescrizione medica.

Il sistema di rilevazione deve inoltre garantire i seguenti requisiti:

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

#### **Art. 2.1.3 - Trattamento delle Ricette di Assistenza Integrativa.**

La Ditta aggiudicataria deve provvedere al trattamento delle ricette di Assistenza Integrativa, relative alla dispensazione da parte delle farmacie aperte al pubblico di prodotti non farmaceutici a fronte di determinate patologie (morbo celiaco, errori metabolici congeniti, diabete, ed altre patologie necessitanti di materiale di medicazione - Convenzione Regionale) con oneri a carico della ASL.

Le informazioni soggette a rilevazione sono:

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

#### **Art. 2.1.4 - Controlli Contabili.**

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

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

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

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

Nel caso specifico dei prodotti per pazienti diabetici, per i quali è prevista un'autorizzazione bimestrale, poiché il materiale può essere consegnato "completamente" solo se la ricetta è spedita nel primo mese

del bimestre di riferimento e solo parzialmente se spedita nel mese successivo, occorrerà evidenziare le spedizioni "complete" effettuate nel secondo mese del bimestre di riferimento (es. bimestre Genn. Febb.: spedita in Febbraio la fornitura completa per due mesi).

Le ricette irregolari per le quali si siano rilevati errori contabili dovranno essere fotocopiate dalla Ditta appaltatrice ed allegate alle relative stampe contabili; inoltre la Ditta dovrà fornire files ordinati contenenti le immagini delle ricette fronte e retro su CD o DVD suddivise per farmacia, accompagnando un riepilogo contabile, ricetta per ricetta, contenente gli importi calcolati dalla Ditta e nel quale sono riportati i seguenti dati: il nome del farmaco, l'importo lordo, il ticket e gli sconti per ogni ricetta.

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

- Ricette di regione diversa;
- Ricette prive di codice fiscale e/o cognome e nome dell'assistito;
- Ricette contenenti almeno un farmaco non concedibile dal SSN, alla data di spedizione della stessa (es. farmaci C e H);
- Ricette con numero di confezioni dispensate superiori al consentito;
- Ricette per le quali è richiesto il rimborso con ritardo di oltre 12 mesi;
- Ricette per le quali è richiesto il rimborso prima del consentito (es. ricetta del mese di giugno, spedita con la contabilità di maggio);
- Ricetta priva di Nota AIFA ;
- Ricetta priva di data di prescrizione del medico;
- Ricetta priva di data di spedizione e/o timbro della farmacia;
- Ricetta priva di timbro e/o firma del medico;
- Ricetta spedita oltre la data di validità (7 gg., 30 gg.);
- Ricetta priva di tariffazione di farmaco galenico;
- Ricetta con Nota AIFA difforme;
- Ricetta di Guardia Medica (continuità assistenziale e turistica) spedita oltre i due giorni, ai sensi della Direttiva Regione Autonoma Sardegna prot. n. 27276/4.1 del 02/08/2002;
- Ricetta con diritto di urgenza non conforme;
- Ricetta di farmaci "C" privi di allegati/autorizzazioni ai sensi della Direttiva RAS n. 22943.3 del 03/09/1997 o leggi di riferimento L.R. n° 8 del 08/03/1997 (Legge 203/2000 invalidi di guerra),
- Ricette di Cassa Marittima contabilizzate nel SSN;
- Ricetta contenente una sostituzione di specialità con altra analoga priva di nota giustificativa (art. 6 DPR 371/98);
- Ricetta con pluriprescrizioni non conformi: prive del codice esenzione patologia e con esenzione invalidità;
- Ricette esenti per patologia, reddito, invalidità ecc. non conformi alle indicazioni contenute nell'allegato della Dir. Regionale N° 24068/3 del 05/07/2005;
- Ricette prive di formalismi quando obbligatori (es. conta leucocitaria);
- Ricette prescrittive di Assistenza Integrativa (presidi e diagnostici per diabetici, dietetici etc.).

#### **Art. 2.1.5 - Fornitura di Reports di Monitoraggio per la ASL.**

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

- Formato elettronico e stampe nei quali siano evidenziati:
  - Ricette per cittadini stranieri, per farmacia e per ASL;
  - Ricette per cittadini stranieri STP, per farmacia e per ASL;
  - Ricette per cittadini residenti in altre ASL, per farmacia e per ASL;
  - Ricette stupefacenti, per farmacia;
  - Ricette con farmaci soggetti a Piani Terapeutici, per principio attivo, suddivisi per farmaci con nota e farmaci senza nota. Gli elenchi delle ricette di questi due gruppi devono essere ordinate in ordine alfabetico e per paziente. Il file deve essere interfacciabile con il programma di visualizzazione delle ricette per consentire la stampa di quelle irregolari;
  - Ricette con pluriprescrizione, per farmacia;
  - Ricette con autocertificazioni, per farmacia;
  - Ricette contenenti farmaci di cui al PHT, per i quali è prevista la doppia via distributiva (DGR 5/18 del 8/02/2006 e successive modificazioni e integrazioni).
- Formato elettronico e stampe con l'elenco dei medici che utilizzano il PC nella compilazione delle prescrizioni del SSN, con la relativa percentuale del numero di ricette redatte correttamente con il PC;
- Formato elettronico e stampe contenenti il quadro statistico della spesa suddiviso per:

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

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

La Ditta appaltatrice dovrà fornire il software applicativo con il quale poter elaborare i files dei formati elettronici, nel caso tali software non appartengano alla suite MS Office (Excel, Access) e/o Open Office (tale indicazione dev'essere riportata nell'offerta tecnica).

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

#### **Art. 2.1.6 - Fornitura di Files per la Mobilità Sanitaria Interregionale.**

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

La Ditta appaltatrice dovrà produrre mensilmente (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento) i seguenti files (Files D) su tracciato record, nel formato richiesto dalla ASL secondo le disposizioni del T.U. sulla compensazione interregionale della mobilità sanitaria, recepito dalla Regione Autonoma della Sardegna con prof. 19744/4 del 05/06/2002 e successive modificazioni e integrazioni:

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

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

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

La Ditta appaltatrice dovrà inoltre produrre mensilmente (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento) i seguenti files (Files F) su tracciato record, nel formato richiesto dalla ASL secondo le disposizioni del T.U. sulla compensazione interregionale della mobilità sanitaria, recepito dalla Regione Autonoma della Sardegna con prof. 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):

- o F1 + F2 completo;
- o F1 + F2 extraregione;
- o F1 + F2 extra-azienda aggregato per ASL di appartenenza dell'assistito;

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

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

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

#### **Art. 2.1.7 - Fornitura di Reports di Monitoraggio per i Medici.**

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

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

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

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

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

#### **Art. 2.2 - Requisiti Tecnico - Funzionali per le Ricette di Specialistica Ambulatoriale.**

Il servizio dovrà gestire tramite l'uso di appositi software, le basi di dati derivanti dalla registrazione delle impegnative riguardanti le attività di Specialistica ambulatoriale e la digitalizzazione delle ricette relative con la finalità di fornire alla ASL uno strumento per eseguire controlli di tipo tecnico e contabile, e validazioni delle basi di dati derivanti dai flussi informativi di specialistica ambulatoriale.

Le basi di dati dovranno essere popolate da appositi flussi informativi inviati dalla ASL (file "C" conforme al tracciato regionale, file SOGEI) contenenti i dati registrati delle impegnative di specialistica ambulatoriale erogate nel mese di competenza dalle strutture private convenzionate e dai servizi interni alla ASL. All'atto della importazione del file "C" sarà prodotto un rapporto che descriva sinteticamente il contenuto della base di dati con il riepilogo delle strutture e relativo numero di impegnative ed inviato per e-mail al servizio competente. Le informazioni delle basi di dati saranno collegate con le immagini acquisite dalle impegnative tramite i codici a barre identificativi della ricetta e consultabili tramite un apposito software applicativo.

##### **Art. 2.2.1. - Trattamento documentale e registrazione delle informazioni.**

Le ricette di specialistica ambulatoriale sono prescritte utilizzando il modulo ricetta standardizzato.

La gestione documentale delle ricette prevederà la scansione fronte-retro, l'archiviazione ottica delle immagini digitali con risoluzione di 300 dpi, fronte e retro, in bianco e nero e a colori il cui formato è JPEG.

Le informazioni dalle ricette saranno acquisite ricorrendo alle immagini digitali, eseguendo processi ICR-OCR ed intervenendo manualmente nel caso di mancato riconoscimento dei codici a barre identificativi della ricetta.

#### **Art. 2.2.2 - Adempimenti della ASL**

Sarà fornito l'elenco delle strutture eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale dove, per ciascuna struttura sarà riportato il codice attribuito a livello regionale per flussi informativi (di cui al file "C") e i codici delle branche specialistiche per le quali la struttura è abilitata a erogare prestazioni a carico del SSN.

Per ciascun mese di competenza il servizio di specialistica ambulatoriale consegnerà una distinta riepilogativa riportante il numero di impegnative consegnate per ciascun erogatore.

Le impegnative saranno rese disponibili presso le 2 (due) sedi del Distretto e le 2 (due) Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero in pacchi o buste separate per ciascun erogatore e organizzate al loro interno in mazzette da 100 ricette, dalle quali saranno tolti eventuali spille e allegati.

Qualora le ricette presentino fogli allegati, su ciascun allegato e sulla relativa ricetta sarà essere apposta una fustella adesiva con un codice a barre prestampato (il codice sarà identico sulla ricetta e sul relativo allegato), in modo da permettere successivamente il collegamento informatico tra i due documenti.

Tramite tale operazione sarà possibile risalire, partendo da una prescrizione, sia alla ricetta che ad un suo eventuale allegato univocamente individuato.

#### **Art. 2.2.3 - Espletamento delle operazioni di scansione**

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

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

#### **Art. 2.2.4 - Riconoscimento ed integrazione dati**

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

Successivamente saranno caricati i flussi informativi relativi alle impegnative di specialistica ambulatoriale (file "C") inviati dalla ASL ed eseguite le verifiche di congruità.

Nel caso di assenza di detti flussi relativamente ad una o più strutture ne sarà data immediata comunicazione alla ASL per completare la consegna della base di dati mensile.

In questa fase sarà possibile, in base alle esigenze della ASL, prevedere l'estrazione in originale delle impegnative che rispondano a requisiti specifici (ad es. ricette di Naviganti, particolari condizioni di prescrizione) individuabili automaticamente dai flussi informativi sopraccitati.

Verranno infine preparate le basi di dati ed immagini per la consegna su supporto DVD.

#### **Art. 2.2.5 - Operazioni di controllo**

Al termine delle operazioni di acquisizione dati, si procederà alla verifica dei dati con quelli dichiarati, elencando le ricette aventi le seguenti anomalie:

- ricette acquisite otticamente ma mancanti dal file "C"
- ricette presenti nel file "C" ma non acquisite otticamente
- ricette con codice assistito differente da quanto indicato nel file "C"
- ricette con prestazioni assenti dal nomenclatore tariffario regionale
- ricette con riscossione ticket in presenza di codice di esenzione
- ricette con un numero di prestazioni superiore ad 8
- ricette con data di prescrizione successive alla erogazione della prestazione o con intervallo prescrizione-erogazione superiore a 60 gg
- ricette con prestazioni non correlate alla patologia

L'abbinamento al medico prescrittore avviene essenzialmente tramite collegamento dell'impegnativa al database dei ricettari consegnati ai medici.

Al termine di ciascuna mensilità saranno restituite alla ASL le ricette in originale nelle quali siano state riscontrate anomalie di tipo tecnico.

Saranno inoltre consegnati i DVD con le immagini delle impegnative, gli archivi delle prestazioni ambulatoriali e tariffario utilizzato nella fase di acquisizione e controllo, le basi di dati contenenti le ricette acquisite ed i dati provenienti dall'importazione del file "C".

Gli archivi saranno in formato database di Access, mentre le immagini sono in formato TIF (immagini in bianco e nero filtrato) e JPG (immagini a colori).

Il software applicativo dovrà operare in ambiente di rete con accesso personalizzato per ciascun utente, con funzionalità che permettano la registrazione delle modifiche effettuate alle basi di dati ivi compreso l'utente che ha apportato la modifica.

#### **Art. 2.2.6 - Analisi dei dati.**

Ad uso del servizio di specialistica ambulatoriale sarà messo a disposizione un applicativo software che permetta la consultazione della base dati del file "C" mensile e la visualizzazione delle immagini delle relative impegnative a colori e in bianco e nero; se alla impegnativa fossero allegati piani terapeutici o di trattamento, autocertificazioni od altro sarà possibile visualizzare anche le immagini dei relativi documenti.

Selezionando il mese di competenza delle impegnative da analizzare sarà reso immediatamente disponibile l'elenco delle impegnative presenti nel file "C" e quelle di cui è stata effettuata la scansione. Questa distinzione è necessaria in quanto è possibile si possano verificare diverse situazioni:

- a. Il codice a barre della ricetta acquisita otticamente è presente nei dati del file "C".  
La ricetta sarà identificata nell'elenco apposito con il codice della struttura erogante e con un numero progressivo di acquisizione ottica, contestualmente verrà visualizzata l'immagine dell'impegnativa acquisita.
- b. Il codice a barre della ricetta acquisita otticamente NON è presente nei dati del file "C".  
In tal caso sarà possibile visualizzarne l'immagine ma non i dati in quanto la ricetta non è presente nel file "C".
- c. Il file "C" contiene dati relativi ad impegnative non rilevate in fase di scansione.  
In questo caso la ricetta viene identificata nell'elenco con il codice della struttura erogante e con il codice ricetta presente nel file "C";

Dal software di analisi dovrà essere possibile inoltre:

- Ricercare le impegnative per struttura erogante, assistiti, medici prescrittori, prestazioni erogate;
- Comporre qualunque ricerca tramite istruzioni SQL;
- Visualizzare e stampare le immagini delle impegnative;
- Esportare i dati in formato Access ed Excel;
- Effettuare ricerche su più mensilità;
- Evidenziare le ricette con tariffazione differente da quanto stabilito dal Nomenclatore tariffario regionale;
- Apportare modifiche alla base dati per permettere l'addebito di eventuali somme non dovute;
- Esportare in Excel il riepilogo dei controlli contabili con le differenze derivate dalle modifiche apportate alle impegnative, annullamento di prestazioni, etc.

Es. di report errata tariffazione:

<b>struttura</b>	<b>descrizione</b>	<b>nr prestazioni</b>	<b>dichiarato</b>	<b>Calcolato da nomenclatore</b>	<b>differenza</b>
010001	LAB 1	2.666	12.598,52	10.428,97	2.169,55
010002	LAB 2	6.409	35.142,33	29.047,53	6.094,80
010003	LAB 3	7.620	36.807,41	31.140,98	5.666,43

<b>Codice Prestazione</b>	<b>Descrizione Prestazione</b>	<b>tariffa nomenclatore</b>	<b>nr prestazioni</b>	<b>dichiarato</b>	<b>Calcolato da nomenclatore</b>	<b>differenza</b>
---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------

90.03.4	ACIDO VALPROICO	7,44	2	18,60	14,88	3,72
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	2,06	1	2,58	2,06	0,52
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	10,49	7	88,55	73,43	15,12
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	1,94	15	36,45	29,10	7,35
90.07.5	AMMONIO [P]	7,27	1	9,09	7,27	1,82
90.09.1	APTOGLOBINA	3,72	1	4,65	3,72	0,93

### **Art. 2.3 - Requisiti relativi al Sistema Informativo Aziendale.**

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

I moduli di interfacciamento con le applicazioni esistenti sono a totale carico della Ditta appaltatrice. Quest'ultima reperirà in totale autonomia e a proprie spese, con il supporto del Servizio Sistemi Informativi Aziendali per la sola supervisione delle operazioni di integrazione, tutte le informazioni necessarie alle operazioni di integrazione dalle ditte fornitrici dei sopraccitati applicativi e concorderà con esse le procedure di integrazione secondo gli standard concordati con il gruppo di coordinamento. Le tabelle, le interfacce standard e i moduli di interfacciamento devono essere corredati da dettagliata documentazione tecnica e manuali d'uso.

#### **Art. 2.3.1 - Software di Gestione Farmaceutica.**

La Ditta concorrente dovrà fornire, a suo totale carico, un sistema di Gestione della Farmaceutica Territoriale, con funzionalità almeno equivalenti a quelle della procedura degli applicativi "video REPORT SSN", "Evidenzia", "Katalogo" e "Abakos" attualmente in uso da parte del Servizio Farmaceutico Territoriale.

Allo scopo di valutare l'equivalenza a richiesta da parte delle Ditte offerenti, potrà essere fornito dal Servizio Sistemi Informativi il Manuale Utente della procedura applicativi "videoREPORT SSN", "Evidenzia", "Katalogo" e "Abakos".

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

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

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

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

#### **Art. 2.3.2 - Integrazione con il Software di Gestione dell'Anagrafe Assistiti.**

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

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

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

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

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

La Ditta aggiudicataria dovrà specificare: le tecnologie, le architetture ed eventuali software di middleware di terze parti che adotterà per realizzare le integrazioni (tale indicazione dev'essere riportata nell'offerta tecnica).

### **Art. 2.3.3 - Integrazione con il Software di Gestione Tessera Sanitaria**

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

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

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

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

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

La Ditta aggiudicataria, insieme con i Responsabili Servizi Informativi dovrà pervenire alla definizione delle regole e dei protocolli di comunicazione attraverso i quali sarà attuato l'interfacciamento con i sistemi in uso. La Ditta aggiudicataria dovrà specificare i metodi e tipi di dati integrati, indicando le tecnologie, le architetture ed eventuali software di middleware di terze parti che adotterà per realizzare le integrazioni (tale indicazione deve essere riportata nell'offerta tecnica).

### **Art. 2.3.4 – Software Piani Terapeutici**

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

### **Art. 2.3.5 - Fornitura Sistema Hardware Server**

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

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

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

## **Art. 2.4 - Modalità Operative del Servizio**

### **Art. 2.4.1 - Informazioni Fornite dall'Azienda**

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

- l'anagrafe dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) completa di codici fiscali, regionali e indirizzi (quando conosciuti anche quelli di posta elettronica);

- l'anagrafe degli altri medici prescrittori della ASL;
- l'anagrafe degli assistibili aziendale;
- il file di gestione dei ricettari (ricettari e relative assegnazioni) nel quale vengono registrati i dati dei frontespizi dei ricettari assegnati ai medici, e che verrà aggiornato via via in base alle successive consegne;
- l'anagrafe delle farmacie convenzionate e la loro classe ai sensi della Legge 662 del 1996 e sue modifiche e integrazioni;
- l'anagrafe degli erogatori di specialistica ambulatoriale con il relativo codice del flusso C
- una copia della Distinta Contabile Riepilogativa delle ricette, nonché copia dei tabulati per mazzette da 100 ricette (strisciate) nei quali risulti ricetta per ricetta:
  - il numero progressivo delle ricette;
  - il prezzo unitario o complessivo delle specialità dispensate ed eventualmente la quantità dei pezzi consegnati;
  - l'importo ticket percepito dalla farmacia (quota ricetta + eventuale ticket relativo al prezzo di riferimento);
  - l'importo dello sconto praticato (non sempre riportato);
  - la quota del diritto di urgenza (se riscosso);
- la documentazione farmaceutica mensile (ricette) delle attuali farmacie dislocate nel territorio della ASL.

La ASL fornirà alla Ditta appaltatrice tutte le eventuali modifiche riguardanti Normative Regionali e Aziendali affinché la stessa provveda all'adeguamento dei programmi.

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

#### **Art. 2.4.2 - Archiviazione e Trattamento delle Ricette**

La Ditta aggiudicataria dovrà provvedere al ritiro delle ricette presso i locali della ASL, nei due distretti di Carbonia e Iglesias. Dopo l'avvenuto trattamento informatico la Ditta aggiudicataria provvederà alla obliterazione (annullamento) delle fustelle, in modo da impedirne il riciclo. Al termine di tutti i processi dovrà provvedere a proprie spese, alla consegna per l'archiviazione presso i depositi della ditta aggiudicataria del servizio di tenuta dell'archivio della ASL. Ai fini della determinazione dei costi per la formulazione dell'offerta economica si precisa che la sede della ditta affidataria è ubicata presso il Comune di Sestu (Provincia di Cagliari). La Ditta offerente deve indicare le modalità di obliterazione che intende adottare. Le ricette devono essere riamazzettate ed inserite in scatole (un contenitore per ciascuna farmacia/mese), di idonee dimensioni e con applicate apposite etichette contenenti tutti i riferimenti della farmacia, nonché il mese ed anno. Si precisa che l'elaborazione delle ricette dovrà avvenire preferibilmente in idonei locali siti in Sardegna. Pertanto, entro il termine di trenta giorni dalla data di notifica dell'avvenuta aggiudicazione del servizio, la Ditta aggiudicataria dovrà disporre di idonei locali destinati all'esecuzione del servizio, comunicando alla ASL l'ubicazione esatta nella Regione. La Ditta appaltatrice dovrà fornire mensilmente, su CD o DVD le immagini digitalizzate (fronte-retro) delle ricette. A tal proposito, dovrà essere fornito un software applicativo sufficientemente veloce per la visualizzazione di tali ricette digitalizzate, le verifiche contabili, le ricerche e le riproduzioni delle stesse. Inoltre dovrà fornire un software da utilizzare per il monitoraggio della spesa farmaceutica e delle relative prescrizioni.

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

Allo scopo di accertarne l'idoneità da parte della ASL dovranno essere indicati dalla Ditta, nell'Offerta Tecnica, i tempi di visualizzazione di una ricetta con il data-base popolato come segue:

- 1.000.000       ricette
- 2.000.000       ricette

#### **Art. 2.4.3 - Controlli di Qualità e Sicurezza**

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

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

### **Art. 3 – Prescrizioni delle attività**

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

#### **Art. 3.1 - Schema delle Attività**

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

	<b>Attività</b>	<b>Input</b>	<b>Output</b>
<b>1</b>	Analisi dei requisiti. Tale attività è assolta dalla ASL N. 7 nell'ambito della specificazione del presente CSA.	Esigenze della Committenza	Capitolato Speciale
<b>2</b>	Offerta Tecnica del concorrente	Capitolato Speciale	Offerta Tecnica
<b>3</b>	Attivazione Servizio – Prova e Collaudo	Offerta Tecnica Contratto Piano di Collaudo	Verbale di Collaudo
<b>4</b>	Erogazione del servizio	Verbale di Collaudo Documentazione Utente Specificativa di Erogazione del Servizio	Immagini e dati Elaborati e Reports

#### **Art. 3.2 - Analisi dei Requisiti**

Come già detto, questa attività è assolta dalla ASL nell'ambito della specificazione del presente CSA. La Ditta proponente assume il CSA come elemento di ingresso alle proprie attività di esecuzione.

#### **Art. 3.3 – Offerta tecnica.**

Questa attività costituisce la fase che la Ditta concorrente deve assolvere in sede di partecipazione alla gara. Il risultato dell'attività è costituito dall'Offerta Tecnica da prodursi secondo quanto disposto dal successivo articolo 7.

#### **Art. 3.4 - Attivazione del Servizio – Prova e Collaudo.**

In questa fase si svolgono le attività necessarie per l'attivazione del servizio, si mettono a punto le procedure operative e logistiche, si compiono i test per il caricamento dei dati e la lettura ottica delle ricette, si verifica la correttezza dei dati caricati, si inizia l'utilizzo produttivo in prova per tre mesi del servizio. E' previsto infatti nella fornitura un periodo di prova del servizio, della durata massima di 3 mesi dall'affidamento, da svolgersi a cura della Ditta aggiudicataria e con la collaborazione del Servizio Farmaceutico, che consiste nell'utilizzo del servizio nella sua configurazione di esercizio allo scopo di valutare la corrispondenza funzionale tra il servizio effettivamente fornito e le prescrizioni del presente Capitolato. Durante tale fase, dovranno anche svolgersi eventuali attività di formazione ed addestramento del personale sia del Servizio Farmaceutico, sia del Servizio Sistemi Informativi, inerenti

l'utilizzo sia di eventuali nuovi sistemi proposti e forniti, sia di interfacce operative tra diversi sottosistemi integrati con i nuovi sistemi forniti.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 3.4.1 - Formazione e consulenza.**

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

- N. 3 (tre) giornate di formazione in loco al momento dell'avvio ed installazione del sistema con rilascio di certificato e test di verifica apprendimento; ove i test non fossero superati, la ditta dovrà effettuare in loco ulteriore formazione;
- Consulenza telefonica o via e-mail tutti i giorni feriali in orario d'ufficio;
- Obbligo ad effettuare formazione-consulenza in loco in caso di aggiornamenti o per particolari e non preventivabili ma motivate esigenze ASL;
- 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. 3.5 - Erogazione del Servizio.**

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

#### **Art. 4 - Tempi di avvio.**

La ditta aggiudicataria superato il periodo di verifica e collaudo deve garantire la piena operatività entro 30 (trenta) gg dalla stipula del contratto e conseguentemente di provvedere al ritiro delle ricette entro tale termine.

#### **Art. 5 - Livelli di Servizio.**

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

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

#### **Art. 5.1 - Qualità dei Dati e delle Immagini**

Viene adottata la misurazione del livello di servizio relativa alla qualità dei dati trattati specificata nella tabella allegato 2 - tratta dal documento "Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO" appartenente alle Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005).

### **Art. 5.2 - Tempi di Servizio.**

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

Il ritiro delle ricette farmaceutiche dovrà avvenire presso i locali del Servizio Farmaceutico del Distretto di Carbonia e dai locali del Distretto di Iglesias. Il ritiro delle ricette di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire presso le sedi dei Distretti e presso le sedi dei Presidi Ospedalieri. In entrambi i casi il ritiro sarà a totale carico della Ditta.

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

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

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

La riconsegna delle ricette è a carico della Ditta.

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

### **Art. 5.3 - Manutenzione ed Assistenza Hardware e Software.**

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

Servizio annuale di Manutenzione ed Assistenza Telefonica, ovvero:

- o Manutenzione correttiva, che comprende la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti delle malfunzioni delle procedure e dei programmi;
- o Manutenzione adeguativa, che comprende l'attività di manutenzione volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi alla evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo ed al cambiamento dei requisiti (organizzativi, normativi, d'ambiente);
- o 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
- o telefonico. L'assistenza telefonica "help-desk" dovrà essere prestata mediante un Numero Verde (o comunque a carico della Ditta aggiudicataria), dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.00 dal lunedì al venerdì, e il sabato dalle 8.30 alle 13.30., con esclusione dei giorni festivi e della data del "Santo Patrono" della località da cui verrà prestata l'assistenza "help-desk".

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

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

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

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

## **Art. 6 – Documentazione amministrativa a corredo dell'offerta.**

Entro il termine fissato nel bando di gara per la presentazione dell'offerta, pena l'esclusione, le ditte concorrenti devono produrre per essere ammesse alla gara, la seguente documentazione amministrativa:

### **contenuto BUSTA A**

- **requisiti sulla capacità economica-finanziaria** (art. 41 del D.Lgs n° 163/2006 lettera a), dichiarazione di almeno due istituti bancari od intermediari autorizzati ai sensi del D.Lgs n. 385/1993, rilasciata in originale in data non anteriore a sei mesi precedenti la data di pubblicazione del bando della presente gara, dalla quale si evinca esplicitamente che la ditta candidata sia nelle condizioni tecnico-economiche per espletare la fornitura oggetto del presente appalto. Le Dichiarazioni dei due Istituti Bancari od Intermediari, devono essere presentate già in sede di offerta.
- **requisiti sulla capacità tecnico-professionale** (art. 42 del D.Lgs n° 163/2006 lettera a), principali servizi nel settore oggetto della gara prestati negli ultimi tre anni sino alla concorrenza del valore di **€ 300.000,00** (IVA esclusa) sono:

<b>Esercizio anno</b>	<b>Importo (IVA esclusa)</b>	<b>Destinatario</b>	<b>Oggetto</b>	<b>Servizio competente al rilascio della certificazione</b>	<b>N° di fax e e-mail **</b>

\*\*Dal 01/01/2012, nell'ottica della cosiddetta "decertificazione" le Pubbliche Amministrazioni non possono più richiedere certificati ai privati. A tal fine, la ditta partecipante è tenuta a specificare in relazione ai servizi indicati, l'Ufficio competente al rilascio del relativo certificato (Ente, Settore, numero di fax, numero di telefono indirizzo e-mail e ogni altra indicazione utile).

- in caso di avvalimento dei requisiti capacità economica-finanziaria e tecnico-professionale, la ditta concorrente si avvale della ditta \_\_\_\_\_ e a tal fine allega alla presente dichiarazione, la documentazione richiesta e dettagliata all'art. 49 del D.Lgs. n° 163/2006. Ai fini dell'avvalimento si sottolinea che ai sensi del comma 4 dell'art. 49 sopra richiamato, il concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della ASL in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;
- **copia dell'offerta senza prezzi** (la presenza dei prezzi è motivo insindacabile di esclusione dalla gara), si rimanda all'allegato 1;
- **autodichiarazione-ALLEGATO A** - resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n°445/2000 dal dichiarante quale legale rappresentante della ditta o dal procuratore "ad negocia" allegando copia originale o autenticata nella forma di legge della procura medesima, corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità. Tale dichiarazione in caso di partecipazione associata deve essere resa da tutti i rappresentanti legali costituenti il raggruppamento temporaneo di concorrenti/consorzio ordinario, o procuratori (corredata da eventuali procure), unitamente a copia dei singoli documenti d'identità dei dichiaranti in corso di validità. Si precisa che, qualora il documento di identità sia non in corso di validità, l'interessato deve dichiarare, in calce alla copia del documento, che i dati contenuti nel documento non hanno subito variazioni dalla data del rilascio. **Il contenuto dell'autodichiarazione è riportato integralmente nell'Allegato A e nei suoi sub-allegati A.1-A.2-A.3.** Le ditte partecipanti devono utilizzare per la compilazione gli allegati modelli di dichiarazione o rendere la stessa dichiarazione su foglio di carta intestata. Relativamente a ciascuna ditta costituente il raggruppamento temporaneo di concorrenti/consorzio ordinario deve essere indicata, la tipologia di attività o servizio di competenza. Per le modalità di costituzione, si richiamano gli artt. 34 e seguenti del D.Lgs. n° 163/2006 e s.m.i.

**Dell'autodichiarazione – Allegato A – fanno parte integrante e sostanziale i seguenti sub-allegati:**

- ✓ allegato **A.1** - dichiarazione sostitutiva certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.;
- ✓ allegato **A.2** – modello GAP;
- ✓ allegato **A.3** - dichiarazione di cui al comma 1 lettera m-quater) dell'art. 38 del D.Lgs 163/2006;

- **ricevuta versamento** contributo di partecipazione alla gara in relazione – lotto unico – CIG 56854440D0 pari a € 35,00 (euro trentacinque/00). Per eseguire il pagamento si rinvia alle istruzioni previste nel sito della medesima AVCP: [www.autoritalavoripubblici.it](http://www.autoritalavoripubblici.it).

Si specifica che la ASL (Stazione appaltante) è tenuta ai fini dell'esclusione dalla gara del partecipante, al controllo quale dimostrazione dell'avvenuto pagamento del contributo, della ricevuta di pagamento rilasciata.

**Art. 7 – Documentazione tecnica a corredo dell'offerta.**

Entro il termine fissato nel bando di gara per la presentazione dell'offerta, pena l'esclusione, le ditte concorrenti devono produrre per essere ammesse alla gara, la seguente documentazione tecnica:

**contenuto BUSTA B**

- a) indicazione dettagliata della struttura di assistenza tecnica e del tipo di organizzazione propria (specificare i nominativi, indirizzi e recapiti telefonici, numero verde ecc.); tenendo presente che i tecnici del servizio dovranno possedere idonea dichiarazione formulata dalla casa fabbricante, di aver effettuato i corsi di addestramento e di aggiornamento sulle apparecchiature oggetto del presente appalto;
- b) indicazione delle tipologie di formato elettronico e stampe, nonché eventuali software applicativi se non appartenenti alla suite MS Office . Art. 2.1.7.;
- c) Descrizione del sistema offerto in relazione all'art. 2.3.1. ;
- d) Indicazione dei metodi e tipi di dati integrati, tecnologie, architetture ed eventuali software di middleware di terze parti adottate per le integrazioni. Art. 2.3.2.;
- e) Indicazione delle tecnologie, architetture ed eventuali software di middleware di terze parti adottate per le integrazioni Art. 2.3.3.;
- f) Descrizione del sistema Hardware serve Art. 2.3.5.;
- g) Informazioni sull'archivio storico, modalità e tecnologie utilizzate. Art. 2.4.3.;
- n) dichiarazione con la quale la ditta concorrente dettaglia quali tra i documenti e/o le informazioni fornite, inerenti l'offerta presentata costituiscono "segreti tecnici e commerciali" e pertanto coperte da riservatezza (vedi Allegato B – fac-simile dichiarazione).

Il contenuto dell'offerta tecnica riunito in un apposito sintetico fascicolo, deve avere un massimo di n. 25 pagine intese come facciate di formato A4 numerate progressivamente, con carattere dimensione minimo punti 10.

**Importante:** la ditta concorrente **non dovrà in alcun modo inserire, pena l'esclusione**, nella busta A (documentazione amministrativa) e nella busta B (documentazione tecnica) elementi di carattere economico riconducibili all'offerta. Le ditte partecipanti sono pregate, altresì, nella presentazione dell'offerta amministrativa e tecnica di seguire ed osservare l'ordine indicato nell'elencazione della documentazione.

**Art. 8 – Offerta economica**

**contenuto BUSTA C**

➤ **l'OFFERTA ECONOMICA (che non dovrà contenere nessun altro documento).**

L'offerta economica, redatta in bollo, dovrà riportare:

- 1) il n° di CIG tenendo presente che la mancanza del CIG come peraltro qualsiasi inesattezza del CIG trascritto in offerta è a norma di legge motivo di esclusione dalla gara;
- 2) la denominazione, ragione sociale e sede della ditta concorrente, e dovrà essere controfirmata in ogni singola pagina (con firma leggibile e per esteso) dal legale rappresentante dell'impresa o da tutte le imprese eventualmente raggruppate in caso di ATI, ed essere bollata secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 3) prezzo per singola ricetta processata, comprensivo di tutti gli oneri relativi alle prestazioni richieste nel presente capitolato compresa la consegna per l'archiviazione presso i depositi della Ditta affidataria del servizio di custodia dell'archivio della ASL n° 7 di Carbonia.  
prezzo gestione ricetta € \_\_\_\_\_; (in lettere euro \_\_\_\_\_) IVA esclusa;
- 4) l'aliquota IVA corrispondente;

- 5) il costo presunto annuale (IVA esclusa) per il servizio = n° 1.900.000 circa di ricette x € \_\_\_\_\_ (costo totale ricetta).

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs n 81/2008, la ditta concorrente dovrà dettagliare la composizione della propria offerta, in relazione ai seguenti parametri:

- specificazione dei costi relativi alla sicurezza che dovranno risultare congrui rispetto all'entità e alle caratteristiche del servizio;
- costo relativo al lavoro, con particolare riferimento a quello proprio connesso allo specifico appalto.

In relazione al D.Lgs n° 81/2008, si precisa che il costo per gli oneri per la sicurezza, in rapporto alle eventuali "interferenze", viene stimato in € 0 (Euro zero).

Si precisa che il prezzo globale per il servizio, deve essere onnicomprensivo e che in caso di valutazione dell'anomalia dell'offerta, la ASL procederà come stabilito agli artt. 86, 87 e 88 del D.Lgs n° 163/2006 e dell'art. 26 del D.Lgs n° 81/2008.

In relazione all'offerta presentata, ciascuna ditta concorrente entro 15 (quindici) giorni naturali e consecutivi dovrà produrre, esclusivamente a richiesta scritta di questa ASL, le seguenti giustificazioni (tenendo conto della loro incidenza percentuale sull'appalto):

- l'economia del metodo di prestazione del servizio;
- le soluzioni tecniche adottate;
- le condizioni eccezionalmente favorevoli di cui dispone l'offerente per prestare il servizio;
- l'eventualità che l'offerente ottenga un aiuto di Stato;
- le spese generali;
- l'utile d'impresa;
- altri eventuali oneri non espressamente riportati.

Nella esposizione del prezzo unitario d'offerta, la ditta concorrente è tenuta ad indicare l'arrotondamento/troncamento fino alla terza cifra decimale al fine del confronto economico e dell'aggiudicazione. In caso di discordanza fra il prezzo espresso in cifre e quello espresso in lettere sarà assunto quale valido ai fini contrattuali quello più vantaggioso per la ASL. L'offerta deve avere una validità minima di 180 giorni per consentire le procedure di valutazione ed aggiudicazione.

### **Raggruppamento di imprese**

In caso di Raggruppamento Temporaneo d'Impresa, così come previsto dal D.Lgs. 163/06, le offerte (economica e tecnica) dovranno:

- essere sottoscritte da tutte le imprese raggruppate;
- specificare le parti del servizio e/o fornitura che saranno eseguite dalle singole imprese;
- contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, le stesse imprese si conformeranno alla disciplina prevista nella citata normativa, specie per quanto riguarda il mandato speciale con rappresentanza ad un'impresa capogruppo.

In merito alla documentazione amministrativa, tutte le ditte raggruppate dovranno ognuna, produrre la dichiarazione di cui all'allegato "A". Per il Raggruppamento di imprese, nel caso di aggiudicazione, la ditta capogruppo deve presentare entro e non oltre i 20 (venti) giorni dall'avvenuta aggiudicazione, il mandato collettivo speciale e relativa procura conferitale dalle imprese mandanti, redatto con scrittura autenticata, ai sensi di quanto disposto dall'art. 37 del D.Lgs. 163/06. Il deposito cauzionale definitivo dovrà essere intestato alla ditta Capogruppo anche a nome delle ditte associate.

### **Art. 9 – Presentazione dell'offerta**

La documentazione richiesta per la partecipazione alla gara d'appalto elencata nei precedenti artt. 6, 7 e 8, deve essere inserita all'interno di una busta di adeguato spessore e dimensione, nel modo

seguinte:

- **Busta A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA** – contenete la sola documentazione elencata e dettagliata nell'art. 6;
- **BUSTA B – DOCUMENTAZIONE TECNICA** – contenente la sola documentazione elencata e dettagliata nell'art. 7.;
- **BUSTA C – OFFERTA ECONOMICA – contenete la SOLA OFFERTA ECONOMICA** di cui all'art. 8, che deve rimanere segreta nella fase preliminare di ammissione e valutazione dell'offerta tecnica. Tale busta deve essere debitamente chiusa con le modalità descritte di seguito per il plico, debitamente firmata dallo stesso firmatario dell'offerta economica e timbrata sui lembi. All'esterno, oltre al mittente deve contenere la dicitura: CONTIENE OFFERTA ECONOMICA PER LA GARA D'APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI E OBLITERAZIONE DELLE RICETTE FARMACEUTICHE (SSN-DPC-DIABETICI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE).

Entrambe le tre (3) buste di cui sopra:

- la busta **A** contenete la documentazione amministrativa (di cui all'art. 6);
- la busta **B** contenete la documentazione tecnica (di cui all'art. 7);
- la busta **C** contenente la sola offerta economica (di cui all'art. 8);

devono essere inserite in una busta o plico di adeguate dimensioni e robustezza tali da contenere entrambe le tre buste suddette. Tale busta (o plico) deve essere debitamente chiusa e sigillata con ceralacca o nastro adesivo. Sui lembi di chiusura (prima di apporre il nastro adesivo) deve essere apposta la firma dell'offerente e il timbro della ditta. Sul fronte del plico, oltre al mittente deve essere chiaramente riportato l'indirizzo della ASL:

#### **AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7**

**Via Dalmazia n. 83**  
**09013 – CARBONIA**

Sul lato sinistro del plico, in modo ben visibile deve essere apposta la dicitura: "OFFERTA PER LA GARA APPALTO SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI E OBLITERAZIONE DELLE RICETTE FARMACEUTICHE (SSN – DPC-DIABETICI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE).

Si sottolinea l'opportunità di porre la massima attenzione nel confezionamento del plico.

Il plico deve essere consegnato, esclusivamente in uno dei seguenti modi a scelta della ditta partecipante:

- con raccomandata tramite Servizio Postale di Stato;
- a mezzo posta celere;
- a mezzo posta prioritaria;
- a mezzo di agenzia o corrieri.

La presentazione del plico entro il termine perentorio specificato nel bando di gara, resta a totale ed esclusivo carico della ditta partecipante che nulla può pretendere dalla ASL per il mancato o tardivo recapito del medesimo.

#### **Chiarimenti e/o informazioni.**

Le eventuali richieste di chiarimenti e/o informazioni che la ditta partecipante ritenga opportuno di presentare in merito alla presente gara, dovranno pervenire esclusivamente per via elettronica all'indirizzo e-mail PEC: [gare@pec.aslcarbonia.it](mailto:gare@pec.aslcarbonia.it) improrogabilmente entro il termine indicato nel bando di gara per consentire alla ASL di acquisire gli elementi necessari e di fornire agli interessati chiarimenti e comunicazioni, nel rispetto dei termini previsti dall'art. 71 comma 2 del D.Lgs n° 163/2006 e s.m.i. che saranno resi noti attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it) "Albo Pretorio – Bandi e Gare".

#### **Art. 10 - Aggiudicazione dell'appalto.**

L'aggiudicazione sarà disposta a corpo ai sensi dell'articolo 82 comma 1 lettera b) (prezzo unitario) secondo le procedure disciplinate dall'articolo 283 comma 4 del DPR n° 207/2010. Le ditte che non saranno in grado di offrire tutti i servizi richiesti nel presente Capitolato Speciale d'appalto, saranno escluse dalla gara. La ASL si riserva di procedere ad aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida. La ASL potrà non procedere all'aggiudicazione, qualora accerti che le offerte pervenute propongono prezzi ritenuti non congrui. Nell'ipotesi di offerte prezzo-qualità uguali si procederà richiedendo uno sconto per iscritto ai concorrenti interessati. Qualora le ditte non vogliano migliorare l'offerta, la sorte decide chi debba essere l'aggiudicatario (art. 77 del R.D. 23 maggio 1924, n. 827). La ASL sia per motivi di opportunità sia per motivi economici, in caso di eccessiva onerosità dell'offerta, come per sopraggiunte diverse esigenze organizzative, si riserva la facoltà di non dare corso ad aggiudicazione alcuna, ovvero ad aggiudicazione parziale senza che la ditta aggiudicataria possa opporre eccezioni e tanto meno richiedere indennizzi o ristoro alcuno ad alcun titolo.

### **Fasi dello svolgimento della procedura di gara.**

La procedura di gara si svolgerà in tre fasi distinte.

#### **I<sup>a</sup> fase - Valutazione adempimenti formali - seduta pubblica**

La prima fase della gara si terrà in seduta pubblica, il Resp.le del Procedimento procederà a quanto di seguito riportato:

- verifica che tutti i plichi siano pervenuti entro il termine perentorio fissato nel bando di gara e relativa ammissione alla procedura aperta;
- apertura dei plichi medesimi e verifica della presenza delle tre buste A-B-C;
- apertura della busta A ("Documentazione Amministrativa") e conseguente verifica della presenza dei documenti richiesti dal bando di gara e dal presente Capitolato Speciale ed ammissione delle ditte;
- sorteggio pubblico previsto dall'art. 48, comma 1 del D.Lgs. 163/06;
- apertura della busta B ("Documentazione Tecnica") per la verifica della presenza della documentazione in essa contenuta.

Le buste C riportanti all'esterno la dicitura "Offerta Economica" rimarranno chiuse e saranno depositate presso il Servizio Acquisti della ASL sino all'espletamento delle operazioni relative alla seconda fase della gara.

#### **II<sup>a</sup> fase - valutazione tecnica in seduta privata riservata.**

Questa seconda fase sarà esperita in seduta riservata. Il Resp.le del Procedimento di gara procederà con l'esame della conformità delle offerte tecniche presentate dalle ditte concorrenti. Di dette operazioni sarà redatto apposito verbale di cui sarà data lettura in seduta pubblica.

#### **III<sup>a</sup> Fase - aggiudicazione - seduta pubblica.**

In seduta pubblica (previa convocazione mediante fax e/o e-mail pec delle ditte offerenti con preavviso di cinque giorni), il Resp.le del Procedimento di gara di cui al primo capoverso, procederà a dare lettura del verbale redatto in seduta riservata (conformità tecnica), all'apertura delle buste C contenenti le offerte economiche e all'individuazione ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs n° 163/2006 della ditta provvisoriamente aggiudicataria. La ASL procederà alla verifica delle eventuali anomalie delle offerte in base alle prescrizioni di cui agli artt. 86, 87 e 88 del D.Lgs n° 163/2006 e dell'art. 26 del D.Lgs n° 81/2008. Chiunque sarà ammesso a presenziare allo svolgimento delle operazioni di gara in seduta pubblica, ma solo i titolari delle ditte offerenti che avranno presentato offerte entro il termine di cui al bando o i rappresentanti legali o persone munite di regolare procura speciale hanno diritto di parola e di chiedere dichiarazioni a verbale.

### **Art. 11 - Revisione prezzi**

Il prezzo, resterà fisso ed invariabile per tutto il periodo del servizio, compresa l'eventuale proroga trimestrale di cui all'art. 2 del presente Capitolato Speciale d'appalto, fatto salvo quanto previsto all'art. 115 del D.Lgs n° 163/2006 (adeguamento prezzi), tenendo presente che:

- l'adeguamento del prezzo sarà operato dal secondo anno e con cadenza annuale, sulla base di un istruttoria condotta dal dirigente responsabile del Servizio Acquisizione Beni e Servizi, sulla base dell'Indice di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (c.d. F.O.I.) esclusi i tabacchi, mensilmente pubblicato dall'I.S.T.A.T.;
- sono escluse dall'adeguamento del prezzo i servizi e/o le forniture eseguiti nel primo anno a decorrere dalla data di inizio delle prestazioni contrattuali.

Qualsiasi adeguamento del prezzo di contratto, dovrà essere espressamente autorizzato dalla ASL con apposito atto deliberativo. Si chiarisce che applicazioni unilaterali del meccanismo di adeguamento periodico del prezzo, non sarà considerato valido.

### **Art. 12 – Subappalto.**

Ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs n° 163/2006 e s.m.i., la ditta partecipante deve indicare (vedi Allegato A) nell'offerta le parti del servizio che intende, eventualmente, subappaltare a terzi – che in ogni caso non deve essere superiore al 30% dell'aggiudicazione. La ditta appaltatrice NON potrà subappaltare, nemmeno in parte il servizio oggetto del presente appalto, SENZA essere preventivamente autorizzata tramite regolare atto deliberativo della ASL. Si precisa, che è fatto obbligo alla ditta aggiudicataria di trasmettere entro 20 (venti) giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei confronti del subappaltatore, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa aggiudicataria via via corrisposti al subappaltatore, con l'indicazione delle ritenute di garanzia effettuate.

### **Art. 13 – Obblighi previsti dall'art. 26 del d.lgs n° 81/2008.**

La ASL e la ditta aggiudicataria, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze ed attribuzioni e nel rispetto della necessaria autonomia imprenditoriale, assumono l'obbligo di collaborare per garantire che i lavori, i servizi e le forniture affidati e le normali attività nei luoghi di lavoro si svolgano nel rispetto degli obblighi di legge riguardanti la sicurezza sul lavoro. La ditta aggiudicataria, nella gestione dei lavori, servizi e forniture di propria competenza, si impegna a rispettare la normativa vigente in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, assumendo la responsabilità per l'attuazione degli obblighi giuridici di propria competenza. A tale fine l'aggiudicatario deve dichiarare di aver provveduto ad analizzare, ai sensi del D.Lgs n. 81/2008, i rischi generali e particolari connessi allo svolgimento delle attività di propria competenza e di aver individuato le misure di tutela necessarie. La ditta aggiudicataria dovrà impegnarsi ad adottare ogni misura particolare e generale utile ed opportuna per garantire la sicurezza dei propri lavoratori e di quelli della ASL, nel caso di eventuali interferenze. Prima dell'inizio dei lavori, servizi e forniture le Parti effettueranno un incontro in cui saranno trattati gli aspetti inerenti la sicurezza degli ambienti nei quali si svolgeranno le attività affidate con il presente contratto evidenziando, con apposito verbale, le condizioni degli stessi e le misure concordate per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori. A tal fine è fatto obbligo alla ditta aggiudicataria di comunicare, prima dell'inizio dei lavori, servizi e forniture il nominativo e il recapito telefonico del proprio Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente (qualora necessario) al competente Servizio di Prevenzione e Protezione della ASL. Ai sensi del D.Lgs n. 81/2008, la ASL e la ditta aggiudicataria assumono congiuntamente, ciascuno nel proprio ambito e in relazione alle rispettive responsabilità, l'obbligo di:

- cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte.

Al fine di favorire l'adempimento degli obblighi di cui sopra, oltre all'incontro sopra richiesto, ai necessari sopralluoghi negli ambienti di lavoro e allo scambio delle informazioni relative ai rischi specifici delle rispettive attività interferenti, la ASL e la ditta aggiudicataria dovranno riunirsi, previa richiesta di una delle parti, in presenza di eventuali rischi imprevisti, allo scopo di verificare l'adeguatezza delle misure concordate e l'andamento dei lavori. I rischi specifici dell'attività oggetto dell'appalto eventualmente presenti sono a norma di legge soggetti al controllo e gestione da parte della ditta aggiudicataria.

### **Art. 14 - Modalità di fatturazione e termini di pagamento.**

Le singole fatture dovranno essere emesse a fronte di numero di ricette trattate con indicazione del periodo di riferimento. La liquidazione sarà eseguita dal Responsabile del Servizio di Assistenza Farmaceutica Territoriale. Il pagamento dei corrispettivi sarà disposto nel termine di 60 giorni dalla presentazione della fattura così come previsto dall'articolo 1 comma 5 lettera b) D.Lgs n° 192/2012 "Modifiche al D.Lgs n° 231/2002, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della Legge n° 180/2011. Oltre i termini sono dovuti gli interessi così come disciplinato dalla citata norma.

### **Art. 15 – Rimborso spese pubblicazione gara.**

Ai sensi dell'art. 34 comma 35 del D.L. n° 179/2012 convertito in Legge n° 221/2012, a partire dai bandi e dagli avvisi pubblicati successivamente al 01/01/2013, le spese per la pubblicazione di cui al secondo periodo del comma 7 dell'art. 66 e al secondo periodo del comma 5 dell'art. 122 del D.Lgs n° 163/2006, sono rimborsate alla ASL (Stazione appaltante) dall'aggiudicatario entro il termine di 60 (sessanta) giorni dall'aggiudicazione. I preventivi e le relative fatture saranno, al momento della pubblicazione post gara, per opportuna conoscenza e trasparenza, trasmessi alla ditta aggiudicataria.

L'importo dovrà essere rimborsato utilizzando a scelta della ditta aggiudicataria, una delle seguenti

modalità:

- C/C Postale n° 16765091 – intestato all'Azienda Sanitaria Locale n° 7 – Carbonia;
- bonifico Azienda Sanitaria Locale n° 7 – Carbonia – Tesoreria Unica - Banco di Sardegna S.p.A. codice IBAN IT41B0 101543850000070188988;

con la seguente causale "rimborso spese di pubblicazione gara identificata dal CIG 56854440D0, in adempimento dell'art. 34 comma 35 del D.L. 179/2012 convertito in Legge n° 221/2012".

#### **Art. 16 - Stipula del contratto.**

A seguito della ratifica dei verbali di gara la ASL provvederà ad eseguire gli accertamenti previsti dalla Deliberazione n. 111 del 20 dicembre 2012 con le modificazioni assunte nelle adunanze dell'8 maggio e del 5 giugno 2013 Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici.

Nei termini previsti dall'articolo 11 del D.Lgs 163/2206 si procederà alla stipula del contratto in regolare bollo da registrarsi presso l'Ufficio del Registro di Iglesias. Sono a carico della ditta aggiudicataria, tutte le spese di contratto e consequenziali, quali le spese di bollo, scritturazione, copia e registrazione presso il citato Ufficio del Registro di Iglesias, secondo le tariffe di legge, nonché ove sia fatto ricorso al Notaio, le spese notarili. I documenti obbligatori ai fini della stipula contrattuale sono i seguenti: a) copia dei Capitolati Generale e Speciale d'appalto; b) cauzione definitiva.

#### **Art. 17 - Notifiche – contenzioso.**

Tutte le comunicazioni, inerenti e concernenti l'esecuzione del presente appalto, per essere ritenute valide, devono essere fatte solamente nella forma scritta e notificate a mezzo lettera racc. A.R. o posta elettronica certificata. La ditta appaltatrice elegge, ai fini contrattuali e legali il proprio domicilio legale in Carbonia. Tutte le controversie sono devolute alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo (art. 244 del D.Lgs n° 163/2006).

#### **Art. 18 – Penali.**

Si rimanda integralmente all'art. 10 del Capitolato Generale d'appalto.

#### **Art. 19 - Norme di rinvio.**

L'appalto s'intende regolato dal Capitolato Generale, per quanto non modificato dal presente Capitolato Speciale d'appalto e dalle norme in materia di prevenzione e sicurezza sugli ambienti di lavoro, anche se non espressamente richiamate, nonché da disposizioni specifiche che potranno essere emanate nel corso della durata contrattuale.

Sono valide, in quanto applicabili, le norme del Codice Civile e tutte le specifiche disposizioni comunitarie, nazionali e regionali vigenti, anche se non espressamente qui richiamate.

**ALLEGATO 1 - FAC – SIMILE OFFERTA**

Da redigere **in bollo** e in caso di ATI sottoscrivere da parte di tutti i Legali Rappresentanti delle Ditte costituenti l'ATI

Spett.le **A.S.L. N° 7 DI CARBONIA**  
**Servizio Acquisti**  
Via Dalmazia, 83  
09013 CARBONIA

**OGGETTO:** procedura aperta – appalto per l'affidamento triennale con opzione di rinnovo annuale del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati e obliterazione delle ricette farmaceutiche (SSN – DPC-diabetici e specialistica ambulatoriale).  
GARA 5532236 – CIG 56854440D0.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_, in qualità di (indicare se titolare o rappresentante legale) \_\_\_\_\_  
della ditta \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Part. IVA. \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
(nel caso di ATI riportare gli stessi dati per ciascuna Ditta costituente l'ATI)  
Iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
con il n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

con riferimento alla presente procedura di gara per l'affidamento triennale del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati e obliterazione delle ricette farmaceutiche, nel dichiarare di accettare tutte le condizioni di appalto formulate nel Capitolato Generale, nel Capitolato Speciale e in tutti gli allegati in essi richiamati, di poter esercitare legalmente il servizio richiesto avendone la capacità tecnico-economica e professionale ed essendone legalmente abilitato, espone, la propria offerta economica per i servizi e/o forniture richiesti per tutta la durata contrattuale che si riporta di seguito e che si dichiara sin da ora remunerativa:

**prezzo per singola ricetta processata pari a € \_\_\_\_\_** (in lettere euro \_\_\_\_\_)

**Costo presunto annuale del servizio:**

- costo annuale presunto n° 1.900.000 circa di ricette farmaceutiche x € \_\_\_\_\_ singola ricetta processata (IVA esclusa) = totale € \_\_\_\_\_.

**Incidenza (espressa in valore percentuale):**

Costo relativo alla sicurezza: \_\_\_\_\_%

Costo relativo al lavoro: \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**La Ditta**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del o dei legali rappresentanti della Ditta o ATI offerenti – da parte degli stessi firmatari delle dichiarazioni)

**ALLEGATO 2 – Rif. Art. 5.1 – qualità dei dati e delle immagini.**

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

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