



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE N. 1
AGRIGENTO**

**CAPITOLATO TECNICO PER IL SERVIZIO DI
ELABORAZIONE DELLE RICETTE FARMACEUTICHE E LA
FORNITURA DI SOFTWARE E SERVIZI SPECIALISTICI PER
L'ASP DI AGRIGENTO**

Sommario

1	Premessa.....	2
2	Oggetto della Fornitura	2
3	Dimensionamento del Servizio	3
4	Caratteristiche del Servizio	4
4.1	Prelievo e trasporto.....	4
4.2	Acquisizione ottica	4
4.3	Obliterazione delle ricette	4
4.4	Registrazione dei dati	4
4.5	Controllo contabile	5
4.6	Controllo tecnico	5
4.7	Produzione e fornitura delle elaborazioni e della reportistica.....	6
4.7.1	Verifiche, controlli e reportistica mensile.....	6
4.8	Gestione e Produzione dei flussi informativi	9
4.9	Fornitura di software	10
4.10	Archiviazione e Conservazione delle ricette	11
4.11	Integrazione con il Sistema Informativo Aziendale	11
4.12	Prestazioni aggiuntive al servizio richiesto	12
4.13	Archivi di supporto.....	12
4.14	Unità di presidio	13
5	Attività a Cura della ASP.....	13
6	Avviamento del Servizio.....	13
7	Manutenzione e assistenza software	14
8	Durata dell'appalto.....	15
9	Personale dipendente.....	16
10	Collaudo del servizio	16
11	Penali.....	17

1 PREMESSA

La Regione Siciliana, a seguito dell'accordo stipulato con i Ministeri dell'Economia e della Salute, con la "Direttiva Flussi Informativi" ha disposto l'obbligatorietà, a partire dal 2008, della trasmissione mensile dei flussi informativi di attività dei costi delle Aziende Sanitarie secondo il metodo individuato nella circolare interassessoriale n. 7 del 4 aprile del 2005 e delle linee guida ad essa allegate.

L'ASP n.1 di Agrigento, nell'ambito del proprio percorso di innovazione tecnologica e gestionale, ha perfezionato il processo di monitoraggio e controllo della Spesa Farmaceutica al fine di ottenere una rendicontazione più completa e puntuale ed assolvere regolarmente al debito informativo nazionale e regionale.

Inoltre, in aggiunta al servizio per l'acquisizione ed elaborazione delle ricette farmaceutiche, l'ASP di Agrigento si è dotata di un sistema informatico che consente di consultare tutte le ricette entrate nel ciclo di lavorazione, visionare gli errori di compilazione rilevati e disporre di cruscotti informatici per l'analisi statistica e la reportistica dei dati rilevati.

Nel 2011 con DDG n. 2521/11, nell'ambito del "Piano di Copertura Fabbisogni Informativi" della Regione Siciliana, all'ASP n.1 di AGRIGENTO è stato finanziato un progetto per la reingegnerizzazione del processo di Controllo della Spesa Farmaceutica, con un modello innovativo capace di aumentare il livello di automazione nella lavorazione delle ricette ed estendere il controllo anche ai flussi informativi SOGEI e TS aumentando l'affidabilità delle informazioni rilevate.

Il nuovo progetto, iniziato a Maggio del 2012, ha consentito la rendicontazione di oltre 5.000.000 di ricette secondo le nuove modalità operative. Il beneficio conseguito grazie alla reingegnerizzazione del processo di rilevazione e controllo informatico del dato, direttamente legato alla celerità di elaborazione dello stesso, ha consentito di effettuare ulteriori controlli tecnico-contabili che evidenziano eventuali difformità tra i flussi xml relativi all'art. 50, le ricette e la documentazione contabile presentata dalle farmacie.

Il DDG 873 del 03/05/2013 abolisce l'obbligatorietà della produzione dei Flussi informativi B - D – S ed il decreto assessoriale del 12 agosto 2013 definisce le direttive per l'attivazione della ricetta elettronica dematerializzata. In ottemperanza a tale decreto e coerentemente con il processo di innovazione messo in atto fino ad ora, l'ASP n.1 di AGRIGENTO ha deciso di procedere ad una nuova gara d'appalto per l'attuazione del servizio, corredata di nuove funzioni e modalità di controllo e verifica integrate nel portale TS (Tessera Sanitaria), che tengano anche conto dell'esperienza acquisita e delle nuove necessità che verranno a manifestarsi in questo periodo di transizione.

2 OGGETTO DELLA FORNITURA

Oggetto dell'appalto è l'affidamento del servizio di controllo ed elaborazione delle ricette relative alle prescrizioni farmaceutiche erogate dalla farmacia dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

La soluzione che dovrà essere proposta dalla Ditta concorrente per il servizio di lettura ottica e data-entry delle prescrizioni farmaceutiche, si inquadra nel Sistema Informativo Integrato della ASP di Agrigento, Area dei Servizi Territoriali ed in particolare nell'ambito del Sistema di Controllo della Spesa Farmaceutica.

Le attività richieste sono le seguenti:

1. Prelievo e trasporto mensile delle ricette farmaceutiche e della documentazione contabile a corredo;
2. Acquisizione ottica delle immagini delle ricette farmaceutiche;
3. Obliterazione delle ricette mediante punzonatura, in modo da rendere ricette e fustelle inutilizzabili, senza pregiudicarne la lettura;
4. Registrazione dei dati presenti sulle ricette SSN per farmaci prescritti e sulle ricette in distribuzione “in nome e per conto”, di seguito anche DPC;
5. Controllo formale, ai sensi della normativa vigente, dei piani terapeutici allegati alle ricette;
6. Controllo contabile mediante registrazione dei dati dalle distinte presentate mensilmente dalle farmacie e rilevazione delle differenze tra quanto tariffato e quanto dichiarato;
7. Controllo tecnico per la verifica della regolarità delle prescrizioni erogate rispetto alla normativa vigente in ambito nazionale e regionale;
8. Produzione e fornitura di reportistica in base ai dati rilevati ed alle elaborazioni effettuate secondo le indicazioni di cui al paragrafo 4.7;
9. Monitoraggio epidemiologico derivato dall’analisi delle ricette farmaceutiche;
10. Gestione e Produzione dei flussi informativi obbligatori secondo le norme vigenti nazionali e regionali;
11. Fornitura di un software orientato alla consultazione delle immagini delle ricette ed al monitoraggio della spesa farmaceutica e dei fenomeni prescrittivi. Il software fornito deve essere munito di un modulo statistico semplice e funzionale per la generazione di ulteriori proiezioni sul dato elaborato che l’Area Gestione del Farmaco riterrà opportuno eseguire in completa autonomia;
12. Fornitura dei moduli applicativi utilizzati dalla ditta fornitrice per l’espletamento del servizio direttamente connessi con gli archivi dati e dalle immagini derivate dalla scansione ottica delle ricette presso la server farm della ditta;
13. Stoccaggio in locali appropriati per la durata di legge delle ricette farmaceutiche trattate e distruzione/smaltimento, opportunamente verbalizzato, alla scadenza del periodo di custodia. In alternativa deve essere implementata una soluzione di Conservazione Sostitutiva delle prescrizioni secondo la normativa vigente;
14. Integrazione con il Sistema Informativo dell’ASP per quanto riguarda l’anagrafe unica regionale e cooperazione applicativa con enti esterni;
15. La presenza di n. 2 unità all’interno di un presidio stabile dislocato presso l’ASP.
16. Attività di supporto, affiancamento ed adeguamento dei sistemi informatici alla gestione della ricetta elettronica dematerializzata.

3 DIMENSIONAMENTO DEL SERVIZIO

Il servizio riguarderà circa 500.000 ricette mensili per l’importo complessivo annuo da porre a base d’asta pari a €. 220.000,00 al netto d’I.V.A. La quantità di ricette sopra riportata è stata calcolata in base alla media dell’ultimo anno, ma la Ditta aggiudicataria sarà obbligata a provvedere a quei maggiori quantitativi che occorreranno effettivamente all’ASP per cause ordinarie o straordinarie o per sopravvenute esigenze.

Per le eventuali variazioni in aumento rispetto al quantitativo indicato, la Ditta aggiudicataria non potrà pretendere alcun compenso od indennizzo aggiuntivo.

4 CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

Nei paragrafi seguenti sono specificate le caratteristiche del servizio richiesto nelle sue fasi principali. La Ditta dovrà essere in grado di gestire, sia come acquisizione che come elaborazione e/o qualsiasi altro adempimento previsto, la ricetta dematerializzata secondo quanto previsto dal D.M. 2.11.2011 di cui all'art. 11 comma 16 decreto legge n. 78/2010.

4.1 PRELIEVO E TRASPORTO

La Ditta preleverà le ricette e la relativa documentazione dai locali dell'Area Gestione del Farmaco dal 12 al 15 di ogni mese con personale e mezzi di trasporto **propri**, premurandosi di effettuare sia il conteggio e riscontro delle farmacie e delle scatole ritirate, sia il riscontro dei relativi documenti contabili riepilogativi. Non è consentito servirsi di corrieri o terzi trasportatori.

Il trasporto delle ricette dovrà essere coperto da una polizza assicurativa contro il furto e la rapina del materiale di trasporto, nonché contro qualsiasi altro evento che possa provocare la perdita o la distruzione delle ricette. Tutti gli automezzi dovranno essere dotati di un antifurto satellitare per la localizzazione immediata in caso di furto o rapina.

La mensilità ritirata verrà custodita, in attesa del lavorazione, in locali appositamente predisposti per il deposito temporaneo.

4.2 ACQUISIZIONE OTTICA

La ditta dovrà provvedere alla scansione ottica di tutte le ricette ritirate, della documentazione contabile (DCR-DCM) e di ogni eventuale documento allegato alle ricette e previsto dalle vigenti norme nonchè alla sincronizzazione mensile degli archivi lavorati con quelli installati presso l'ASP, completandoli con tutti i dati elaborati e integrati con le immagini fronte-retro di ciascuna ricetta con una risoluzione non inferiore a 200 dpi.

4.3 OBLITERAZIONE DELLE RICETTE

Le fustelle adesive comprovanti farmaci dispensati devono essere obliterate in modo da impedirne il riutilizzo.

4.4 REGISTRAZIONE DEI DATI

Registrazione di tutti i dati relativi alle ricette farmaceutiche, con relativi allegati, spedite dalle farmacie convenzionate secondo le specifiche tecniche descritte nel manuale “NORME DI REGISTRAZIONE RICETTE - ultima versione” e successivi futuri aggiornamenti.

Nello specifico, dalle ricette, devono essere registrate tutte le informazioni in esse contenute ed utili alle finalità del servizio.

I codici-assistito non registrati devono limitarsi a quelli mancanti o illeggibili o comunque riferiti ad assistiti al cui codice non è stato possibile risalire dal nominativo tramite l'anagrafica.

Alla ditta spetta di documentare opportunamente le situazioni che presentano tassi di codici errati elevati.

In fase di registrazione del codice assistito deve essere verificata l'esatta corrispondenza con il nominativo presente in anagrafica.

L'operazione di registrazione delle informazioni relative all'assistito intestatario della ricetta devono tassativamente essere scollegate dalla conoscenza della prescrizione, la cui registrazione

deve costituire operazione separata a sua volta disgiunta dalla conoscenza delle informazioni sull'assistito.

La Ditta deve tener conto che:

- molti dati non sono rilevabili automaticamente e si richiede comunque il caricamento manuale degli stessi, attività che, pertanto, risulta essenziale in particolare per l'identificazione dell'assistito e del medico;
- il riscontro durante l'elaborazione delle ricette, di nominativi non presenti nell'archivio anagrafico degli assistiti fornito dall'Azienda, non autorizza la Ditta aggiudicataria a non rilevare i dati anagrafici dell'assistito, che pertanto dovranno in ogni caso essere rilevati in toto. In particolare, per la totalità delle ricette, bisognerà rilevare sistematicamente e in modo completo, il cognome e nome dell'Assistito, il codice fiscale, il luogo di residenza, la provincia, l'ASP di appartenenza;
- i dati elaborati dovranno essere validati e certificati da personale esperto del settore.

4.5 CONTROLLO CONTABILE

La Ditta, ai fini della verifica contabile, provvederà alla registrazione dei dati rilevati dai Riepiloghi dei Documenti Contabili, dalle distinte contabili presentate dalle farmacie del territorio e dalle Fatture DPC o quant'altro previsto dalle norme vigenti e/o disposizioni aziendali.

Nell'effettuare la registrazione delle distinte mazzetta, e quindi delle ricette, la ditta aggiudicataria dovrà, senza altra modalità operativa, attenersi scrupolosamente alla classificazione adottata dalle farmacie in fase di tariffazione.

La ditta dovrà fornire un tabulato di riepilogo contabile di ogni Farmacia per ogni mazzetta riproducente lo schema adottato dalle farmacie, con l'indicazione di ogni dato identificativo della farmacia e di ogni dato contabile previsto dalle norme in vigore.

La ditta dovrà elaborare tabulati riepilogativi contenenti tutti i dati contabili e/o identificativi della farmacia e/o quant'altro richiesto, previsti da accordi e/o altre modalità di erogazione dei farmaci (DPC ecc.)

Per ulteriori informazioni sulla reportistica da produrre fare riferimento al paragrafo 4.7.

4.6 CONTROLLO TECNICO

La Ditta dovrà rilevare ed evidenziare, ai sensi del DPR n. 371/98 “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie” (e/o sopraggiunta normativa in materia), le seguenti irregolarità, incompletezze ed errori:

- a) irregolarità che devono essere inviate alla Commissione Farmaceutica Aziendale, istituita dall'art. 10 dello stesso Accordo,;
- b) incompletezze che, secondo i commi 9 e 10 dell'art. 4), possono essere regolarizzate dalla farmacia;
- c) errori contenuti nelle ricette ai fini dell'addebito diretto.

In particolare per il **punto a)**, la ditta dovrà produrre un tabulato analitico, per ciascuna farmacia, con estrazione delle ricette originali e sostituzione in fotocopia nella mazzetta di provenienza e il cui importo non va escluso dalla quadratura contabile mensile. Tale tabulato dovrà indicare: il numero ricetta/mazzetta, la descrizione farmaco, il numero pezzi, l'importo lordo, ticket e netto, la data e la causa di non ammissibilità.

Tabulati e ricette dovranno essere riconsegnati in plichi separati per singola farmacia, in un collo distinto. Le anomalie dovranno essere evidenziate come previsto dal DPR n. 371/98 “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie” (e/o sopraggiunta normativa in materia),

Per quanto riguarda il **punto b)**, la ditta dovrà produrre un tabulato analitico, per ciascuna farmacia, con estrazione delle ricette originali e sostituzione in fotocopia nella mazzetta di provenienza e il cui importo non va escluso dalla quadratura contabile mensile. Tale tabulato dovrà indicare: il numero ricetta/mazzetta, la descrizione farmaco, il numero pezzi, l'importo lordo, ticket e netto, la data e la causa di non ammissibilità.

Tabulati e ricette saranno riconsegnati in plichi separati per singola farmacia, in un collo distinto.

Infine, per il **punto c)**, la ditta dovrà produrre un tabulato analitico per farmacia con prescrizioni per le quali è previsto l'addebito diretto alla farmacia, con estrazione delle ricette originali e sostituzione in fotocopia nella mazzetta di provenienza e il cui importo non va escluso dalla quadratura contabile mensile. Tale tabulato dovrà indicare: il numero ricetta/mazzetta, la descrizione farmaco, il numero pezzi, l'importo lordo, ticket e netto, la data e la causa di non ammissibilità.

Tabulati e ricette saranno riconsegnati in plichi separati per singola farmacia, in unico collo.

Anche le ricette anomale, estrapolate in originale, dovranno essere obliterate secondo le modalità di cui al paragrafo 4.3.

4.7 PRODUZIONE E FORNITURA DELLE ELABORAZIONI E DELLA REPORTISTICA

Gli elaborati derivanti dalla lettura ottica delle ricette di ciascun mese devono essere consegnati all'Area Gestione del Farmaco, entro il 30° giorno dalla data del ritiro unitamente alle immagini delle ricette e a tutte le informazioni ad esse collegate, elaborate e suddivise come da capitolato.

Quindi, nel dettaglio, la Ditta dovrà elaborare:

- in formato elettronico tutti i report indicati in capitolato;
- in formato cartaceo eventuali report come espressamente indicato;
- archivio contenente le informazioni elaborate, completo delle immagini delle ricette che dovrà essere allineato sul sistema informatico messo a disposizione dell'Area Gestione del Farmaco e in rete con i sette Distretti afferenti a questa ASP.

È, inoltre, richiesto, durante tutta la durata dell'appalto, l'analisi progressiva della spesa e dei comportamenti prescrittivi dei singoli medici con realizzazione di report personalizzati, orientati sia al monitoraggio della spesa e dei comportamenti prescrittivi, sia alla misurazione dello scostamento quanti-qualitativo rispetto ai livelli di spesa programmata, sia riferiti all'osservazione di fenomeni specifici e di specifiche tipologie di medici e quant'altro come da espresse richieste formali dell'ASP.

4.7.1 VERIFICHE, CONTROLLI E REPORTISTICA MENSILE

La Ditta deve produrre dettagliato progetto relativo alle tecniche, alle metodologie e agli elaborati che è in grado di produrre conformemente alle linee generali di indirizzo che questa ASP ritiene necessarie per attivare i programmi operativi connessi all'oggetto della fornitura, come di seguito riepilogate:

Analisi generali rapportate alla popolazione dell'ASP e del Distretto elaborata mensilmente e/o per i periodi richiesti dall'ASP:

- Variazione percentuale rispetto allo stesso periodo dell'Anno precedente della spesa media farmaceutica della ASP e dei Distretti, con la indicazione in neretto dei distretti che si scostano in eccesso dalla media ASP;
- Spesa media pro-capite della ASP e dei Distretti delle prime venti categorie terapeutiche espresse in ATC4 in ordine decrescente di incidenza sulla spesa, con la indicazione in neretto dei distretti che si scostano in eccesso dalla media ASP;
- Variazione percentuale rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente della spesa media pro-capite delle prime venti categorie terapeutiche in ordine decrescente di incidenza sulla spesa, con la indicazione in neretto dei distretti che si scostano in eccesso dalla media ASP;
- Variazione di spesa media pro-capite rispetto allo stesso periodo dell'Anno precedente delle categorie terapeutiche in ordine decrescente di differenza di spesa responsabili dell'aumento della spesa farmaceutica con la indicazione in neretto dei distretti che si scostano in eccesso dalla media ASP;
- Variazione di spesa assoluta per tutte le categorie terapeutiche espresse in ATC 4 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente in ordine decrescente di spesa;
- Variazione di consumi espressi in numero di pezzi erogati, per tutte le categorie terapeutiche espresse in ATC4 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente in ordine decrescente di numero di pezzi erogati;
- Variazione ripartizione spesa per assistito rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente per ASP, per Distretto e per comune ad esso afferente;
- Variazione ripartizione prodotti per assistito rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente per ASP, per Distretto e per comune ad esso afferente;
- Variazione ripartizione ricette per assistito rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente per ASP, per Distretto e per comune ad esso afferente;
- Variazione ripartizione patologie per assistito rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente per ASP, per Distretto e per comune ad esso afferente.

Analisi partitarie:

- Ripartizione numero di ricette per assistito;
- Ripartizione prodotti per assistito;
- Ripartizione patologie per assistito;
- Ripartizione costo per assistito;
- Analisi prescrizioni con nota AIFA;
- Analisi prescrizioni per ditta;
- Analisi giornate lavorative;
- Analisi utilizzo temporale dei ricettari.

La ASP dovrà essere in grado, altresì, di rilevare autonomamente ogni dato riferito ai diversi punti di accesso (medico, assistito, farmacia, farmaco, Ditta produttrice etc.)

Ricette per la Commissione Farmaceutica Aziendale

Tutte le ricette, riscontrabili elettronicamente, che la Convenzione in vigore prevede debbano essere inviate alla Commissione Farmaceutica Aziendale, devono essere contabilizzate, visionabili per immagine con la evidenza dettagliata di ogni singola voce contabile, estramate dalla mazzetta e consegnate all'Area Gestione Farmaco, suddivise per singolo errore in buste ove verrà indicata la

motivazione dell'estrapolazione e la dicitura “Ricette da inviare alla Commissione Farmaceutica Aziendale”. Nella mazzetta sarà inserita fotocopia della ricetta.

Analisi specifiche:

- Iperprescrizione di farmaci - semestrale (prescrizioni allo stesso assistito superiori alla media posologica riportata in scheda tecnica);
- Prescrizioni di prodotti soggetti a Interazioni farmacologiche mensile;
- Prescrizioni “*off label*” riscontrabili elettronicamente mensile (es. farmaci di esclusivo uso maschile prescritti a donne etc.);
- Evidenza di *switch* prescrittivi a seguito della perdita del brevetto di un farmaco, mensile;
- Rilevazione di spedizione di farmaci inseriti in elenchi a distribuzione diretta (PHT, decisioni assessoriali etc.) in convenzionata.

Analisi epidemiologica:

- Fornitura di mappa epidemiologica delle patologie, nei Distretti della ASP, attraverso l'indicatore farmaco;
- Ripartizione assistiti per sesso e fasce di età suddivisi:
 - per ATC delle prime venti categorie terapeutiche espresse in ATC4;
 - per Principio Attivo: analisi comparata dell'incidenza epidemiologica.

Per farmacia

Controllo contabile mensile

Elaborazione delle lettere di addebito/accredito a nome dell'ASP indirizzate alle singole Farmacie con le indicazioni delle differenze su tutte le voci contabili (lordo, sconti, differenza prezzo di riferimento etc.), nonché dell'importo complessivo in addebito/accredito (con testo redatto su disposizione dell'Area Gestione del Farmaco) derivate dai seguenti controlli:

- Quadratura contabile: corrispondenza fra quanto dichiarato dalla farmacia sulle DCR e DCM (importi lordi, ticket, netti, sconto etc.), e quanto accertato dalla elaborazione;
- Dettaglio descrittivo delle mazzette errate: lordo, ticket, sconto dichiarato dalle farmacie, quanto accertato dalla elaborazione ed eventuale differenza in addebito o in accredito;
- Elaborazione e stampe mensili per farmacia relativamente: alle ricette CEE ed STP, con dettaglio analitico di tutti gli importi contabili (lordo-ticket-sconto-netto etc.) per ricetta e consegnate all'Area Gestione del Farmaco raggruppate per farmacia – comune - distretto;

Per medico

Mail bimestrali per ogni singolo medico che la Ditta invierà a proprio carico, nelle quali verranno evidenziati i seguenti dati generali:

- n° di ricette prescritte;
- n° di prodotti prescritti;
- n° di assistiti in cura;
- Totale lordo della spesa farmaceutica generata;
- Prescrizioni "suggerite";

Il report comprenderà una tabella di comparazione ed il relativo scostamento tra i valori medi conseguiti dal medico ed i valori medi riscontrati nel comune, nel distretto di competenza e nell'intera ASP e relativi a:

- costo medio per ricetta;
- costo medio per confezione;
- spesa lorda pro-capite;
- media ricette pro-capite;
- confezioni pro-capite;
- graduatoria, in ordine decrescente di spesa lorda indotta, delle prime 20 categorie terapeutiche espresse in ATC4, sia come media/assistito, che globale;
- graduatoria in ordine decrescente di spesa lorda indotta, delle categorie terapeutiche espresse in ATC4, che di volta in volta dovessero essere utili alle indagini epidemiologiche e/o individuate in disposizioni legislative ;
- percentuale di farmaci a brevetto scaduto prescritti nell'ambito delle graduatorie su descritte;
- percentuale di farmaci "suggeriti" prescritti nell'ambito delle graduatorie su descritte.

Per distretto

Mail bimestrali per ogni Distretto, che la Ditta invierà a proprio carico alle figure professionali che verranno indicate dall'Area Gestione del Farmaco, nelle quali verranno evidenziati i seguenti dati generali:

- Graduatoria Medici Top 20 con la percentuale di ricette prescritte con codice fiscale errato;
- Graduatoria Medici Top 20 costo medio confezioni;
- Graduatoria Medici Top 20 costo medio ricette;
- Graduatoria Medici Top 20 costo medio pro-capite;
- Graduatoria Medici Top 20 minore prescrizione di farmaci a brevetto scaduto;
- Graduatoria Medici Top 20 confezioni medie pro-capite;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che hanno il più alto rapporto ricette/assistito;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che hanno il più alto costo medio per età/assistito;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che hanno prescritto più ricette allo stesso assistito;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che hanno prescritto più prodotti allo stesso assistito;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che prescrivono di più;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che spendono di più;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che riportano i più alti importi relativi a prescrizioni incongrue per sesso;
- Graduatoria Medici Top 20 medici che hanno riportato una maggiore prescrizione di farmaci con interazioni.

Stampe facoltative su richiesta dell'ASP:

La Ditta su richiesta dell'ASP dovrà elaborare ogni record richiesto nelle forme opportunamente concordate.

4.8 GESTIONE E PRODUZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

La Ditta deve fornire mensilmente e/o per aggregazioni di più mesi, file destinati al sistema di monitoraggio della spesa farmaceutica e gestione dei flussi informativi secondo i formati richiesti dall'ASP di Agrigento senza alcun onere aggiuntivo.

La Ditta dovrà fornire i dati su supporto informatico in doppia copia, secondo il tracciato richiesto aggiornato con le eventuali modifiche apportate nel corso dell'anno, contenente tutti i dati delle ricette registrate relative ai pazienti; detto file deve essere consegnato nei tempi necessari per le richieste di rimborso. La Ditta sarà tenuta a fornire anche dati parziali, qualora occorressero all'ASP.

La ditta dovrà fornire, inoltre, tutti i file necessari destinati al servizio aziendale e regionale di monitoraggio della spesa e delle prescrizioni, per ciascun mese e/o per aggregazioni superiori.

Tali file potranno essere inviati anche via e-mail agli Uffici preposti, secondo le indicazioni dell'ASP. La ditta deve inoltrare a sue spese i file di cui sopra ad eventuali soggetti esterni all'ASP ai quali questa abbia delegato il servizio di monitoraggio.

I flussi elettronici consegnati mensilmente e contenenti i dati delle ricette verranno verificati. L'eventuale riscontro dell'assenza dei singoli dati anagrafici, del codice regionale del medico prescrittore o ancora il non perfetto rispetto della codifica regionale obbliga la ditta aggiudicataria al riesame delle ricette fino al raggiungimento della corretta completa lavorazione.

In caso di mancato rispetto di una o più delle condizioni previste, l'ASP si riserva di respingere il supporto consegnato o il file inviato per e-mail senza alcuna formalità. La Ditta dovrà, in tal caso, adeguarsi entro il termine suppletivo di 10 (dieci) giorni; in caso di ulteriore vizio o rifiuto l'Amministrazione dell'ASP si riserverà facoltà di risoluzione del contratto, previa contestazione dell'inadempimento mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

È, infine, richiesta l'integrazione dei sistemi software con il portale TS (Tessera Sanitaria) al fine di consentire gli opportuni controlli anche sui flussi informatici disponibili.

4.9 FORNITURA DI SOFTWARE

È richiesta la fornitura di una piattaforma software che consenta di effettuare sia la consultazione e l'analisi dei dati sia il controllo delle ricette, completo dei moduli applicativi per l'espletamento delle attività previste in tutte le sue fasi di lavorazione ed elaborazione delle ricette, in totale autonomia.

La piattaforma dovrà essere fornita in licenza d'uso illimitata, mentre l'assistenza e la manutenzione del sistema è richiesta per tutta la durata dell'appalto.

Tale sistema deve essere centralizzato ed installato presso la sede della ditta fornitrice. I moduli applicativi menzionati devono poter funzionare in modalità remota utilizzando una semplice connessione ad Internet. Tale sistema dovrà essere accessibile dalle risorse di presidio di cui al paragrafo 4.14 del presente Capitolato Tecnico.

Dal data-entry devono essere elaborati archivi di consultazione che devono consentire agli operatori dell'Area Gestione del Farmaco le opportune verifiche e le comuni interrogazioni.

Il software fornito deve possedere tutte le funzionalità di quello utilizzato dalla ditta per lo svolgimento del servizio in appalto, in modo da consentire all'Area Gestione del Farmaco di procedere ad eventuali verifiche di qualità sullo stesso.

Il software deve essere in grado di poter effettuare le interrogazioni relative ai dati, di cui al servizio, e prevedere un semplice sistema di creazione di statistiche e proiezioni estemporanee che l'Area Gestione del Farmaco riterrà opportuno integrare a quelle indicate in capitolo.

L'ingegnerizzazione del software fornito deve prevedere anche una consultazione e interrogazione da parte dei Distretti relativamente alla porzione di informazione di propria pertinenza.

Nel corso della dimostrazione, oltre alle funzionalità già descritte, verranno verificate il funzionamento remoto e la capacità del sistema di utilizzare i flussi informativi SOGEI e TS sia per il controllo tecnico-contabile e l'identificazione delle anomalie sia per l'analisi e la reportistica.

Il sistema, infine, dovrà disporre di un opportuno modulo di conservazione sostitutiva capace per la conservazione informatica delle ricette che dovrà essere adeguato in base alle nuove normative ed alle circolari in materia di gestione della ricetta elettronica dematerializzata.

E' inoltre richiesto l'aggiornamento della dotazione hardware in atto utilizzato dall'Area Gestione del Farmaco U.O. Controllo spesa farmaceutica.

Tutto l'hardware fornito dovrà essere corredata da licenze d'uso dei software di base.

La ditta provvederà, a proprie spese, a fornire adeguato addestramento ai dipendenti dell'ASP segnalati fino a completa padronanza all'utilizzo del sistema.

4.10 ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE DELLE RICETTE

Le ricette devono essere collocate in scatole standardizzate, uno o più contenitori per ciascuna farmacia/mese, di dimensioni e caratteristiche adatte ad un loro ottimale immagazzinamento; su ciascuna scatola, la cui fornitura è a carico della ditta, deve essere apposta etichetta che riporti i riferimenti della farmacia, il mese/anno di competenza, il numero di ricette contenute.

La ditta dovrà quindi svolgere il servizio di immagazzinamento e smaltimento finale delle ricette farmaceutiche ritirate durante il periodo di validità del presente contratto e, considerando che le ricette devono essere archiviate per cinque anni, dovrà provvedere alla conservazione fino al compimento di tale termine per ciascuna annualità prima di procedere alla distruzione, autorizzata dal Direttore Generale dell'ASP o suo delegato.

In caso di necessità immediate del documento originale la Ditta, a richiesta dell'ASP, dovrà conferire i documenti a mezzo corriere entro 3 giorni lavorativi.

La ditta dovrà indicare l'ubicazione esatta del deposito nel quale vengono custodite le ricette e la presenza delle relative condizioni di sicurezza.

La Ditta dovrà essere in grado di gestire l'acquisizione e l'elaborazione della ricetta dematerializzata (promemoria), ovvero provvedere a qualsiasi altro adempimento secondo quanto previsto dal D.M. 2.11.2011 di cui all'art. 11 comma 16 decreto legge n. 78/2010 e o nuove norme che dovessero subentrare. Conseguentemente, la ditta dovrà provvedere alla conservazione sostitutiva delle ricette dematerializzate, anche accreditandosi presso il DigitPA, adeguando i sistemi di archiviazione alle prescrizioni normative sopraggiunte.

4.11 INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

La Ditta aggiudicataria dovrà realizzare i moduli personalizzati per l'interfacciamento con l'applicativo aziendale di Anagrafe Assistiti e con il sistema Direzionale utilizzato dall'Azienda. I moduli di interfacciamento con le applicazioni esistenti sono a totale carico della Ditta aggiudicataria.

Quest'ultima reperirà le informazioni necessarie dalle Ditte fornitrice dei sopraccitati applicativi e concorderà con esse le procedure di integrazione secondo standard concordati con il Responsabile dei Sistemi Informativi dell'ASP.

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

L'integrazione dovrà consentire l'acquisizione, almeno giornaliera e ove possibile in tempo reale, degli aggiornamenti effettuati sull'anagrafica centralizzata.

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

Dovrà, inoltre, realizzarsi l'integrazione con i flussi SOGEI relativi all'art. 50 e quelli disponibili dal portale TS per le informazioni necessarie al processo di elaborazione e controllo delle ricette farmaceutiche convenzionate.

4.12 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE AL SERVIZIO RICHIESTO

La Ditta aggiudicataria, inoltre, dovrà:

- Mantenere gli archivi magnetici di tutti i dati gestiti per l'intera durata del servizio, nonché a consegnarli alla ASP di Agrigento al termine dello stesso, insieme a tutta la documentazione tecnica sull'organizzazione degli archivi (tabelle, relazioni, campi chiave). Su tali informazioni la Ditta aggiudicataria si impegna a mantenere la massima riservatezza;
- Prestare la propria consulenza organizzativa sul servizio, preparazione della modulistica, guida alla correlazione dei tabulati e progettare nuovi tabulati durante la durata del servizio;
- Adeguare, senza alcun aumento di spesa, i nuovi programmi ad eventuali innovazioni legislative nello specifico settore, manifestatesi nel corso della fornitura del servizio.
- La Ditta dovrà elaborare, senza alcun aumento di spesa, ogni ulteriore report richiesto dall'ASP, per monitoraggi e/o controlli mirati.

4.13 ARCHIVI DI SUPPORTO

La Ditta dovrà produrre documentazione attestante che è dotata di abbonamento giornaliero con archivi aggiornati per singolo farmaco (FARMADATI, CODIFA o altre banche dati coerenti con le indicazioni ministeriali e regionali).

Tali archivi, per ogni medicinale, devono contenere: il nome commerciale, il codice A.I.C., il principio attivo e la denominazione della categoria terapeutica secondo la classificazione A.T.C., il prezzo, il prezzo di riferimento regionale, l'eventuale quota a carico dell'assistito (art.85 – comma 26 – L.388/2000), la classe di concedibilità S.S.N. (art.8-comma 10- L.537/93) comprese le “note AIFA” (provv. C.U.F. 30/12/1993 e successivi), la classificazione ai sensi del D.lgs.539/92, le variazioni di prezzo, di concedibilità ed esitabilità, ed ogni eventuale obbligo inerente l'erogazione del farmaco e la spedizione della ricetta a carico del S.S.N. (obbligo di Piano Terapeutico, schede di monitoraggio e Follow up, ecc.) avvenute nel corso degli ultimi 12 mesi almeno, con indicazione della data di decorrenza ed inoltre dovrà provvedere a sua cura e spese ad acquisire gli aggiornamenti per gli archivi stessi.

L'archivio dei farmaci e dei prodotti di assistenza integrativa impiegato nella registrazione dei dati-ricetta deve consentire di attribuire il prezzo e, per i farmaci, la classe alla specialità nei dodici mesi precedenti il mese/anno di competenza; per eventuali farmaci a denominazione generica 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.

La Ditta dovrà garantire che le imputazioni di ogni singolo mese siano effettuate con dati di archivio aggiornati al mese di competenza.

In particolare si deve tener conto della concedibilità del farmaco e del prezzo, che dovranno essere aggiornati al giorno esatto dell'entrata in vigore dei provvedimenti rispetto alla data di spedizione della ricetta.

4.14 UNITÀ DI PRESIDIO

A supporto e coordinamento di tutte le attività che saranno svolte da e presso la ASP è richiesto che le 2 unità di presidio attualmente dislocate presso l'ASP siano mantenute e reintegrate nel nuovo progetto. Tali unità dovranno essere presenti tutti i giorni lavorativi dalle ore 8:00 alle 14:00.

5 ATTIVITÀ A CURA DELLA ASP

L'Azienda Sanitaria Provinciale metterà mensilmente a disposizione entro 20 giorni dall'affidamento del servizio i seguenti dati su supporto informatico:

- le ricette per farmaci e prodotti di assistenza integrativa spedite dalle farmacie convenzionate nel mese di riferimento con i relativi documenti contabili (distinte, fatture), le strisciate mazzette e le strisciate ricette fornite dalle farmacie anche su supporto elettronico.
- le anagrafiche dei medici prescrittori di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e medici ospedalieri;
- l'elenco dei ricettari SSN consegnati al singolo medico prescrittore;
- l'elenco delle farmacie (nominativo e codice regionale);
- i file scaricati dal Portale TS SOGEI contenenti le informazioni trasmesse, mensilmente, dalle farmacie convenzionate in formato XML, ai sensi dell'art.50 della legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 relativi alle "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie".

La ditta deve concorrere alla valutazione dell'affidabilità dei dati contenuti nelle anagrafiche fornite.

Inoltre, nella fase di avviamento del servizio, saranno forniti gli archivi di supporto (anagrafica medici, farmacie, etc.) per l'importazione sui nuovi sistemi e l'archivio degli assistiti di questa ASP ricavato dal sistema informativo della Regione, nel quale sono riportati per ogni assistito: il nome ed il cognome, il codice sanitario regionale, il codice fiscale, il codice regionale del medico, la data di nascita ed il comune di residenza etc. L'aggiornamento di quest'ultimo, a carico della Ditta appaltatrice, dovrà essere realizzato, senza costi aggiuntivi, mediante l'integrazione con il Sistema Informativo Regionale secondo le modalità descritte nel paragrafo 4.11 del presente Capitolato Tecnico.

6 AVVIAMENTO DEL SERVIZIO

Responsabile del Progetto:

Entro 5 giorni lavorativi dal conferimento dell'ordine di fornitura, il fornitore dovrà ufficialmente comunicare a questa amministrazione il nominativo del responsabile di tutte le attività di realizzazione del servizio, fatto salvo ogni ulteriore cambiamento comunicato per iscritto.

Piano operativo:

Entro 15 giorni lavorativi dal conferimento dell'ordine di fornitura, il fornitore deve presentare un piano operativo di esecuzione del servizio.

Recupero dei mesi pregressi

Resta a carico dell'aggiudicatario il controllo contabile di un numero di ricette pari al 10% in più del numero delle ricette complessive controllate per tutta la durata del servizio, che l'Area Gestione del Farmaco si riserva di richiedere e che potrebbe essere riferito anche ad anni precedenti la data di inizio del servizio.

Migrazione degli archivi pregressi

È richiesta la predisposizione di un piano di transizione che preveda ogni aspetto della migrazione dal sistema corrente a quello in progetto con recupero incondizionato di tutto lo storico.

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

7 MANUTENZIONE E ASSISTENZA SOFTWARE

Dovranno essere fornite quelle attività che garantiscono nel tempo il corretto funzionamento della/e soluzione/i software offerta/e nelle sue varie componenti (interfacce di integrazione, eventuale applicazione software di visualizzazione, statistiche e stampe delle 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:
 - Manutenzione correttiva, che comprende la diagnosi e la rimozione delle cause e degli effetti dei malfunzionamenti delle procedure e dei programmi;
 - Manutenzione adeguativa, che comprende l'attività di manutenzione volta ad assicurare la costante aderenza delle procedure e dei programmi alla evoluzione dell'ambiente tecnologico del sistema informativo ed al cambiamento dei requisiti (organizzativi, normativi, d'ambiente);
 - Assistenza Telefonica, che comprende l'assistenza su chiamata (“help-desk”) fornita all’utente a fronte di esigenze nell’utilizzo dell’applicazione, attuata principalmente attraverso il supporto telefonico. L’assistenza telefonica “help-desk” dovrà essere prestata dalle 8.00 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 17.00 dal lunedì al venerdì, con esclusione dei sabati, 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.

Tipologie di errori/anomalie di funzionamento del software e tempi di intervento, dalla segnalazione e relative tolleranze		
Bloccanti	Malfunzionamenti che provocano l’interruzione di attività operative, da risolvere entro quattro ore lavorative	<ul style="list-style-type: none"> Non più del 5% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell’affidabilità del software). Non più del 1% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati.
Gravi	Malfunzionamenti che provocano l’interruzione parziale delle funzionalità, ma che consentono la prosecuzione delle attività operative, da risolvere entro un giorno lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> Non più del 15% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell’affidabilità del software). Non più del 5% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati.
Lievi	Malfunzionamenti che non provocano interruzioni operative, da risolvere entro tre giorni lavorativi	<ul style="list-style-type: none"> Non meno del 80% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell’affidabilità del software). Non più del 20% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati.
Tipologie di errori/anomalie sistemistici e tempi di intervento dalla segnalazione e relative tolleranze		
Bloccanti	Malfunzionamenti che provocano il blocco dei componenti hardware (server, client, periferiche e altri apparati), da risolvere entro quattro ore lavorative .	<ul style="list-style-type: none"> Non più del 5% del totale delle richieste di manutenzione di sistemi in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell’affidabilità dell’infrastruttura critica). Non più del 1% delle richieste di manutenzione di sistemi in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati.
Altri	Malfunzionamenti vari che non provocano blocchi dei componenti hardware (server, client, periferiche e altri apparati), da risolvere entro un giorno lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> Non meno del 95% del totale delle richieste di manutenzione in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell’affidabilità dell’infrastruttura critica). Non più del 20% delle richieste di manutenzione in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati.

8 DURATA DELL’APPALTO

Il periodo dell’appalto è di tre anni con decorrenza dalla data di effettivo inizio, salvo proroga a norma di legge.

9 PERSONALE DIPENDENTE

Nell'esecuzione del servizio, la ditta aggiudicataria dovrà avvalersi di proprio personale in numero sufficiente a garantire la regolarità del servizio.

La ditta aggiudicataria si impegna ad applicare nei confronti dei propri lavoratori adibiti al servizio di cui alla gara in oggetto, condizioni normative ed economiche non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro dello specifico settore validi per la provincia in cui la stessa impiega personale, ad osservare gli obblighi inerenti le norme di legge in materia di previdenza ed assistenza sociale.

10 COLLAUDO DEL SERVIZIO

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 ed il data-entry delle ricette, si verifica la correttezza dei dati caricati, si inizia l'utilizzo produttivo (in prova per un mese) del servizio.

È previsto infatti nella fornitura un periodo di prova del servizio, della durata di massimo 1 mese, da svolgersi a cura della Ditta aggiudicataria e con la collaborazione della Direzione Sanitaria aziendale e del responsabile del Servizio Sistemi Informativi che consiste nell'effettivo utilizzo del servizio - nella sua completa configurazione di esercizio - allo scopo di valutare la corrispondenza funzionale tra il servizio effettivamente svolto e quello offerto.

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

Particolare criticità riveste in questo contesto la precisa messa a punto di reports e la produzione di corretti e tempestivi flussi informativi; in considerazione di ciò, laddove non sussistano precisi formati e altrettanto precise disposizioni di tempistiche, dovrà essere cura della Ditta aggiudicataria produrre un elaborato integrativo della progettazione esecutiva contenente la specifica definitiva di ulteriori formati e reports, che dovranno essere sottoposti all'approvazione preventiva del Servizio Sistemi Informativi prima della loro implementazione.

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

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

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

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

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 Stazione Appaltante dell'esito positivo del collaudo, dà luogo all'accettazione del servizio e alla sua attivazione definitiva in esercizio.

In caso di esito negativo e/o non conformità la ditta è tenuta a rimuovere e/o risolvere i mal funzionamenti ed a presentare nuovamente la fornitura del servizio al collaudo nei tempi e nei modi stabiliti nel seguente punto “12”.

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

11 PENALI

- Per mancata rispondenza della fornitura alle prescrizioni del capitolato

In fase di collaudo, si procederà ad accertare che esse assolvono alla prescrizioni di capitolato, o sono, rispetto a queste, migliorative. In caso negativo, il fornitore, entro 30 gg dal collaudo, dovrà provvedere a fornire un servizio rispondente ai requisiti richiesti, trascorso tale periodo, l'amministrazione di riserva la facoltà di risolvere il contratto, incamerare il deposito cauzionale, salvo il diritto al risarcimento al maggior danno, senza che la ditta possa pretendere risarcimenti, indennizzi o compensi di sorta.

- Per difformità dei servizi resi

Nel caso il servizio non sia svolto nei termini indicati nel presente capitolato, l'ASP applica una penale di €. 300,00 (trecento) per ogni girono di ulteriore ritardo.

Le penali eventualmente applicate saranno contabilizzate, di norma, entro il mese successivo a quello a cui fanno riferimento. L'ASP si riserva la facoltà di risolvere unilateralmente il contratto nei casi di grave inadempimento (ritardi ripetuti costituiscono valido motivo per interrompere l'appalto) e quando l'appaltatore sia stato richiamato, per almeno tre volte, mediante raccomandata, all'osservanza degli obblighi inerenti il rapporto contrattuale.

In caso di risoluzione del contratto, ai sensi del presente articolo, l'appaltatore risponderà dei danni che da tale risoluzione anticipata possano derivare all'ASP.

*F.to dal Dirigente Farmacia Territoriale
(Dott.ssa S. Saieva)*

f.to Il Direttore Generale
(Dr. Salvatore Lucio Ficarra)