

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 486 DEL 28/04/2015

OGGETTO: COTTIMO FIDUCIARIO PER L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI, ARCHIVIAZIONE, PRODUZIONE REPORTS, OBLITERAZIONE E DISTRUZIONE DI RICETTE FARMACEUTICHE E NON DELLA ASL N.2 DI OLBIA – AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE - APPROVAZIONE CSA E CRITERI VALUTAZIONE OFFERTA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT. SALVATORICO ORTU		DOTT. DAVID HARRIS	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
STRUTTURA PROPONENTE SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 28/04/2015	Al 13/05/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta

del Direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale e su istanza del Servizio Farmaceutico Territoriale.

Premesso quanto segue:

- Che il contratto con la ditta Marno inerente il *Servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, archiviazione, produzione reports, obliterazione e distruzione delle ricette farmaceutiche della Asl n.2 di Olbia* giungerà a scadenza il prossimo 03.06.2015;
- Ancor oggi non è stata decisa la centralizzazione di questa gara, che comunque appare estremamente probabile; ed in ogni caso occorre tener conto della riforma del SSR in itinere; per queste ragioni, dato atto che detto servizio è indispensabile, occorre esperire nuova procedura d'affidamento; considerato che la spesa annua netto iva è di circa € 80.000,00, è possibile procedere tramite cottimo fiduciario competitivo, prevedendo l'affidamento del servizio per due anni, ed inserendo clausola risolutiva espressa nell'ipotesi in cui dovesse essere aggiudicata a condizioni più favorevoli gara centralizzata regionale o nel caso in cui la riforma del SSR in itinere lo rendesse comunque necessario;
- Che il 31.10.2013 era pervenuta nota ARIS con la quale si comunicava l'attivazione del processo di centralizzazione delle gare anche per gli appalti di servizi e forniture e non è escluso che anche questo servizio rientri nell'elenco delle procedure unificate; questa ipotesi è stata ufficializzata dopo la riunione dell'osservatorio tenutasi presso l'ARIS il 10.12.2013;
- La Farmacia Territoriale ha reso noto che le condizioni contrattuali possono rimanere immutate con comunicazione NP/2015/2999 del 23.03.2015, e pertanto il cottimo può essere spedito come da allegato CSA (aggiornato solo con una clausola di salvaguardia inerente la conservazione sostitutiva e con altra regola per la sopravvenuta fatturazione in modalità esclusivamente elettronica) con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, come da criteri anch'essi allegati salvo quanto nel seguito del presente provvedimento;
- Che il servizio in oggetto è regolato in parte anche dal Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al D.lgs 82/2005 (in particolare per quanto attiene il trattamento informatico delle ricette e la conservazione sostitutiva) e che pertanto i soggetti invitati a presentare offerta saranno individuati tra quelli iscritti nell'Albo dei Conservatori Accreditati tenuto presso l' Agenzia per L'Italia Digitale (DigitPA) ai sensi dell'art 44 bis del D.Lgs 82/2005, non essendo peraltro presente idoneo meta prodotto su MePa ne attiva alcuna convenzione Consip;

Dato atto

- che nell'ambito delle attività relative alla revisione dell'Impianto Contabile a seguito del recepimento del DLgs 118/2011, è previsto un Fermo Macchina dal 21 aprile al 24 aprile c.a. il presente provvedimento verrà caricato a sistema senza impegno di spesa;

Visti :

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 e successive modificazioni ed integrazioni,;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Regolamento D.P.R. n. 207/2010;

Il Commissario Straordinario

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- Di autorizzare l'espletamento della procedura in economia ai sensi dell'art. 125 comma 11 del D.lgs 163/2006 per l'affidamento del servizio citato in premessa, con le modalità di aggiudicazione secondo criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art 83 D.lgs 163/2006 con peso prevalente alla qualità rispetto al prezzo e che i soggetti invitati a presentare offerta saranno individuati tra quelli iscritti nella Albo dei Conservatori Accreditati tenuto presso l' Agenzia per L'Italia Digitale (DigitPA) ai sensi dell'art 44 bis del D.Lgs 82/2005, non essendo peraltro presente idoneo meta prodotto su MePa ne attiva alcuna convenzione Consip;
- Di approvare gli allegati Capitolato Speciale d'Appalto e Criteri Valutazione Offerte;
- Di dare atto che Il valore complessivo stimato biennale dell'appalto è di € 160.270,00 netto iva e che la spesa avrebbe dovuto essere imputata secondo la tabella di seguito specificata:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	N° CONTO	IMPORTO IVA INCLUSA
2015	UA2_ACQ	1	0506010111	€ 57.029,40
2016	UA2_ACQ	1	0506010111	€ 97.764,70
2017	UA2_ACQ	1	0506010111	€ 40.735,29

- Di dare atto peraltro per le motivazioni espresse in premessa la spesa verrà impegnata con la delibera di aggiudicazione;
- Si da atto sin d'ora che nel contratto sarà inserita clausola risolutiva espressa nell'ipotesi in cui dovesse essere aggiudicata a condizioni più favorevoli gara centralizzata regionale o nel caso in cui la riforma del SSR in itinere lo rendesse comunque necessario;
- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio, all'Area Programmazione Controllo e Committenza;
- di Comunicare il presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 c. 2 della Legge Regionale 28 Luglio 2006, n. 10.

**Il Commissario Straordinario
Dr. Paolo Tecleme**

Allegati: n.2
Per il Servizio Provveditorato
R. Di Gennaro
A. Bussu
Codice Servizio 64/2015

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

PROCEDURA NEGOZIATA PER L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI, ARCHIVIAZIONE, PRODUZIONE REPORTS, OBLITERAZIONE E DISTRUZIONE DI RICETTE FARMACEUTICHE E NON DELLA ASL N.2 DI OLBIA

ABBREVIAZIONI

n.b.: tutti i riferimenti a norme contenuti nel presente disciplinare sono ai testi vigenti

Codice dei contratti: decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;

Regolamento: D.P.R 207 del 5 ottobre 2010 Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs 163/2006

Azienda: ASL 2 di Olbia

Appaltatore, Aggiudicatario: il soggetto cui è aggiudicata la procedura

Offerente: il soggetto che presenta offerta relativamente alla procedura di che trattasi

CGA: Capitolato Generale d'appalto dell'ASL 2 di Olbia

Indice

Art. 1 – OGGETTO, DELL'APPALTO

Art. 2 – DURATA DEL CONTRATTO, VALORE DELL'APPALTO, RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE DELL'APPALTO

- **Art.2.1 - Dimensionamento del servizio**

Art. 3 – GESTIONE DEI DOCUMENTI

- **Art.3.1 – Immagini digitali**
- **Art.3.2 - Confezionamento e obliterazione delle fustelle**
- **Art.3.3 - Attestazione del trattamento documentale**
- **Art.3.4 - Estrazione di ricette originali**
- **Art.3.5 - Trattamento impegnative specialistiche**
- **Art.3.6 - Archiviazione e distruzione finale delle ricette**

Art. 4 – TRATTAMENTO DELLE INFORMAZIONI

- **Art.4.1 – Rilevazione delle informazioni dalle ricette e controlli di qualità**
- **Art.4.2 - Controllo, correzione ed integrazione dei dati dei ricettari**
- **Art.4.3 - Rilevazione di informazioni assistenza integrativa**
- **Art.4.4 - Rilevazione di informazioni dalle impegnative di specialistica ambulatoriale**

Art. 5 – ANOMALIE SOGGETTE AD EVIDENZIAZIONE

Art. 6 – CONDIZIONI OPERATIVE E TEMPORALI

Art. 7 – SPECIFICHE SULL'ESECUZIONE DELL'APPALTO

- **Art.7.1 – Generalità**
- **Art.7.2 - Documentazione delle discordanze contabili e delle altre anomalie riscontrate**
- **Art.7.3 - Catalogazione delle immagini e dei dati delle ricette**
- **Art.7.4 – Stampe, fogli elettronici e basi di dati**
- **Art.7.4.1. – Fornitura di File per la Mobilità Sanitaria Interregionale**
- **Art.7.5 - Report destinati ai medici ed altra reportistica**
- **Art.7.6 – Rapporti statistici**
- **Art.7.7 - Gestionali on line**
- **Art.7.8 – Monitoraggio on -line**
- **Art.7.9 - Assistenza integrativa**
- **Art.7.10 – Specialistica**

Art. 8 – FORMAZIONE E CONSULENZA

Art. 9– TEMPI DI REALIZZAZIONE DELL'APPALTO

Art. 10– OSSERVANZA D.LGS 196/2003

Art. 11– OFFERTA TECNICA E DEMO

Art. 12– FATTURAZIONE E LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE

1. Oggetto dell'appalto

Il presente Capitolato Speciale d'appalto ha per oggetto l'affidamento del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione report e obliterazione di ricette farmaceutiche (SSN, DPC¹, assistenza integrativa e di specialistica ambulatoriale) della ASL N. 2 di Olbia. L'impresa aggiudicataria dovrà, inoltre, occuparsi dell'archiviazione delle ricette e di tutti i documenti, del loro stoccaggio e della temporanea conservazione in struttura appositamente predisposta e controllata **per i cinque anni successivi a quello di competenza e loro distruzione finale. Attualmente vengono conservate le sole** ricette farmaceutiche SSN, DPC, mentre quelle di assistenza integrativa (allegati dietetici e medicazioni) e di specialistica ambulatoriale vengono restituite all'Azienda. Al termine dei cinque anni di conservazione le ricette dovranno essere distrutte, previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale n°2 e nel rispetto della normativa vigente.

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

- a) trattamento documentale delle ricette mediche contenenti prescrizioni di farmaci (digitalizzazione e lettura ottica delle ricette, digitalizzazione delle distinte, obliterazione delle fustelle, inscatolamento dei documenti trattati);
- b) rilevazione completa e controllo dei dati dalle ricette farmaceutiche, individuazione delle discordanze contabili rispetto a quanto dichiarato dalle farmacie e delle altre anomalie;
- c) elaborazione delle informazioni (correlazione tra i dati rilevati e le basi di dati relative a: assistiti, medici, farmacie, farmaci, ricettari);
- d) 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);
- e) fornitura di strumenti web finalizzati a:
 - evidenziare anomalie ed inapproprietezze e documentare le discordanze contabili rilevate nel controllo delle ricette e della contabilità presentata dalle farmacie;
 - gestire la ricezione mensile delle ricette conferite dalle farmacie convenzionate e le procedure di pagamento delle spettanze delle farmacie;
 - registrare e controllare i piani terapeutici;
 - monitorare l'insieme delle prescrizioni dei farmaci (tutti i canali dispensativi, qualsiasi annualità) per consentire ai servizi farmaceutici di effettuare statistiche, ricerche ed analisi, indagini epidemiologiche, individuazione di inapproprietezze ed altre finalità di farmacovigilanza, valutazione comparativa dei medici;
- 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 per

¹ Distribuzione per conto

finalità di controllo degli oneri dovuti alla farmacia ed organizzazione delle relative informazioni;

g) trattamento documentale delle ricette contenenti prestazioni di specialistica ambulatoriale (digitalizzazione delle ricette, inscatolamento dei documenti trattati) e correlazione con le relative basi di dati generate dalle strutture erogatrici, private o pubbliche, per finalità di controllo e statistiche;

h) servizio di custodia, archiviazione in condizioni di sicurezza delle ricette trattate per i cinque anni successivi a quello di competenza e loro distruzione finale (attualmente vengono stoccate e temporaneamente conservate solo le ricette farmaceutiche SSN, DPC e assistenza integrativa, mentre le ricette di specialistica ambulatoriale vengono restituite al Servizio Competente).

In alternativa a quanto indicato al punto h), su richiesta dell'ASL deve essere fornito il servizio di conservazione sostitutiva delle riproduzioni digitali delle ricette e conseguente distruzione degli originali, conformemente al codice dell'amministrazione digitale; in sede di offerta economica deve essere indicato il minor costo unitario derivante dall'adozione di tale modalità in alternativa al servizio di archiviazione degli originali per cinque anni successivi a quello di competenza.

Nota Bene. *I servizi e le forniture sopra descritte devono necessariamente tener debitamente conto della normativa di riferimento, anche recente, ed in particolare dell'attuazione, presso le Aziende Sanitarie Regionali, di quanto previsto della Delibera di Giunta della Regione Sardegna n° 13/4 del 31.3.2015 e dei relativi allegati. Si sottolinea, in particolare, l'avvio del percorso attuativo imposto dalla delibera citata già a partire dall'anno in corso (2015) che prevede la progressiva dematerializzazione della ricetta medica come previsto dal DM del 2.11.2011. Pertanto, ovunque nel presente CSA, si faccia riferimento a servizi o forniture riguardanti la ricetta sanitaria cartacea, deve essere possibile prevedere analogo servizio attraverso la gestione della ricetta dematerializzata e/o il promemoria cartaceo relativo.*

A titolo puramente esemplificativo (ad esempio nella gestione delle fustelle), si vuole evidenziare che nel corso dell'esecuzione del contratto, stipulato a seguito di aggiudicazione della presente procedura, l'aggiudicatario dovrà tener conto della presenza oltre che delle ricette cartacee, anche dei cosiddetti "promemoria", così come specificato nella delibera regionale citata.

Il fornitore dovrà tener conto di questo quadro normativo durante la formulazione della propria offerta che comunque rimarrà invariata dal punto di vista degli oneri economici e delle modalità di pagamento, salvo quanto espressamente previsto nel seguito in relazione alla conservazione sostitutiva.

I tempi di esibizione documento per quanto riguarda eventuali esigenze di controllo documentazione, consegna originali ecc. non possono essere – tassativamente – inferiori a tre ore dalla chiamata/comunicazione da parte dei servizi interessati della Asl n.2 Olbia.

Le tipologie di servizi oggetto della gara, le modalità di conduzione delle attività ed i vincoli da rispettare sono descritti di seguito.

Le prestazioni previste nel presente CSA devono risultare assicurati nella loro completezza, la mancanza anche di un solo dei servizi e delle forniture compresi nel presente CSA costituiscono motivo di esclusione.

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

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

Attualmente l'Azienda per l'espletamento del servizio in questione non dispone di alcuna apparecchiatura dedicata di proprietà, né hardware né software: il servizio viene espletato a mezzo accesso internet; l'offerta non potrà prevedere oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, per esempio acquisti hardware, oneri di interfacciamento, a pena di esclusione.

Le presenti condizioni contrattuali nonché quelle indicate in Lettera invito sono integrate dal Capitolato generale di appalto per forniture e servizi di quest'Azienda pubblicato sul sito www.aslolia.it; in caso di contrasto rispetto alle previsioni di CGA prevarranno le condizioni contrattuali di lettera invito e allegato.

2. Durata del contratto, valore dell'appalto, Responsabile dell'esecuzione del contratto

La durata contrattuale del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, archiviazione, produzione reports e obliterazione di ricette farmaceutiche della Asl n. 2 di Olbia è di due anni decorrenti dalla data di stipulazione del contratto.

Prima della scadenza del contratto, se necessario, l'Azienda si riserva la facoltà (diritto potestativo) di rinnovarlo fino all'aggiudicazione di nuova procedura d'appalto (e comunque per un tempo non superiore a mesi sei dalla scadenza del contratto), agli stessi prezzi praticati precedentemente.

L'Azienda si riserva facoltà di recesso anticipato nell'ipotesi in cui disposizioni Regionali inerenti politiche di razionalizzazione e contenimento della spesa nazionali e/o regionali diano origine a procedure di affidamento di analogo servizio unificate tra Aziende del SSR; in tal caso l'Azienda:

- darà immediata comunicazione dell'avvio dell'istruttoria della procedura unificata regionale;
- renderà noti, appena da Essa conosciuti, gli esiti della procedura e la data del recesso effettivo.

In caso di recesso sono dovuti esclusivamente i corrispettivi fino alla data di svolgimento del servizio.

L'eventuale risoluzione del contratto, comunque, dovrà avvenire con un preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni da parte della Asl n.2.

L'offerta economica dovrà necessariamente essere uguale o in ribasso rispetto all'importo a base d'asta per trattamento di una singola ricetta pari a € 0,047 (comprensivo del trattamento su ogni singola ricetta, della conservazione per i 5 anni solari successivi a quello di competenza e della distruzione finale).

In sede di offerta economica il prezzo preso in considerazione per l'aggiudicazione dovrà essere dettagliato nelle sue componenti:

- 1) La componente di prezzo per il trattamento di una ricetta, ad eccezione della conservazione per i 5 anni solari successivi a quello di competenza e della distruzione finale (tale prezzo di dettaglio è attualmente applicabile alle ricette di specialistica ambulatoriale e alle ricette di assistenza integrativa contenenti gli allegati dietetici e gli allegati medicazioni, che vengono restituite all'Azienda per la loro conservazione)
- 2) La componente di prezzo per la conservazione per i 5 anni successivi a quello di competenza + la distruzione (necessariamente la somma delle componenti di cui al punto 1 e al punto 2 devono corrispondere al prezzo di aggiudicazione)
- 3) il prezzo – alternativo a quello indicato al punto 2, e necessariamente in ribasso rispetto a questo – relativo alla conservazione sostitutiva delle riproduzioni digitali delle ricette e conseguente distruzione degli originali, conformemente al codice dell'amministrazione digitale. Tale conservazione sostitutiva verrà svolta solo se l'Azienda eserciterà la relativa opzione.

Il valore annuale presunto è pari ai a circa € 80.135,00 netto iva determinato in base al numero presunto di ricette da trattare pari a 1.705.000 (desunto dai dati storici sul numero di ricette 2014 dell'Azienda Sanitaria).

Il valore complessivo biennale dell'appalto è di €160.270,00 netto iva; comunque il valore dell'appalto complessivamente considerato non potrà mai raggiungere la soglia europea netto iva.

Ai sensi dell'art. 272 comma 5 del DPR 207/2010, i Direttori della Fase di esecuzione del contratto sono:

- il Responsabile del Servizio di Assistenza Farmaceutica Territoriale per le ricette SSN, DPC, e assistenza integrativa;
- i Responsabili dei Distretti di Olbia e di Tempio Pausania, in base alle competenze per i rispettivi ambiti territoriali, per le ricette di specialistica ambulatoriale (al momento dell'estensione del presente capitolato non ci sono laboratori convenzionati nel Distretto di Tempio Pausania).

2.1 – Dimensionamento del Servizio

Annualmente l'ASL N. 2 tratta circa 1.705.000 ricette (comprensivo di circa 1.655.000 prescrizioni di farmaceutica convenzionata e di assistenza integrativa, e di circa 50.000 di specialistica ambulatoriale). Le ricette sono distribuite su 46 farmacie delle quali:

- 35 sono appartenenti al Distretto di Olbia;
- 11 sono appartenenti al Distretto di Tempio Pausania.

Annualmente è previsto il trattamento di un numero di documenti come sopra elencato, ma i quantitativi sono puramente indicativi e possono variare sia in aumento che in diminuzione.

3. Gestione dei documenti

3.1 - Immagini digitali

L'appaltatore deve provvedere all'acquisizione, nei colori originali e con risoluzione minima di 200 dpi, delle immagini digitalizzate, fronte/retro, delle ricette farmaceutiche² spedite dalle farmacie (farmaceutica convenzionata e dispensazione "per conto", prescrizioni di assistenza integrativa) prescrizioni di specialistica ambulatoriale, delle distinte contabili riepilogative, delle distinte delle mazzette, di eventuale altra documentazione acclusa alle ricette.

Le specifiche tecniche delle immagini digitali e la loro qualità devono essere documentate in sede di progetto.

3.2 – Confezionamento e obliterazione delle fustelle

Le fustelle adesive indicanti i farmaci dispensati devono essere obliterate in modo da impedirne il riutilizzo fraudolento.

Il sistema di obliterazione adottato non deve impedire la successiva rilettura del documento, in particolare dei codici identificativi del prodotto presenti sulle fustelle; deve inoltre garantire che l'annullo interessi la totalità delle fustelle della totalità delle ricette.

² Con riferimento alla Delib.G.R. della Regione Sardegna n. 13/4 del 31.3.2015 e relativi allegati far riferimento anche ai promemoria della ricetta dematerializzata

Le ricette devono essere ricomposte in mazzette nell'esatto ordine con il quale sono state conferite ed inserite in scatole di dimensioni e caratteristiche adatte ad un loro ottimale immagazzinamento; su ciascuna scatola, la cui fornitura è a carico dell'appaltatore, deve essere apposta etichetta che riporti i riferimenti della farmacia, il mese/anno di competenza, il numero totale di ricette contenute ed il numero di ricette e il numero di ricette intestate a cittadini UE; tali informazioni devono anche essere stampigliate in forma di codice a barre.

L'impresa concorrente, in sede di presentazione dell'offerta, deve specificare le modalità di obliterazione adottata, le dimensioni e caratteristiche delle scatole ed il tipo di etichettatura impiegato.

3.3 - Attestazione del trattamento documentale

Mensilmente l'appaltatore deve attestare il trattamento documentale al quale ha sottoposto le ricette e la documentazione correlata; l'attestazione è effettuata quando risultano ultimate le operazioni di scansione ed obliterazione, tramite comunicazione formale da far pervenire all'Azienda Sanitaria Locale via e-mail (o fax), la quale indichi l'avvenuta ultimazione del trattamento (giorno e ora) e la conseguente messa in sicurezza dei documenti originali, le informazioni riguardanti i quantitativi di documenti trattati e l'eventuale discordanza rispetto a quelli dichiarati nelle distinte contabili (ricette trattate, ricette mancanti o eccedenti per singola farmacia).

3.4 – Estrazione di ricette originali

In base ai criteri preventivamente concordati, le ricette a carico delle quali sono state rilevate anomalie sono estratte dalle relative mazzette e sostituite da loro riproduzioni su cui è altresì indicata la ragione dell'avvenuta estrapolazione; le ricette estratte in originale sono conferite all'Azienda Sanitaria in contenitore specifico.

3.5 – Trattamento impegnative specialistiche

Il servizio di trattamento documentale delle ricette di specialistica ambulatoriale, svolto con cadenza mensile, comprende, il ritiro dalla sede dell'ASL dei file e delle impegnative cartacee riferite a ciascuna struttura erogante, la digitalizzazione dei documenti e il loro inscatolamento ed archiviazione.

3.6 – Archiviazione e distruzione finale delle ricette; conservazione sostitutiva della riproduzione digitale dei documenti

Dopo aver sottoposto le ricette a trattamento documentale, l'appaltatore deve provvedere ad immagazzinare le scatole contenenti le ricette per la durata di cinque anni (5 anni solari successivi a quello di competenza)

L'immagazzinamento deve essere svolto in condizioni di sicurezza in struttura in possesso dei requisiti di abitabilità ed antincendio.

In sede di progetto devono essere descritte le modalità di archiviazione.

Scaduti i cinque anni l'appaltatore deve provvedere alla loro distruzione, previa autorizzazione da parte della Asl n.2. A distruzione avvenuta deve essere trasmessa alla Asl n.2 la relativa attestazione.

Su richiesta della Asl, in alternativa all'archiviazione delle ricette originali per cinque anni, l'appaltatore deve realizzare la conservazione sostitutiva della riproduzione digitale dei documenti (ricette e distinte), attivando il relativo servizio di hosting ed adottando le soluzioni previste dal codice dell'amministrazione digitale (apposizione marca temporale, firma digitale attestante il corretto svolgimento del processo); sarà cura dell'Azienda provvedere alle operazioni relative all'attestazione di congruità tra originali e riproduzioni digitali e alle relative autorizzazioni.

In sede di progetto devono essere descritte le modalità di archiviazione ed in particolare la conservazione sostitutiva.

4. Trattamento delle informazioni

4.1 – Rilevazione delle informazioni dalle ricette e controlli di qualità

Dalle ricette devono essere rilevate:

- le informazioni, anche in forma di "biffatura", riportate dal prescrittore sulla ricetta corrispondenti a quelle indicate nel Disciplinare Tecnico allegato al Decreto 18 maggio 2004 del Ministero della Salute (modulo ricetta standardizzato a lettura ottica) e successive modifiche ed integrazioni (riferimento: comma 5, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modifiche ed integrazioni;
- le informazioni ricavabili dai bollini adesivi (fustelle) applicati dalle farmacie sulla ricetta, compreso i codici di tracciabilità (o targhe, decreto Ministero della Salute 2 agosto 2001).

Nelle operazioni di registrazione deve altresì essere considerato quanto segue:

- a riguardo della numerazione della ricetta assegnata dalla farmacia, nel caso la numerazione avvenga a gruppi deve essere registrato il gruppo ed il numero progressivo all'interno del gruppo;
- in presenza di codici fiscali dimostratamente non validi riferiti ad assistiti chiaramente residenti in altre Regioni, deve essere registrato anche il nominativo dell'assistito per come esso risulti dal documento;
- a fronte di prescrizioni di ossigeno terapeutico deve risultare registrato il numero dei litri dispensati;

I codici identificativi dell'assistito non registrati devono limitarsi a quelli mancanti o illeggibili; alla ditta appaltatrice spetta di documentare opportunamente le situazioni che presentano tassi elevati di codici errati.

Per le ricette prive dell'indicazione della provincia ed ASL di residenza dell'assistito, la ditta appaltatrice, ove possibile, deve aver cura di attribuire la residenza anche ricorrendo all'informazione della località (comune) eventualmente presente sulla ricetta.

L'operazione di registrazione delle informazioni relative all'assistito intestatario della ricetta devono tassativamente essere scollegate dalle conoscenze della prescrizione, la cui registrazione deve costituire operazione separata a sua volta scollegata dalla conoscenza delle informazioni sull'assistito.

L'archivio dei farmaci impiegato nella registrazione dei dati-ricetta deve consentire di attribuire il prezzo e la classe alla specialità nei dodici mesi precedenti il mese/anno di competenza; per l'ossigeno terapeutico e i farmaci privi di codifica ministeriale (galenici), è ammessa l'attribuzione di codifiche fittizie.

L'archivio dei farmaci e le procedure di contabilizzazione devono considerare quanto previsto dalla Legge 405/2001 (prezzi di riferimento per farmaci non coperti da brevetto) e successive modifiche e/o integrazioni anche in base a disposizioni regionali.

L'impresa concorrente, in sede di presentazione dell'offerta, deve fornire informazioni a riguardo delle modalità, tecniche e procedure impiegate nelle operazioni di rilevazione delle informazioni.

Le informazioni rilevate devono essere sottoposte a sistematici controlli di qualità la cui esecuzione l'appaltatore avrà cura di attestare; in sede di presentazione dell'offerta, l'impresa concorrente deve illustrare la natura dei controlli eseguiti e le metodiche adottate.

Su richiesta dell'Azienda Sanitaria Locale le informazioni rilevate sono poste a confronto con quelle risultanti dai flussi MEF/Sogei forniti dalla stessa Azienda Sanitaria, allo scopo di controllarli e rilevare, farmacia per farmacia, le differenze significative, in particolare sul numero di ricette, sugli identificativi degli assistiti, sulle specialità dispensate.

4.2 – Controllo, correzione ed integrazione dei dati dei ricettari

Le informazioni relative ai medici prescrittori, che sono registrate dall'Azienda Sanitaria dai frontespizi dei ricettari, sono conferite all'appaltatore nel formato MEF/Sogei od altro tracciato, la quale provvede alla loro validazione tramite appropriati controlli statistici da realizzarsi facendo ricorso alle immagini digitali delle ricette; le eventuali discordanze riscontrate devono essere segnalate e conseguentemente modificata la base dei dati.

In presenza di gradi insufficienti di abbinamento delle ricette con i rispettivi ricettari assegnati ai medici, l'appaltatrice segnala documentatamente il fenomeno all'Azienda Sanitaria che può richiedere l'integrazione delle informazioni carenti tramite la rilevazione delle informazioni relative al medico prescrittore dalle ricette; tale rilevazione è eseguita in presenza di ricettari di cui risultino utilizzate almeno cinque ricette.

Le procedure adottate dall'appaltatore per l'esecuzione del controllo, correzione ed integrazione dei dati dei ricettari, devono essere opportunamente descritti in sede di progetto.

4.3 – Rilevazione di informazioni assistenza integrativa

A riguardo delle ricette contenenti prescrizioni di prodotti rientranti nell'assistenza integrativa, le informazioni soggette a rilevazione sono: il codice identificativo dell'assistito e sua residenza (provincia ed ASL), la data di prescrizione (o di autorizzazione), la data nella quale la dispensazione ha avuto luogo, i prodotti dispensati, verificandone la codifica ed i relativi prezzi, a

seconda delle patologie e delle specifiche regole stabilite a livello regionale o locale, su listini forniti ed aggiornati dalla Regione o dall'Azienda Sanitaria Locale, oppure con riferimento alla banca dati Federfarma.

4.4 – Rilevazione di informazioni dalle impegnative specialistica

I documenti relativi alla specialistica ambulatoriale sono sottoposti ad acquisizione ottica e rilevazione ICR-OCR delle informazioni relative all'identificativo del documento, sia esso ricetta che allegato; nel caso non sia stato possibile rilevare automaticamente il codice a barre, l'informazione deve in ogni caso essere rilevata.

5. Anomalie soggette ad evidenziazione

Dopo le modifiche ed integrazioni dei dati conseguenti alle procedure di validazione, le ricette che risultano passibili, in tutto o in parte, di non essere ammesse al rimborso da parte del SSN o che presentano anomalie come sotto elencato, devono essere evidenziate:

- ricette appartenenti a ricettari di Regione diversa;
- ricette prive contemporaneamente di codice e nominativo;
- ricette contenenti almeno un farmaco non concedibile dal SSN, in ogni caso o alla data di spedizione;
- ricette con un numero di confezioni dispensate superiore al consentito;
- ricette per le quali è richiesto il rimborso con ritardo di oltre dodici mesi;
- ricette per le quali è richiesto il rimborso prima del consentito (data di spedizione successiva al periodo di competenza).
- ricette con l'intervallo superiore al consentito fra la data di prescrizione e quella di spedizione;
- ricette mancanti della data di prescrizione e/o della firma del medico;
- ricette mancanti della data di spedizione e/o del timbro della farmacia;
- ricette mancanti dell'importo dell'ossigeno terapeutico o del galenico;
- ricette con Nota AIFA mancante o difforme;
- ricette per le quali è stato richiesto il diritto di urgenza ma che non risultano conformi;
- ricette individuate per le quali non vi sia corrispondenza tra prescrizione e quanto effettivamente dispensato;
- altre motivazioni su indicazione dell'Azienda Sanitaria.

Le motivazioni indicate sopra possono variare in ragione di modifiche normative o in base a particolari necessità dell'Azienda Sanitaria.

L'appaltatore, oltre a elencare opportunamente le ricette di cui sopra con i relativi importi, deve indicare dettagliatamente le differenze contabili riscontrate:

- per ciascuna farmacia (in base alla distinta contabile riepilogativa),
- per ciascuna mazzetta (in base alla distinta delle mazzette),
- per ciascuna ricetta (in base ai dati di dettaglio rilevati dalla farmacia);

in modo da consentire all'Azienda Sanitaria 2 di Olbia di operare puntualmente le conseguenti rettifiche contabili (in accredito o in addebito), ponendo attenzione ad eventuali importi di ticket che la farmacia abbia eventualmente riscosso in eccesso.

Le differenze contabili riscontrate a livello di singola ricetta devono essere specificatamente motivate.

L'appaltatore deve fornire, inoltre, un quadro riepilogativo delle differenze contabili con la sintesi, per ciascuna motivazione, delle ricette anomale riscontrate.

L'applicativo web finalizzato alla documentazione delle discordanze contabili e delle anomalie rilevate, deve visualizzare le singole ricette interessate, corredandole dalle motivazioni e dal dettaglio contabile.

Anche nel caso di verifiche contabili su ricette farmaceutiche che le farmacie abbiano spedito fuori dal regime convenzionale in nome e per conto si devono dettagliare le ragioni e gli importi.

6. Condizioni operative e temporali

Sono messi a disposizione dell'appaltatore:

- i documenti da sottoporre a trattamento (ricette farmaceutiche e documentazione di corredo, ricette assistenza integrativa, impegnative specialistica);
- le basi dei dati provenienti dalle farmacie ai sensi del comma 5, articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003 e successive modifiche ed integrazioni, nella disponibilità delle ASL tramite MEF/Sogei;
- le basi dei dati provenienti dalle strutture eroganti prestazioni specialistiche;
- gli archivi delle farmacie convenzionate e delle strutture eroganti prestazioni specialistiche, dei ricettari consegnati ai medici, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici operanti nelle strutture, degli assistiti con indicato anche i corrispondenti medici curanti,
- l'archivio dei prezzi di acquisto dei medicinali dispensati "per conto";

Tutte le basi di dati sono trasmessi dall'ASL all'appaltatore per via telematica; l'appaltatore segnala puntualmente all'Azienda Sanitaria eventuali incompletezze ed incongruenze rilevate a carico degli archivi forniti; l'appaltatore concorre all'integrazione dell'archivio relativo ai ricettari consegnati ai medici.

Modifiche riguardanti la titolarità e classificazione di farmacie sono comunicate tempestivamente, anche via Fax.

I prodotti elaborativi (file e reportistica) sono resi disponibili entro trenta giorni dalla disponibilità dei documenti da sottoporre a trattamento; il ciclo di trattamento ha cadenza mensile.

Il complesso delle informazioni sulle prescrizioni e sugli inquadramenti statistici della mensilità in trattamento è accluso all'insieme informativo del portale web non oltre 30 giorni dal prelievo dei documenti.

L'ASL 2 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 – senza oneri aggiuntivi per l'Azienda - e a darne adeguata comunicazione al Responsabile dell'esecuzione del Contratto

7. Specifiche sull'esecuzione dell'appalto

7.1 – Generalità

In sede di presentazione dell'offerta l'impresa concorrente deve descrivere i “prodotti” che è in grado di assicurare e le relative specifiche.

Le produzioni informatiche realizzate, quali stampe e supporti magnetici con basi di dati e immagini digitali (CD), dovranno essere materialmente conferiti all'Azienda Sanitaria Locale in contenitori opportunamente sigillati ed etichettati con indicato: ASL, mese di competenza, contenuto.

Le caratteristiche e funzionalità degli applicativi web devono corrispondere almeno a quanto specificato nel presente documento, devono essere documentate in sede di progetto e sono fatti oggetto di apposita dimostrazione, come richiesto.

Sull'applicativo web deve essere possibile reperire i dati riferiti almeno fino ai 12 mesi precedenti.

7.2 – Documentazione delle discordanze contabili e delle altre anomalie riscontrate

L'appaltatore deve essere in grado di fornire mensilmente stampe che dettagliano per ciascuna farmacia, a livello di singola mazzetta ed in totale, i valori dichiarati dalla farmacia, quelli rilevati e le relative differenze, le singole ricette a carico delle quali sono state rilevate differenze contabili, le ricette a carico delle quali sono state rilevate anomalie e perciò segnalate (con indicata la relativa motivazione ed il valore della ricetta), le ricette eventualmente non rimborsabili con indicata la motivazione ed il valore economico.

La ditta appaltatrice deve altresì fornire stampe che riassumano le differenze contabili riscontrate e che forniscano quadri statistici a riguardo delle ricette segnalate o non ammesse al rimborso e stampe destinate ad informare la farmacia degli esiti dei controlli effettuati.

Le singole ricette a carico delle quali sono state rilevate anomalie di qualsiasi natura (differenze contabili, errori nei formalismi, non ammissibilità al rimborso, farmaci non concedibili, ecc.) devono essere scorporate, accompagnate da apposito tagliando che ne segnala la motivazione; le ricette scorporate devono essere sostituite da apposito modulo che ne riporta i riferimenti, la motivazione dello scorporo e la riproduzione dell'immagine.

I criteri con i quali effettuare lo scorporo delle ricette originali sono formalizzati.

Gli esiti delle verifiche e controlli contabili, sia quelli complessivi a livello di Azienda Sanitaria, che quelli dettagliati per mazzetta e singola ricetta a livello di farmacia devono essere rappresentati in apposito applicativo web, che deve inoltre consentire la visualizzazione delle immagini digitali delle singole ricette a carico delle quali sono state riscontrate differenze contabili o altre anomalie; l'applicativo deve consentire lo "scaricamento" dal sito di tutte le stampe, sia a livello di farmacia che di ASL; l'applicativo deve infine rendere possibile la consultazione on-line dell'archivio dei farmaci con tutte le variazioni intercorse al prezzo di rimborso ed alle diverse condizioni di concedibilità a carico del SSN.

7.3 - Catalogazione delle immagini e dei dati delle ricette

L'insieme costituito dai dati e dalle immagini digitali, sia delle ricette farmaceutiche che della documentazione correlata (distinte), sono catalogati tramite software apposito, il quale deve consentire:

- a livello di singola farmacia di effettuare campionamenti casuali per fini di controllo statistico della qualità delle informazioni rilevate, di conoscere i dati, gli indicatori e le statistiche fondamentali, di visualizzare le ricette e tutte le relative informazioni in base a criteri e parametri stabiliti;
- a livello di Azienda Sanitaria di selezionare le prescrizioni farmaceutiche, visualizzando le ricette ed i relativi dati, secondo criteri e parametri selezionabili, di estrarre informazioni, di realizzare graduatorie a riguardo dei farmaci, delle sostanze, delle ditte, dei medici, ecc., di elaborare e raffigurare i più significativi quadri statistici, di creare ed esportare file ed effettuare approfondimenti ed analisi;
- di catalogare le informazioni sui ricettari impiegati e le modalità con le quali questi sono stati singolarmente attribuiti ai prescrittori e campionare la corrispondenza fra timbro apposto sulle ricette afferenti ogni ricettario e medico al quale risulta attribuito;
- di effettuare ricerche anche a riguardo dei codici di tracciabilità (targa) dei prodotti dispensati;
- di evidenziare determinate categorie di ricette (stranieri, STP, residenza non conosciuta), ricette contenenti determinate prescrizioni delle quali il controllo in dettaglio è di prassi (ossigeno, farmaci per malattie rare, ecc.) o contenenti prescrizioni soggette a limitazioni particolari.

Strumenti di catalogazione delle immagini digitali, dei dati e degli elaborati relativi, devono riguardare anche le ricette spedite con modalità diverse dal normale regime convenzionale; tali strumenti devono anche evidenziare le differenze economiche derivanti da tali forme di dispensazione rispetto al normale regime convenzionale.

7.4 – Stampe, fogli elettronici e basi di dati

La ditta appaltatrice deve fornire mensilmente stampe riportanti elenchi ordinati per farmacia e/o per prescrittore, delle ricette con prescrizioni di ossigeno, di stupefacenti, di farmaci soggetti a piano terapeutico, delle ricette intestate a cittadini dell'Unione Europea, a stranieri temporaneamente presenti, a grandi invalidi di guerra (legge 203/2000), delle ricette estratte in base ad altri criteri stabiliti dall'Azienda Sanitaria.

La ditta appaltatrice deve fornire inoltre:

- gli elenchi delle ricette di assistiti residenti in altre Aziende Sanitarie della stessa Regione e residenti in altre Regioni;
- graduatorie mensili a riguardo dei farmaci e dei principi attivi più prescritti e delle ditte farmaceutiche, dei prescrittori;
- quadri statistici a livello di farmacia, ambiti territoriali, famiglie o tipologie di farmaci, necessari alla valutazione della spesa e dei consumi farmaceutici.

Tutte le stampe devono essere fornite in formato elettronico (PDF); una selezione essenziale di queste, concordata con l'Azienda Sanitaria, deve essere realizzata su carta.

Di tutte le stampe fornibili l'impresa concorrente dovrà produrre in sede di progetto le specifiche in dettaglio e relativa legenda.

L'esecuzione dell'appalto deve comprendere la fornitura di fogli elettronici atti a consentire all'Azienda Sanitaria di realizzare in proprio tabelle di sintesi, rapporti e relazioni; tali fogli elettronici dovranno sinteticamente riguardare i farmaci, i principi attivi ed i prescrittori, riportando i dati salienti di consumo (pezzi; spesa, DDD) e gli assistiti trattati (numero, per sesso e per età).

7.4.1 – Fornitura di File per la Mobilità Sanitaria Interregionale

L'appaltatore deve fornire mensilmente e/o per aggregazioni di più mesi, le basi di dati destinati al sistema di monitoraggio dell'assistenza farmaceutica (aziendale e/o regionale e/o nazionale) e gestione dei flussi informativi, con riferimento in particolare alle procedure relative alla mobilità sanitaria, cioè quelli relativi alle ricette che sono oggetto di compensazioni di spesa fra le Aziende Sanitarie e fra Regioni; la ditta realizza e fornisce basi di dati e specifiche elaborazioni su richiesta da parte delle ASL, concordandone modalità, contenuti e tempi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.5 – Report destinati ai medici ed altra reportistica

Con cadenza trimestrale l'appaltatore deve elaborare i reports riportanti i dati di spesa ed il profilo prescrittivo di ogni singolo medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, contenente anche gli indicatori di spesa con riferimento a specifici obiettivi stabiliti dall'Azienda Sanitaria, provvedere alla loro stampa in duplice copia; su richiesta dell'Azienda Sanitaria una delle due copie dovrà essere piegata ed imbustata, in modo da consentirne all'Azienda Sanitaria l'inoltro ai medici destinatari (carta, busta ed operazioni di predisposizione sono a carico dell'appaltatore).

La ditta appaltatrice deve elaborare, sempre con cadenza trimestrale, specifici reports individuali atti alla valutazione la più completa possibile dei comportamenti prescrittivi dei medici in relazione alle diverse fenomenologie oggetto di osservazione (ditte farmaceutiche, determinate categorie di farmaci, farmaci PHT, farmaci soggetti a piano terapeutico, farmaci connotati da determinate Note AIFA, il ricorso all'ossigeno-terapia, i consumi degli assistiti prevalenti, farmaci soggetti a monitoraggio intensivo, ecc.).

A livello di Azienda Sanitaria la reportistica trimestrale deve consentire l'approfondimento dei seguenti fenomeni salienti:

- consumi, fatturati e prescrittori prevalenti di ciascuna ditta farmaceutica;
- incidenza, prescrittori ed assistiti prevalenti di ossigeno;
- incidenza, singoli farmaci e prescrittori e ditte prevalenti di farmaci off patent e generici effettivi;
- per ciascuna nota AIFA, incidenza, farmaci, prescrittori ed assistiti prevalenti;
- per ciascun sottogruppo chimico-terapeutico e ciascun principio attivo tutti i dati e gli indicatori di consumo, farmaci, prescrittori ed assistiti prevalenti, analisi dei consumi per fasce di età e sesso degli assistiti;
- per ciascuna fascia di età e sesso della popolazione residente i dati e gli indicatori di spesa, le prevalenti famiglie di farmaci prescritti, i medici e relativi indicatori che hanno prevalentemente operato in quel determinato contingente della popolazione;
- per esenzione o patologia i dati salienti delle prescrizioni effettuate ed i prescrittori prevalenti.

In sede di presentazione dell'offerta, l'impresa concorrente deve fornire il campionario completo dei reports di approfondimento statistico e di quelli destinati all'approfondimento dei comportamenti prescrittivi dei singoli medici (e loro forme associate), corredandolo delle relative specifiche tecniche e legende, affinché ne sia valutabile la qualità e completezza.

Rilievo particolare è assunto dalla reportistica destinata alla definizione e monitoraggio dei tetti di spesa farmaceutica attribuiti ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta.

7.6 - Rapporti statistici

L'appaltatore mensilmente deve predisporre un rapporto statistico che riporta i dati fondamentali di spesa e di consumo, gli andamenti e le variazioni intercorse rispetto all'anno precedente, gli indicatori fondamentali; il rapporto deve approfondire le variazioni di spesa e consumo a carico delle categorie più significative di farmaci e le cause che le hanno determinate (prezzi, consumi, nuovi prodotti, ecc.), elencando i principi attivi che sono maggiormente incrementati e diminuiti; il rapporto statistico deve inoltre evidenziare ed analizzare l'incidenza dei farmaci off-patent, documentare il profilo dei consumi prevalenti nelle diverse fasce di età della popolazione, raffigurare la struttura dei consumi per i principali sottogruppi chimico-terapeutici.

Annualmente l'appaltatore deve redigere un rapporto statistico che inquadra gli aspetti salienti della spesa e dei consumi di farmaci, fornendo anche informazioni epidemiologiche e valutazioni comparate a livello regionale e nazionale, anche ricorrendo a set di indicatori.

In sede di offerta l'impresa concorrente deve accludere le specifiche dei rapporti statistici proposti.

L'appaltatore, inoltre, si deve rendere disponibile a presentare i rapporti statistici da esso predisposti anche in caso di eventi straordinari che l'ASL intenda organizzare.

7.7 – Gestionali on-line

L'appaltatore deve mettere a disposizione l'applicativo web per la gestione dei piani terapeutici che consenta la registrazione guidata dei dati dalle schede dei piani terapeutici, ponendoli in relazione alla banca dati delle prescrizioni farmaceutiche allo scopo di valutare le corrispondenze, anomalie e criticità.

L'incrocio delle informazioni ricavate dai piani terapeutici e le effettive prescrizioni intestate ai singoli assistiti interessati, deve cioè consentire valutazioni documentate circa il rispetto dei piani terapeutici stessi.

7.8 – Monitoraggio on-line

L'appaltatore deve mettere a disposizione un portale web quale aggregatore di informazioni disponibili (dati ed immagini digitali), anche pregresse, relative alle prescrizioni di farmaci ed alle relative statistiche, il cui accesso deve ovviamente essere vincolato a sistemi autorizzativi, per facilitare le ricerche di dati (monitoraggio on-line), per effettuare analisi e per inquadrare statisticamente i fenomeni salienti connessi al consumo di medicinali, con funzioni di approfondimento, comparazione ed aggregazione a livello regionale.

Tramite il portale devono essere possibili ricerche di prescrizioni secondo criteri e parametri prestabiliti: per assistito, per farmacia, per prescrittore, per curante, per farmaco, per targa del prodotto (tracciabilità), per ditta, per ricettario utilizzato, per prescrizioni concomitanti di farmaci, ecc., potendo selezionare sub-criteri e condizioni.

Oltre ad eseguire ricerche ed analisi orientate alla farmacovigilanza (interazioni clinicamente rilevanti, casistiche di in appropriatezza prescrittiva, ecc.) ed all'approfondimento epidemiologico, l'applicativo web, che deve anche operare sulle banche dati degli assistibili messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria, comprende funzionalità orientate alla valutazione comparativa dei medici curanti.

Gli esiti delle ricerche devono poter essere esportabili in comuni fogli elettronici; gli inquadramenti statistici devono interessare gli ambiti territoriali, i principi attivi, la mobilità sanitaria, i consumi per sesso ed età, con funzioni di comparazione fra ASL e di aggregazione regionale, ricorrendo anche a grafici per evidenziare andamenti e scostamenti.

L'impresa concorrente deve descrivere e documentare dettagliatamente le soluzioni web per il monitoraggio on-line.

7.9 – Assistenza integrativa

L'appaltatore deve fornire mensilmente stampe che elencano dettagliatamente, farmacia per farmacia, le ricette trattate, evidenziando le eventuali discordanze riscontrate; deve fornire

stampe di riepilogo per tipologia di prodotto (nel complesso e per farmacia), per patologia; eventuali elenchi di assistiti trattati per patologia, riepiloghi per mobilità, per assistiti non presenti in anagrafica, ed altri report eventualmente richiesti dall'Azienda Sanitaria locale; le stampe devono essere anche fornibili in formato digitale.

7.10 – Specialistica

Per quanto riguarda le impegnative consegnate dagli erogatori privati convenzionati, al fine di effettuare i controlli contabili e formali nei tempi previsti dalla convenzione, deve essere fornito un apposito software che permetta, correlando le informazioni derivanti dall'acquisizione ottica dei documenti con le basi di dati inviate dalle strutture convenzionate private o dai flussi informativi aziendali/regionali, la ricerca, selezione, visualizzazione e stampa delle ricette digitalizzate secondo criteri personalizzabili.

Tramite tale software deve risultare possibile controllare le prestazioni riferite a ciascun erogatore, relazionandole con quelle accreditate per la verifica dell'attinenza ai volumi concordati, effettuare le necessarie correzioni alle basi di dati, produrre documentazione per gli addebiti contabili ed estrarre le modifiche effettuate nel tracciato opportuno per l'invio alla Regione e/o al MEF.

8. Formazione e consulenza

La formazione e la consulenza ai farmacisti ed agli operatori presso i Servizi interessati dall'appalto rimane a totale carico della ditta appaltatrice per tutta la durata dell'appalto. Essa dovrà comprendere, almeno:

- N. 3 (tre) giornate di formazione in loco al momento dell'avvio dell'appalto;
- Consulenza telefonica o via e-mail tutti i giorni feriali in orario d'ufficio;
- Disponibilità ad effettuare formazione-consulenza in loco in caso di aggiornamenti o per particolari e non preventivabili ma motivate esigenze A.S.L.;

La formazione non è retribuita separatamente: il costo è pertanto compreso nel prezzo di aggiudicazione.

9. Tempi di realizzazione dell'appalto

Lo svolgimento del servizio inteso complessivamente nella molteplicità delle prestazioni previste, dovrà garantire la completa operatività entro 30 (trenta) gg dalla stipula del contratto o dall'avvenuto affidamento del servizio in via d'urgenza ai sensi dell'art. 11 comma 9 del d.lgs 163/2006; conseguentemente l'appaltatore dovrà provvedere al ritiro delle ricette entro il termine concordato con l'Azienda, in maniera tale da garantire il rispetto di tale termine e la continuità della prestazione con quella svolta dal precedente appaltatore.

10. Osservanza D.Lgs 196/2003

Il contratto d'appalto deve essere eseguito nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 (Responsabile del trattamento dei dati, nomina dell'incaricato del trattamento dei dati ecc.).

11. Offerta tecnica e demo

L'offerta tecnica, che deve contenere tutte le informazioni necessarie per dimostrare la qualità dei servizi e delle forniture, deve articolarsi nelle seguenti parti:

- descrizione dell'organizzazione che sarà messa in atto per garantire la qualità e la sicurezza delle informazioni, compresa archiviazione;
- descrizione delle tecnologie, dei mezzi e delle metodologie impiegate nello svolgimento del servizio, caratteristiche del processo e delle sue diverse fasi, con riferimenti ai controlli di qualità dei dati ed alle misure di sicurezza adottate nel trattamento dei documenti e delle informazioni, e in termini di archiviazione e movimentazione in sicurezza;
- descrizione dei risultati assicurati, dettagliando le stampe realizzate, la reportistica statistica e valutativa dei medici, le caratteristiche e funzionalità delle soluzioni web, le elaborazioni riguardanti l'assistenza integrativa, l'organizzazione del servizio di archiviazione dei documenti; descrizione dei sistemi di validazione e controllo dei dati;
- descrizione del servizio di archiviazione in condizioni di sicurezza delle ricette trattate per i 5 anni successivi a quello di competenza e loro distruzione finale;
- descrizione della conservazione sostitutiva e della riproduzione digitale dei documenti;
- descrizione del servizio di formazione e consulenza a favore dei farmacisti e operatori interessati, inteso come offerta migliorativa oltre la prestazione minima obbligatoria prevista in CSA;

L'offerta tecnica dovrà essere formulata in modo ordinato ed essenziale e fare riferimento esplicito al **presente documento**; nella descrizione dei servizi e delle forniture che la Ditta concorrente intende assicurare, deve essere compreso materiale dimostrativo ed esemplificativo.

La demo, senza oneri economici per l'Azienda Sanitaria Locale, dovrà necessariamente essere effettuata (pena l'esclusione dalla procedura) dopo la seduta pubblica di ammissione offerte ed accertamento "inventariale" del contenuto delle offerte tecniche, in locali di questa Azienda. Il luogo e la data saranno comunicati con preavviso minimo di sette giorni naturali e consecutivi a mezzo pec.

Le imprese concorrenti che tramite la documentazione tecnica prodotta e la dimostrazione non risultassero in grado di assicurare i servizi richiesti e le altre prestazioni collegate nella loro completezza, sono escluse dalla gara.

12. Fatturazione e liquidazione delle fatture

Sarà il servizio di Farmacia Territoriale nonché – per la parte afferente – i Distretti di Olbia e Tempio Pausania a curare il procedimento di liquidazione delle fatture.

Il Decreto Ministeriale n. 55/2013 ha introdotto l'obbligo della fatturazione elettronica nei rapporti economici tra Pubblica Amministrazione e fornitori. Pertanto dal 31 marzo 2015 le fatture, o richieste equivalenti di pagamento, potranno essere gestite esclusivamente nel "Formato fattura elettronica XML" attraverso il Sistema d'Interscambio (SDI) gestito dal Ministero Economia e Finanze.

Le fatture indirizzate alla Asl di Olbia devono fare riferimento alle seguenti coordinate:

- codice univoco ufficio (per ricevimento fatture): UFYZWF
- i.P.A. (indice delle Pubbliche Amministrazioni): as2_ol

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. n. 66/2014, al fine di garantire l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte della pubblica amministrazione, le fatture elettroniche emesse verso la PA dovranno riportare obbligatoriamente:

- Il codice identificativo di gara (CIG), tranne nei casi di esclusione dall'obbligo di cui alla L. 136/2010;
 - Il codice unico di progetto (CUP) in caso di fatture riferite a progetti di investimento pubblico.
- La mancanza di queste informazioni comporterà il respingimento della fattura.

Il pagamento del corrispettivo contrattuale avrà luogo, previa emissione, di fattura fiscalmente valida, una volta accertata la regolarità della fornitura. Si provvederà ai pagamenti nei termini di legge (30 giorni data ricevimento fattura).

PROCEDURA NEGOZIATA PER L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI RITIRO, LETTURA, RICONOSCIMENTO, TRATTAMENTO DATI, ARCHIVIAZIONE, PRODUZIONE REPORTS, OBLITERAZIONE E DISTRUZIONE DELLE RICETTE FARMACEUTICHE DELLA ASL N. 2 DI OLBIA.

Scheda criterio valutazione offerta

Ripartizione del punteggio:

1. qualità : 60 punti alla migliore offerta;
- 2.. prezzo: 40 punti alla migliore offerta;

CRITERIO VALUTATIVO 1 : QUALITÀ		Max punti 60 così suddivisi:
1) Caratteristiche d'insieme del progetto (efficienza efficacia sicurezza) con precipua attenzione all'organizzazione generale		5
2) Validità dei risultati assicurati, con il dettaglio a) delle stampe realizzate b) reportistica statistica e valutativa dei medici c) caratteristiche e funzionalità delle soluzioni web d) elaborazioni riguardanti l'assistenza integrativa e) completezza e qualità dei rapporti statistici prodotti		15
Tecnologie, mezzi e metodologie impiegate nello svolgimento del servizio al fine di garantire la qualità dei dati, e le misure di sicurezza adottate nel trattamento dei documenti e delle informazioni nei vari aspetti organizzativi e logistici (tra cui, nella misura necessaria in relazione al processo di de materializzazione in divenire), i trasporti necessari l'obliterazione delle fustelle, l'inscatolamento e etichettature delle ricette		15
3) Qualità del servizio di archiviazione con particolare riferimento alle misure riferite alla conservazione e gestione in condizioni di sicurezza per i 5 anni successivi a quello di competenza e al processo di distruzione finale (aspetti diversi da quelli di cui ai precedenti criteri 2 e 3)		10
4) Qualità del servizio di conservazione sostitutiva e di riproduzione digitale dei documenti (aspetti diversi da quelli di cui ai precedenti criteri 2, 3 e 4)		10
5) Qualità del servizio di formazione e consulenza a favore dei farmacisti e operatori interessati		5

CRITERIO VALUTATIVO 2:

Punteggio economico (fino ad un massimo di 40 punti)

L'aggiudicazione verrà effettuata a favore del concorrente che avrà totalizzato il punteggio complessivo più alto, inteso come sommatoria dei punteggi relativi ai 2 criteri valutativi.

VALUTAZIONE OFFERTA TECNICA

Ai fini dell'aggiudicazione, l'Azienda istituirà una apposita commissione che esaminerà le diverse offerte e attribuirà i punteggi relativi ai criteri di valutazione sopra elencati, secondo i termini e nei limiti massimi sotto riportati.

Per quanto riguarda l'assegnazione del punteggio "qualità", sulla base dei sottocriteri di valutazione e dei relativi subpesi assegnati, si utilizzerà il cosiddetto metodo aggregativo compensatore o della somma pesata secondo la formula:

$$V(a) = \sum n[P_i \cdot C(a)_i]$$

dove:

$V(a)$ = Valutazione offerta a (punteggio attribuito all'offerta a)

Σ = sommatoria

n = numero totale dei criteri/sottocriteri di valutazione o requisiti

P_i = Peso assegnato al singolo criterio/sottocriterio di valutazione i

$C(a)_i$ = Coefficiente della prestazione dell'offerta a rispetto al criterio/sottocriterio i

Nella prima fase, che è quella della trasformazione dei giudizi di qualità dell'offerta in numeri adimensionali, cioè in coefficienti variabili tra 0 ed 1, per ogni singolo criterio/sottocriterio ogni commissario assegnerà, discrezionalmente, per ognuna delle offerte un coefficiente variabile fra 0 (zero) ed 1 (uno).

I coefficienti saranno assegnati secondo la seguente griglia di valori:

Giudizio	Coefficiente
Ottimo	Da 0,81 ad 1,0
Distinto	Da 0,61 a 0,80
Buono	Da 0,41 a 0,60
Discreto	Da 0,21 a 0,40
sufficiente	Da 0,01 a 0,20
scarso	0

La Commissione ha facoltà di integrare i giudizi numerici con eventuali sintetiche osservazioni relative agli aspetti di maggiore e/o minore pregio delle singole offerte tecniche.

Per la seconda fase (formazione della graduatoria) si procederà nel seguente modo: la media dei coefficienti ottenuti sarà moltiplicata per il peso/subpeso attribuito al criterio/sottocriterio di valutazione (o requisito) per ottenere il relativo punteggio; la somma dei punteggi ottenuti darà origine al punteggio provvisorio; successivamente, si procederà alla riparametrazione, attraverso la quale, il punteggio massimo ottenuto sarà riportato a 60 e proporzionalmente si trasformeranno gli altri punteggi provvisori, in maniera da assegnare tutti i 60 punti disponibili per la qualità alla migliore offerta, sempre in conformità alle richiamate linee guida dell'AVCP.

In caso di parità del punteggio complessivo, conseguito da due o più concorrenti sarà ritenuto aggiudicatario il concorrente che avrà ottenuto il miglior punteggio tecnico - qualitativo. In caso di parità anche

del punteggio tecnico - qualitativo, si procederà, mediante sorteggio effettuato in seduta pubblica, per individuare l'aggiudicatario;

VALUTAZIONE OFFERTA ECONOMICA

Per quanto riguarda l'assegnazione del punteggio "prezzo", si utilizzerà la formula bilineare interdipendente, di cui all'allegato P al DPR 5 ottobre 2010, n.207 sotto riportata, che prevede l'individuazione del cosiddetto valore soglia, corrispondente alla media dei valori delle offerte dei concorrenti (ribassi sul prezzo messo a base d'asta) e due diversi comportamenti, a seconda che l'offerta del concorrente sia inferiore o uguale al valore soglia (\leq valore soglia) oppure maggiore ($>$ valore soglia), come sotto riportato:

per $A_i \leq A_{soglia} \rightarrow C_i = X \cdot A_i / A_{soglia}$

per $A_i > A_{soglia} \rightarrow C_i = X + (1,00 - X) \cdot [(A_i - A_{soglia}) / (A_{max} - A_{soglia})]$

dove C_i : coefficiente attribuito al concorrente i esimo

A_{soglia} : media dei valori delle offerte

A_i : Valore dell'offerta del concorrente i esimo

X : coefficiente scelto, da indicare nei documenti di gara, corrispondente a 0,85.