

***Servizi Territoriali  
Servizi Clinico-Ospedalieri***

***Sottosistema Specialistica Ambulatoriale***

**Servizio di Lettura Ottica, Data-Entry,  
Elaborazione Dati e Archiviazione  
delle Prescrizioni di  
Specialistica Ambulatoriale  
(PSA-3)**

Versione Finale

Versione: 06  
Variante: A  
Data: 31-10-2017

## Principali modifiche

Data	Versione	Modifiche
24-01-2017	04 (A)	FINALE
18-09-2017	05 (A)	Introdotte modifiche evidenziate in <b>rosso</b>
31-10-2017	06 (A)	Confermate precedenti modifiche evidenziate in <b>rosso</b> ; introdotte modifiche a seguito verifica AOU Sassari di cui alla nota prot. PG/2017/22353 del 27/10/2017

## Elementi di Controllo del Documento

<b>Codice</b>	DT-SF-06.A
<b>Tipo</b>	Disciplinare Tecnico
<b>Data</b>	31-10-2017
<b>Versione</b>	06 (A)
<b>Stato</b>	FINALE
<b>Pagine</b>	37
<b>Sommario</b>	Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico per la nuova gara d'appalto per la fornitura del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione dei reports, archiviazione delle ricette relative alle prescrizioni di Specialistica Ambulatoriale erogate dall'ATS-ASSL di Sassari e dall'AOU di Sassari
<b>Altri documenti correlati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Strategie di Acquisizione delle Forniture ICT - Manuale applicativo”</i></li> <li>• <i>“Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO”</i></li> </ul> <i>Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione – CNIPA – 2005</i>
<b>Moduli</b>	Nessun modulo associato
<b>Keywords</b>	PSA PSA-2 PSA-3
<b>File Name</b>	Disciplinare Tecnico 2017 - Ver 6 - FINALE_ottobre_2017.doc

## Indice

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
1.1 LA SITUAZIONE ATTUALE – IL PROGETTO PSA.....	5
<b>2 OBIETTIVI E REQUISITI DELLA SOLUZIONE RICHIESTA .....</b>	<b>10</b>
2.1 REQUISITI TECNICO - FUNZIONALI DEL SERVIZIO.....	13
2.1.1 Dimensionamento del Servizio.....	13
2.1.2 Caratteristiche dei documenti.....	13
2.1.3 Lettura ottica e data-entry .....	14
2.1.4 Controlli Contabili di Quadratura.....	14
2.1.5 Fornitura di Reports e Dati di Monitoraggio .....	15
2.1.6 Fornitura di Files per Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria.....	16
2.1.7 Fornitura di Files per Flussi Informativi ex-Art. 50 comma 5 - D.L. N. 269.....	17
2.1.8 Fornitura di Reports di Monitoraggio comportamento prescrittivo.....	17
2.1.9 Integrazione con il Sistema Informativo Aziendale.....	18
2.1.10 Modalità Operative del Servizio .....	19
2.1.10.1 Informazioni fornite dalle Aziende Sanitarie.....	19
2.1.10.2 Ritiro delle ricette .....	19
2.1.10.3 Trattamento informatizzato delle ricette.....	20
2.1.10.4 Servizi di pre-rendicontazione.....	21
2.1.10.5 Produzione dei reports e dei debiti informativi.....	21
2.1.10.6 Servizi di post-rendicontazione .....	21
2.1.10.7 Archiviazione delle ricette.....	22
2.1.10.8 Controlli di Qualità e Sicurezza.....	23
2.1.11 Evoluzione del Servizio.....	23
<b>3 LE ATTIVITÀ DI PROGETTO .....</b>	<b>26</b>
3.1 SCHEMA DELLE ATTIVITÀ .....	26
3.2 ANALISI DEI REQUISITI .....	26
3.3 PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO .....	26
3.4 ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO – PROVA E COLLAUDO .....	31
3.5 EROGAZIONE DEL SERVIZIO.....	32
<b>4 TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO.....</b>	<b>32</b>
<b>5 LIVELLI DI SERVIZIO.....</b>	<b>32</b>
5.1 QUALITÀ DEI DATI E DELLE IMMAGINI .....	32
5.2 TEMPI DI SERVIZIO .....	33
5.2.1 Tempi di Servizio per il Ritiro.....	33
5.2.2 Tempi di Servizio per la Produzione di Reports e Files.....	33
5.2.3 Tempi di Servizio per la Riconsegna di Originali.....	34
5.3 MANUTENZIONE ED ASSISTENZA SOFTWARE .....	34
<b>6 ALLEGATI.....</b>	<b>36</b>
6.1 ALLEGATO A .....	36
6.2 ALLEGATO B .....	36
6.3 ALLEGATO C .....	36
6.4 ALLEGATO D .....	36
6.5 ALLEGATO E .....	37

## 1. Premessa

L'Assessorato Sanità della Regione Autonoma della Sardegna, con il *Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi* (si veda ALLEGATO A – Disciplinare Tecnico ver. 2.2 - 1 luglio 2016), ha recentemente riordinato le modalità con le quali vengono rilevati e trasmessi i flussi informativi regionali, al fine di meglio supportare i processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo delle attività sanitarie.

L'introduzione di nuove modalità di produzione e trasmissione dei flussi ha riguardato, tra le altre, anche quelle relative alla produzione dei flussi informativi delle attività ambulatoriali, corrispondenti al cosiddetto File C.

Dopo il passaggio - avvenuto a marzo 2008 - dalla fase preliminare di impianto del Progetto Tessera Sanitaria alla fase di entrata a regime del sistema derivante dall'applicazione dell'art. 50 comma 5 - D.L. N. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge N. 326 del 24 novembre 2003, si è ampiamente consolidato quel processo che richiede che siano adeguatamente prodotti, con le tempistiche indicate nella normativa e secondo le specifiche del Disciplinare Tecnico vigente (si veda ALLEGATO A), i necessari debiti informativi da trasmettere al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Già dal 2008 sia l'ASL 1 di Sassari che l'AOU di Sassari, nel loro percorso di innovazione tecnica e gestionale, hanno rilevato l'esigenza di dar corso ad un più stringente monitoraggio e controllo della capacità produttiva dei propri servizi sanitari, con lo scopo di valutarne l'impatto sul proprio conto economico e di garantirne al contempo l'efficienza e l'efficacia.

A tale scopo dal 2008 entrambe le Aziende Sanitarie di Sassari si sono avvalse di un efficace ed efficiente servizio in appalto per la raccolta, la gestione, la lettura ottica delle ricette di specialistica ambulatoriale, oltre al relativo data-entry in *back-office* ed alla produzione dei reports e dei relativi flussi informativi inerenti la propria produzione. Il servizio è stato aggiudicato con due successive gare di appalto, ognuna denominata "Progetto Specialistica Ambulatoriale" (PSA), seguita dal progressivo dell'appalto:

- **PSA-1: dal 2008 al 2014;**
- **PSA-2:** dal 2014 alla data attuale (appalto in corso sino a nuova aggiudicazione).

Successivamente, con Deliberazione della Giunta Regionale N. 13/4 del 31/03/2015 si è dato avvio al percorso di applicazione della ricetta dematerializzata di cui al Decreto Ministeriale del 2/11/2011, anche sul territorio della Sardegna, a cominciare dall'ambito di prescrizione farmaceutica, per poi passare all'ambito della prescrizione di specialistica ambulatoriale.

In particolare, nelle more della prevista attivazione della prescrizione dematerializzata della specialistica ambulatoriale da parte dei MMG-PLS - al momento non ancora avviata - si è già dato avvio, sin dal maggio 2015, alla fase di *e-prescription* da parte di prescrittori pubblici (medici di poliambulatori e ambulatori distrettuali, medici di ambulatori ospedalieri, etc.) con gli strumenti già messi a disposizione dal Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR), ovvero:

- CUP-Web;
- Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA);
- PS-Web
- ADT.

In parte nel 2015 e in tutto il 2016 si è verificato che una quantità significativa (anche se non ancora preponderante) di ricette dematerializzate, attraverso il promemoria cartaceo conforme al Decreto Ministeriale del 2/11/2011, unite ad una quantità non meglio identificata di ricette dematerializzate provenienti da mobilità intra-regionale ed extra-regionale (altri medici prescrittori di altre Aziende Sanitarie, tra cui la parte prevalente nell'ambito dell'interscambio tra le stesse due Aziende di Sassari), sono entrate nella fase di erogazione dei centri di produzione di servizi aziendali (laboratori, poliambulatori, etc.).

In merito al trattamento dei promemoria occorre precisare che permane - al momento - l'obbligo di trasmissione delle ricette dematerializzate nel flusso art. 50 comma 5, indipendentemente dai processi informatizzati basati sull'utilizzo di web-services per la gestione degli stati della ricetta dematerializzata.

Infatti, nel sito [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it), è disponibile la seguente specifica tecnica *"Regole per la trasmissione del NRE nel tracciato del comma 5, art.50"* (si veda C), il quale illustra in dettaglio le modalità di composizione del tracciato XML nel caso di trasmissione di dati correlati alle ricette dematerializzate.

Data la particolare efficacia raggiunta da tale servizio esternalizzato, che ha consentito finora di assolvere puntualmente al debito informativo nazionale e regionale, ed in considerazione del fatto che il progressivo processo di completa informatizzazione della specialistica ambulatoriale di entrambe le Aziende Sanitarie si potrà concludere – presumibilmente nell'arco dei prossimi 1 o 2 anni – solo a valle della estensione del processo di prescrizione dematerializzata, le due Aziende Sanitarie hanno deciso di procedere ad una nuova gara d'appalto per l'attuazione del servizio già erogato nel quadriennio 2012-2016, corredato di nuove funzioni e modalità di produzione, che tengano anche conto dell'esperienza finora acquisita.

Il nuovo progetto, in ragione della continuità che con esso si realizza rispetto al precedente (denominato PSA2 – Progetto Specialistica Ambulatoriale), viene pertanto denominato PSA-3.

Tuttavia, considerato che entrambe le Aziende Sanitarie dovranno procedere nell'arco di circa un anno, sia pure con percorsi che potrebbero essere funzionalmente ed organizzativamente diversificati, ad una rivisitazione dei processi di produzione dei flussi informativi della Specialistica Ambulatoriale, il presente appalto non avrà la durata del precedente progetto, ma quella limitata a 12 mesi (eventualmente prorogabili per ulteriori 24).

Ciò per dar modo a ciascuna delle due Aziende Sanitarie di attuare le condizioni tecniche (p.es. completa informatizzazione degli ambulatori specialistici, pieno sviluppo ed integrazione con il CUP regionale, infrastrutturazione tecnica del back-office, etc.) ed organizzative (p.es. dotazione di personale di back-office) per garantire l'eventuale successiva internalizzazione totale o parziale del processo di produzione dei flussi informativi della Specialistica Ambulatoriale, anche tenuto conto del processo di riforma del SSR attuato con la costituzione della Azienda per la Tutela della Salute prevista dalla L.R. N. 17 del 23/07/2016, ovvero dell'Azienda Sanitaria Locale unica a livello regionale, con decorrenza 01/01/2017.

## **1.1 La Situazione Attuale – Il Progetto PSA**

Attualmente la produzione dei debiti informativi che consente di monitorare le prestazioni specialistiche ambulatoriali, con particolare riferimento alla produzione del File C e del flusso informativo in formato XML verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 50 comma 5 - D.L. N. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge N. 326 del 24 novembre 2003, è incentrato esclusivamente sull'espletamento del servizio PSA, di cui si è detto in premessa.

Il progetto PSA nasce, di concerto tra ASL 1 e AOU di Sassari, alla fine dell'anno 2007 per rendicontare in maniera attenta e puntuale la produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella ASL 1, in vista - soprattutto - dell'applicazione del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria di cui all'art. 50, legge 24 novembre 2003 n. 326 e s.m.i.

Fino ad allora l'ASL 1 disponeva di dati prevalentemente su supporto cartaceo, e non disponeva di database completi e dettagliati relativi alla produzione specialistica ambulatoriale; il debito informativo nei confronti dell'Assessorato Sanità (File C) veniva rispettato solo in parte, in quanto, solo in rari casi (P.O. di Alghero e Ozieri) era disponibile un flusso di dati coerente con i tracciati definiti.

Il P.O. di Sassari e tutte le altre strutture distrettuali si limitavano alla produzione di un flusso relativo alle sole prestazioni specialistiche erogate a favore di pazienti residenti in altre ASL (mobilità intra ed extra-regionale).

Dal punto di vista normativo, alla fine dell'anno 2007, con decreto 21 dicembre 2007, si è conclusa nella Regione Sardegna la fase di sperimentazione del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria di cui all'art. 50, per cui - dal mese di marzo 2008 - anche l'ASL 1 di Sassari (con l'AOU di Sassari) ha dovuto adeguarsi alle disposizioni, con i modi e i tempi stabiliti dallo stesso art. 50 e dalle disposizioni regionali in materia.

Le due Aziende Sanitarie si sarebbero dovute in particolare adeguare all'obbligo della produzione di un flusso in formato XML - da inviare al Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro il giorno 10 di ogni mese - relativo a tutta la produzione di prestazioni specialistiche erogate dietro presentazione di "ricetta rossa" o di promemoria di ricetta dematerializzata.

I flussi prodotti in base alla normativa devono contenere dati formalmente corretti, completi (in senso specifico ed estensivo), e devono essere inviati con puntualità rispetto al calendario previsto dal MEF, al fine di non incorrere nel regime sanzionatorio che prevede ammende pecuniarie nella misura di 2 euro per ciascuna "ricetta inviata" che presenta problemi, secondo la seguente articolazione:

- 2 euro per ciascuna ricetta non inviata;
- 2 euro per ciascuna ricetta inviata in ritardo;
- 2 euro per ciascuna ricetta con errori formali.

La normativa sopra richiamata e la conseguente necessità di disporre di dati relativi alla produzione quanto più possibili attendibili e completi (in modo da poter, oltre che rispondere alle disposizioni ministeriali, anche disporre di una base-dati di prestazioni ambulatoriali molto vicina alla situazione "reale"), ha determinato la decisione di affidare ad una ditta esterna tutta l'attività correlata alla produzione e gestione dei dati, vista anche l'esperienza non positiva precedentemente vissuta a seguito del mancato rispetto del debito informativo nei confronti dell'Assessorato Sanità con l'utilizzo di personale interno.

Si noti che nel quadriennio 2008-2011 l'ASL 1 di Sassari e l'AOU di Sassari hanno rendicontato, sia al Ministero delle Finanze che all'Assessorato Sanità della Regione Autonoma della Sardegna, oltre 3.920.000 ricette di prestazioni di specialistica ambulatoriale, come di seguito rappresentato.

La produzione di ricette, che nell'anno 2010 era di 1.157.625, è andata riducendosi nell'ultimo periodo (dati disponibili 2015 – 2016), durante i quali l'ASL 1 di Sassari e l'AOU di Sassari hanno prodotto, nell'anno 2016, circa 1.057.414 ricette di prestazioni di specialistica ambulatoriale, a fronte invece di 1.211.483 del 2015, come di seguito rappresentato.

2015 ASL	Ricette Rosse	promemoria ricette dematerializzate	Ricette Verdi	Totale
gennaio	79.613			
febbraio	77.671			
marzo	89.954			
aprile	81.891			
maggio	82.191			
giugno	79.601			
luglio	74.612			
agosto	51.254			
settembre	83.538			
ottobre	84.246			
novembre	78.728			
dicembre	69.085	3.798	1.716	
<b>TOTALE</b>	<b>932.384</b>	<b>3.798</b>	<b>1.716</b>	<b>937.898</b>

2015 AOU	Ricette Rosse	promemoria ricette dematerializzate	Ricette Verdi	Totale
gennaio	23.093			
febbraio	24.525			
marzo	26.889			
aprile	24.593			
maggio	23.506			
giugno	24.959			
luglio	22.959			
agosto	9.723			
settembre	24.186			
ottobre	26.063			
novembre	24.209			
dicembre	18.880	0	0	
<b>totale</b>	<b>273.585</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>273.585</b>

2016 ASL	Ricette Rosse	promemoria ricette dematerializzate	Ricette Verdi*	Totale
gennaio	55.264	2.395		57.659
febbraio	54.624	3.070		57.694
marzo	56.475	3.842		60.317
aprile	51.806	4.084		55.890
maggio	59.434	5.422		64.856
giugno	48.494	4.861		53.355
luglio	42.501	6.429		48.930
agosto	33.944	4.671		38.615
settembre	47.371	5.070		52.441
ottobre	56.256	8.311		64.567
novembre	54.386	9.218		63.604
dicembre			25	
<b>TOTALE</b>	<b>560.555</b>	<b>57.373</b>	<b>25</b>	<b>617.953</b>

2016 AOU	Ricette Rosse	promemoria ricette dematerializzate	Ricette Verdi*	Totale
gennaio	37.637	682		38.319
febbraio	40.509	952		41.461
marzo	40.760	1084		41.844
aprile	39.132	980		40.112
maggio	42.927	1049		43.976
giugno	38.399	1171		39.570
luglio	33.368	924		34.292
agosto	24.932	1348		26.280
settembre	43.201	1580		44.781
ottobre	40.393	2609		43.002
novembre	40.856	2993		43.849
dicembre			2.000	
<b>totale</b>	<b>422.114</b>	<b>15.372</b>	<b>2.000</b>	<b>439.486</b>

**Figura 1 – Produzione di Ricette ASL 1 e AOU Sassari nel periodo 2015 - 2016**

I RTI Aggiudicatari hanno, ciascuno, predisposto, in base a quanto previsto dal Disciplinare Tecnico, un "cruscotto elettronico", che consente di visionare tutte le ricette entrate nel ciclo di lavorazione, gli errori di compilazione rilevati e di disporre di informazioni statistiche sulla produzione specialistica.

Nel corso degli anni di attività si sono resi necessari alcuni interventi di perfezionamento del servizio per avere una rendicontazione più completa e puntuale della produzione.

In particolare, il trattamento delle ricette ha fatto emergere diversi casi di anomalie presenti nella compilazione delle ricette (specialmente le "ricette rosse"), e nel loro trattamento successivo da parte dei presidi erogatori. Per cui si è reso necessario attivare un sistema di supporto al servizio ordinario, volto ad analizzare e sanare, ove possibile, anomalie presenti in ricetta, relative a dati apposti dai medici prescrittori e dai medici erogatori delle prestazioni.

Il volume di tali anomalie, inizialmente alto, si è progressivamente ridotto grazie a diverse azioni di formazione effettuate in particolare nel primo periodo del servizio.

Negli ultimi anni però le anomalie sono aumentate a seguito dei controlli posti in essere per rispondere alle nuove disposizioni emanate dalla Regione Autonoma Sardegna per il flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale - Flusso C), che ha trasformato diversi campi del flusso dati da compilazione facoltativa ad obbligatoria, ingenerando molte casistiche di scarto di dati.

Il servizio aggiuntivo attivato prevede lo scarto delle ricette anomale dal ciclo della lavorazione ordinaria, la loro selezione, stampa e riconsegna ai responsabili delle strutture (in copia) con l'indicazione della anomalia rilevata da completare/sanare. Le ricette "sante" rientrano nel ciclo di produzione, e vengono inviate al MEF con invii dedicati (con cadenza di solito trimestrale).

In linea tendenziale, il processo sopra descritto dovrebbe progressivamente essere superato grazie al ruolo che dovrà svolgere sia il sistema regionale SISaR, sia il processo di dematerializzazione, in particolare per quanto riguarda i sistemi di natura amministrativa e sanitaria per la gestione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, costituito dai sottosistemi:

- **CUP-Web:** Sistema di Gestione Prenotazioni ed Erogazione delle Prestazioni;
- **CCA:** Sistema di Gestione della Cartella Clinica Ambulatoriale.

Al momento attuale però, la natura e la complessità dei processi sia di natura tecnica che di natura organizzativa, intimamente connessi al dispiegarsi, nelle sedi aziendali, dei "punti di servizio" necessari per la copertura dell'intera estensione funzionale del processo di accesso alla specialistica ambulatoriale, rende non ancora del tutto percorribile il ricorso alla generazione dei debiti informativi tramite il solo ricorso a tale/i sottosistema/i.

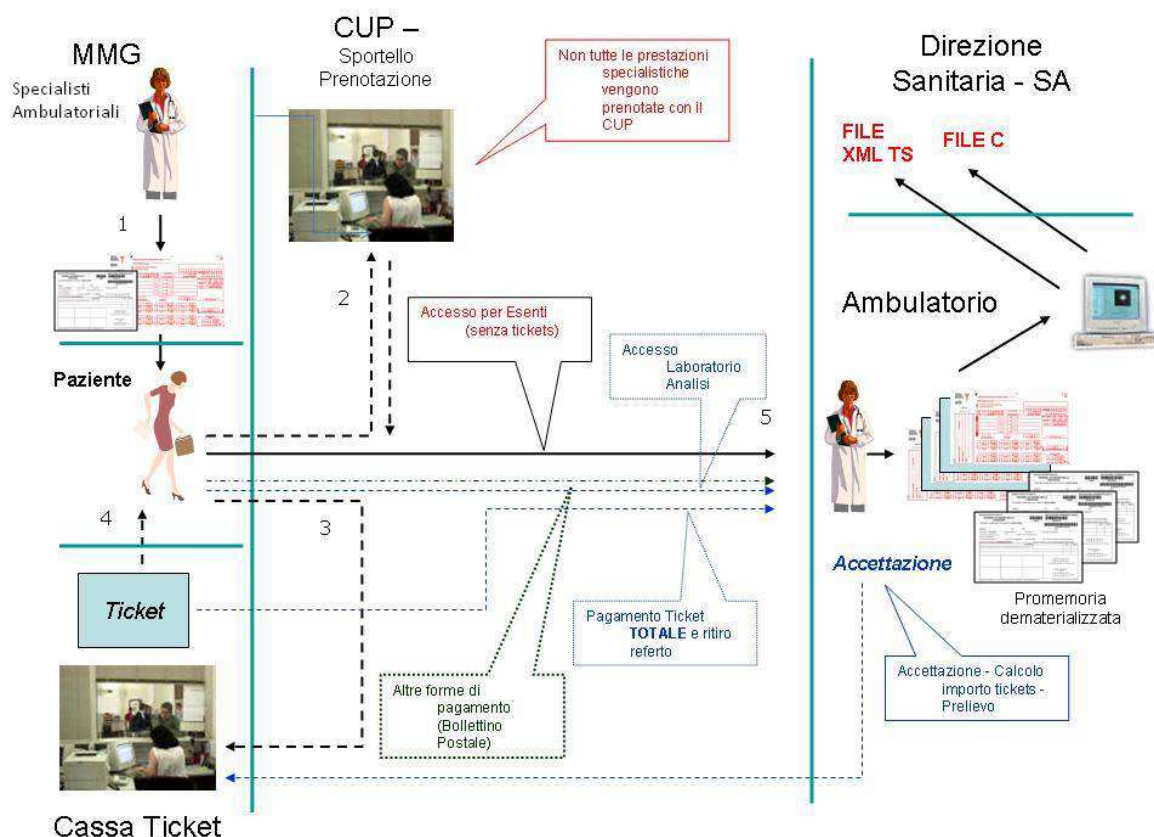
Infatti, la soluzione delle criticità è legata ancora alla necessaria attuazione di un organico progetto inter-aziendale per una completa e corretta attivazione della totalità dell'offerta di prestazioni ambulatoriali nelle cosiddette "agende informatizzate", di cui la progressiva estensione del sistema informatizzato di gestione delle prestazioni ambulatoriali mediante il sistema CUP-Web e CCA del SISaR, non può essere altro che un fattore abilitante, necessario ma non sufficiente.

Solo l'utilizzo a pieno regime del Sistema SISaR (sia CUP-Web, sia CCA), insieme all'attuazione della ricetta dematerializzata, potrà garantire una produzione "automatica" dei debiti informativi da inviare in Assessorato e al MEF, senza il ricorso al sistema della lettura ottica, oggetto del presente appalto.

Pur con i miglioramenti previsti dal progetto di implementazione ed estensione del sistema informatizzato di gestione delle prestazioni ambulatoriali descritto precedentemente, al momento non è quindi ancora possibile garantire con tale sistema la puntualità e la completezza delle informazioni da trasmettere sia al MEF sia all'Assessorato.

Inoltre, dalle esperienze già effettuate in passato, risulterebbe estremamente difficoltoso procedere ad una gestione solo di data-entry "manuale" di tutti i dati relativi al processo di prenotazione-accettazione-esecuzione delle prestazioni specialistiche erogate dalle due Aziende Sanitarie.





**Figura 2 – Il percorso di accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche da parte paziente**

Un'altro elemento fondamentale di cui si deve tener conto è anche il fatto che non esiste ancora un archivio fisico centralizzato aziendale delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, e che la mole di documentazione – che deve essere sempre disponibile per eventuali controlli da parte degli organi di vigilanza e controllo – negli ultimi anni è stata raccolta in modo ordinato presso la sede dell'attuale fornitore, in condizioni di sicurezza, occupando spazi significativi anche ai fini dell'esercizio delle stesse prestazioni.

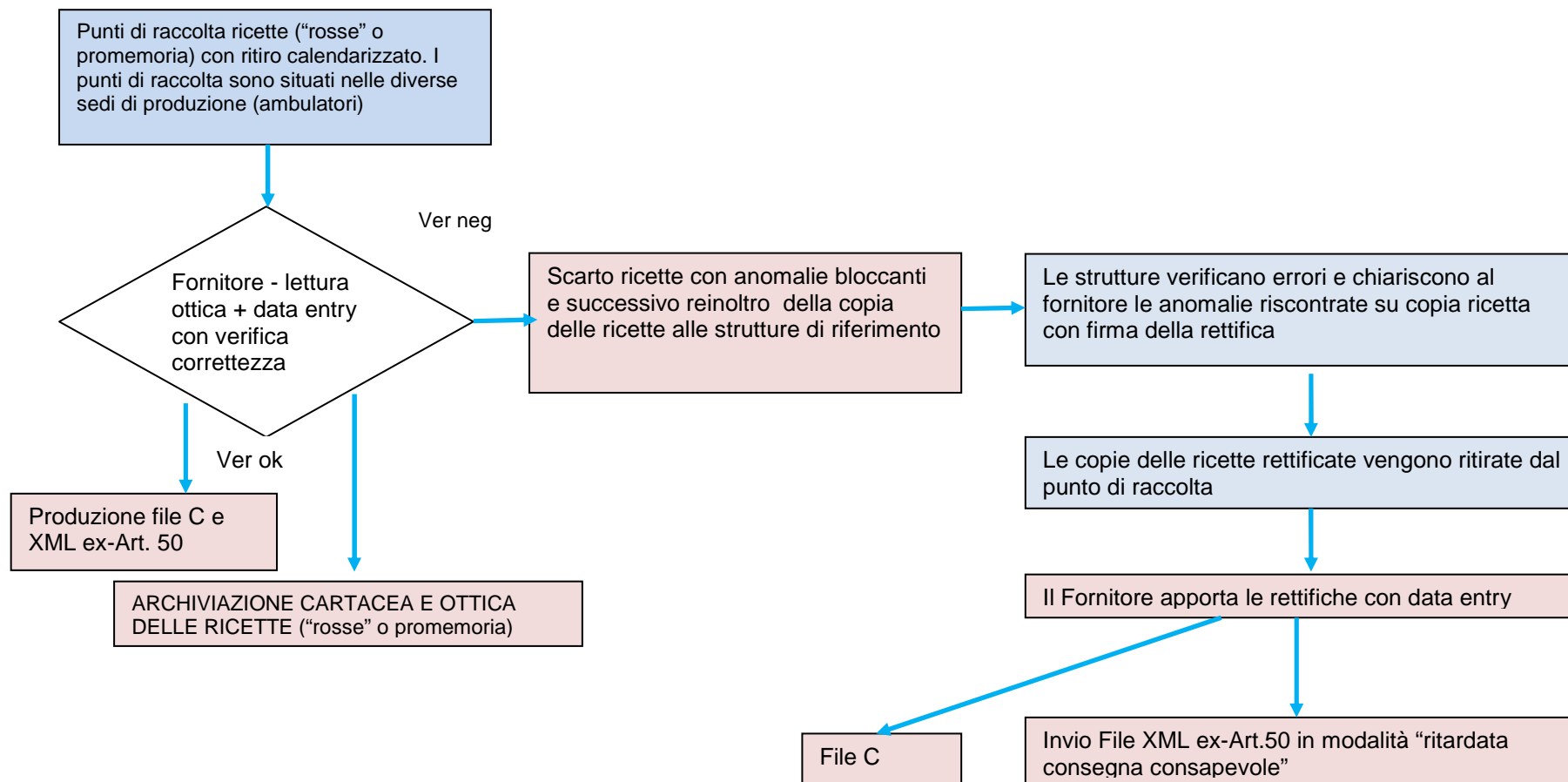
Viceversa, il ricorso ad una diversa organizzazione del servizio porrebbe ora alle due Aziende Sanitarie una problematica di gestione di archivi cartacei di non banale risoluzione.

*Considerata l'importanza strategica che riveste per le Aziende Sanitarie di Sassari la conoscenza e la possibilità di esercitare il monitoraggio sulle caratteristiche delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, oltre che per le proprie attività di gestione, monitoraggio e controllo operativo, anche in relazione al rispetto dei debiti informativi prescritti dalla normativa vigente, e considerato il contesto e le limitazioni sopra descritte, si è valutato quindi di dover procedere ad una nuova gara "outsourcing" del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione dei reports, archiviazione delle ricette relative alle prescrizioni di Specialistica Ambulatoriale erogate dall'ASSL di Sassari e dalla AOU di Sassari, per un periodo contrattuale di 3 anni (1 anno, più eventuali 2 annualità ulteriori di rinnovo contrattuale annuale programmato, vincolato dall'adozione di specifico atto per l'anno di competenza, in ragione della necessaria rivalutazione della permanenza, per entrambe le Aziende Sanitarie, ognuna indipendentemente dall'altra, dell'utilità del servizio stesso).*

Nella figura seguente viene illustrato l'attuale schema di gestione delle ricette specialistiche attuato con il progetto PSA2.



**DIAGRAMMA DI FLUSSO SEMPLIFICATO DEL PROCESSO DI RACCOLTA –LETTURA OTTICA-PRODUZIONE FILES C E XML-  
ARCHIVIAZIONE RICETTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE (PROGETTO PSA)**



**Figura 3 – Processo di trattamento delle ricette**

## 2 Obiettivi e Requisiti della Soluzione Richiesta

La soluzione che dovrà essere proposta dalla Ditta proponente, denominata **Servizio di Lettura Ottica e Data-Entry delle Prescrizioni di Specialistica Ambulatoriale (PSA-3)**, si inquadra nel Sistema Informativo Integrato della ATS-ASSL di Sassari e della AOU di Sassari, nell'Area dei Servizi Territoriali e dei Servizi Clinico-Ospedalieri nell'ambito del Sistema della Specialistica Ambulatoriale.

Gli obiettivi generali che ci si pone con il ricorso ad un servizio di “outsourcing”, per un periodo contrattuale di 3 anni (1 anno, più eventuali 2 annualità di rinnovo contrattuale programmato), del servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati, produzione dei reports, archiviazione delle ricette relative alle prescrizioni di Specialistica Ambulatoriale erogate sia dall' ATS-ASSL di Sassari, sia dalla AOU di Sassari, coerentemente con quanto descritto dal documento “*Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO*” appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione* (CNIPA – 2005), sono i seguenti:

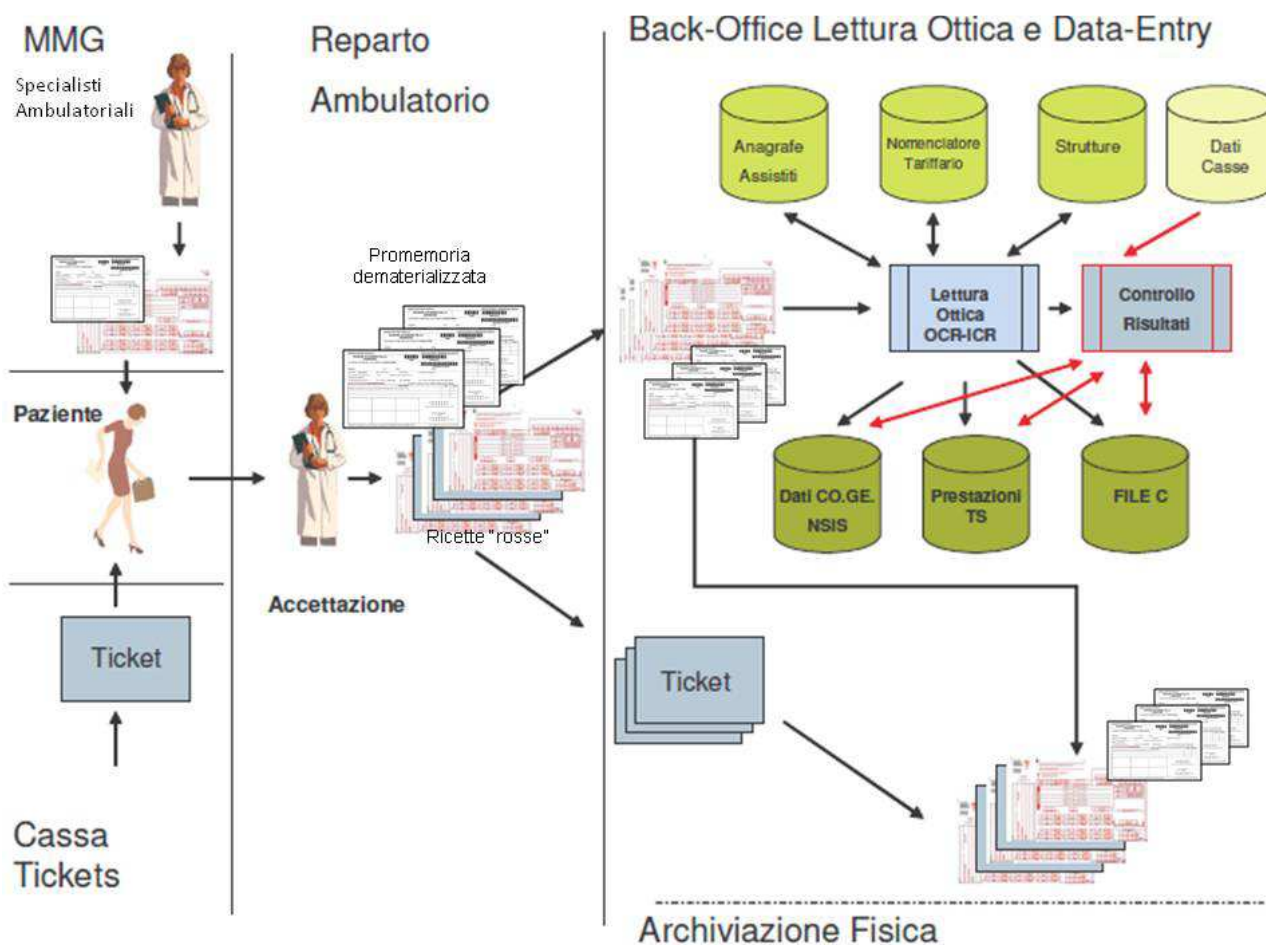
- Ritiro periodico dai Reparti e Poliambulatori aziendali delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale: le prescrizioni (ricette e promemoria della ricetta dematerializzata) e i relativi allegati connessi all'erogazione di prestazioni specialistiche devono essere ritirati in modo costante ed organizzato, assicurando un flusso continuo al processo di lettura, acquisizione ottica e data-entry delle prescrizioni ai fini della produzione delle informazioni di pertinenza.
- Lettura, acquisizione ottica e data-entry delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale: (compresa la documentazione allegata alle stesse) e trasposizione delle informazioni presenti nel materiale cartaceo su supporto informatico con immagini fronte-retro e registrazione delle informazioni pertinenti; saranno particolarmente apprezzate soluzioni innovative di natura tecnico-organizzativa che prevedano il ricorso a forme di identificazione e codifica delle prestazioni ambulatoriali integrate con i sistemi di pagamento, tali da facilitare le operazioni di lettura ottica e data-entry.
- Alimentazione del repository per la consultazione on-line delle immagini scansionate (ricette, promemoria ed eventuali allegati): il sottoprocesso di lettura ottica e di relativa indicizzazione deve dare contestualmente origine – nel più breve tempo possibile – ad un parallelo sottoprocesso di alimentazione automatica di un repository on-line delle ricette/promemoria e dei relativi allegati sulle quali poter effettuare ricerche, secondo criteri che sfruttino i principali elementi informativi soggetti a registrazione, sia in termini di contenuto peculiare del documento (p.es. data di prescrizione, data di erogazione, esenzione, etc.), sia le informazioni indicizzate (p.es. codice ricetta, NRE, etc.).
- Servizi di pre-rendicontazione: entrambe le Aziende (ATS-ASSL di Sassari e AOU di Sassari) hanno l'esigenza di provvedere mensilmente all'analisi delle ricette relativamente ad informazioni e dati non apposti in modo corretto, e che - conseguentemente - non possono essere rilevati dalle normali fasi di lavorazione contemplate dal servizio ordinario; la Ditta Appaltatrice dovrà provvedere, pertanto:
  1. ad elaborare un manuale di processo dove, per le anomalie più ricorrenti, saranno descritte le modalità di comportamento da parte degli addetti alle lavorazioni di data-entry;
  2. ad introdurre una nuova fase di lavorazione, inserita tra la fase di data-entry ordinario e la fase di “validazione finale”, che si definisce di “pre-verifica e normalizzazione delle anomalie”; tale attività dovrà essere eseguita da operatori con adeguata formazione relativa alle modalità di compilazione delle ricette di specialistica ambulatoriale.
- Controllo contabile e di congruità: utilizzo dei dati informatici ottenuti per effettuare i controlli tecnico-contabili di congruità, rispetto a quanto rilevato, delle informazioni derivanti dai dati di incasso provenienti da varie fonti (casche tickets, flussi contabili di altri canali di pagamento attivati, sistemi di prenotazione tramite CUP, etc.); verifica di eventuali difformità nella compilazione delle prescrizioni erogate rispetto alla normativa vigente in campo nazionale e/o regionale.
- Servizi di post-rendicontazione: attività di back-office successiva e complementare a quella di pre-rendicontazione, mirata a ridurre il più possibile la quantità di ricette (“rosse e dematerializzate”) non rendicontabili, mediante l'esecuzione di un apposito processo di bonifica delle ricette contenenti errori. ATS-ASSL di Sassari e AOU di Sassari garantiscono il massimo supporto in ordine alla

disponibilità alle fonti di reperimento dei dati, con lo scopo di individuare gli eventuali dati mancanti/errati per il maggior numero di impegnative possibile.

- Produzione di debiti informativi: fornitura, secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente, dei files costituenti debito informativo verso l'Assessorato Regionale della Sanità (File C), verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Art. 50 – Comma 5 – Disciplinare Tecnico), e verso ulteriori destinatari che si dovessero configurare in base a nuove leggi e/o norme; supporto agli organi centrali aziendali per il controllo di qualità e la trasmissione delle informazioni richieste agli organi regionali e statali destinatari. Si precisa che la rendicontazione ex-Art. 50 è valida, nelle forme prescritte, anche per le ricette dematerializzate, tramite lettura ottica dei promemoria, sino a diversa disposizione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, come meglio chiarito nel seguito.
- Produzione di dati per il controllo di gestione e per indagini statistiche-epidemiologiche: fornitura di reports e files per il Servizio Programmazione e Controllo, il Servizio Sistemi Informativi e la Direzione Sanitaria riferiti a:
  - soggetto prescrittore;
  - assistito (età, sesso, residenza, etc.);
  - struttura erogatrice;
  - specialità e branca;
  - prestazione erogata;
  - etc.
- Conservazione dei dati e dei documenti: procedure di conservazione in sicurezza dei dati trattati ed elaborati e dei documenti cartacei (ricette, prescrizioni, allegati, etc.):
  - dati informatici su supporto ottico: archiviazione ottica;
  - documenti in materiale cartaceo: raccolta, inscatolamento ed archiviazione per l'intero periodo di durata del contratto in locali idonei alla conservazione archivistica sicura di materiali cartacei.

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

Lo schema generale della soluzione richiesta è rappresentato nella seguente figura 2.



**Figura 4 – Schema generale della soluzione di servizio richiesta**

La soluzione proposta dovrà anche comprendere la dotazione in proprio dell'eventuale infrastruttura hardware, software di base e di networking necessaria per l'esecuzione del servizio PSA-3, secondo i requisiti descritti nei paragrafi successivi, adottando i criteri e le modalità di controllo previste nel documento "Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO" appartenente alle Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005), ed alla cui lettura si rimanda per i dettagli.

Si precisa che il presente Disciplinare Tecnico costituisce riferimento per la proposta di fornitura, e che per l'esecutività del progetto risultante aggiudicatario, e la relativa realizzazione finalizzata al raggiungimento degli obiettivi attesi, rimane a totale carico della Ditta, e secondo quanto proposto con la propria offerta, la identificazione, esatta quantificazione e relativa dotazione in proprio di:

- tutti i sistemi e le apparecchiature hardware, compresi i sistemi server, le unità dischi, le unità di backup, i personal computer, le apparecchiature di rete, stampanti, scanner, eventuali impianti di cablaggio, i cavi, e quant'altro, compresi eventuali upgrade a sistemi o apparecchiature già in dotazione delle Aziende Sanitarie;
- tutti i pacchetti software e le licenze di acquisizione e d'uso del software applicativo e di base, i sistemi operativi (comprese tutte le necessari licenze server e client), i database, le licenze applicative (comprese quelle di tutti i relativi prerequisiti), eventuali nuove release del software già in dotazione delle Aziende Sanitarie, lo sviluppo applicativo specifico e la relativa personalizzazione;
- tutti i servizi sistemistici, specialistici, di consulenza, coordinamento, analisi, programmazione, installazione, personalizzazione, formazione del personale, conversione ed importazione dati, sviluppo di interfacce verso altri data-base delle Aziende Sanitarie, ecc.;

- l'espletamento dei servizi di assistenza e manutenzione sull'hardware, sul software d'ambiente ed applicativo adottati in proprio per lo svolgimento del servizio, compresa la correzione dei programmi, l'adeguamento evolutivo od imposto dalla modifica del quadro legislativo e normativo;
- l'attività di consulenza specialistica finalizzata alla organizzazione ed evoluzione dei servizi resi, specie per quanto attiene all'integrazione con i processi organizzativi aziendali e per quanto altro necessario al corretto e continuativo funzionamento, e comunque con garanzia di intervento di personale tecnico in caso problematiche connesse alla corretta operatività del servizio, alle condizioni di Livelli di Servizio successivamente precisate;
- quant'altro prevedibile dalla Ditta aggiudicataria con la definizione della propria offerta e per le specificità del progetto proposto;
- quant'altro necessario a garantire la sostenibilità e piena realizzazione del progetto proposto, senza oneri aggiuntivi per le Aziende Sanitarie oltre a quanto previsto dall'offerta e con eventuale utilizzo di risorse ed infrastrutture dell'Azienda già pienamente disponibili alla data di presentazione dell'offerta.

## **2.1 Requisiti Tecnico - Funzionali del Servizio**

### **2.1.1 Dimensionamento del Servizio**

Annualmente le due Aziende Sanitarie (ATS-ASSL di Sassari e AOU di Sassari) producono un numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale corrispondenti ad un quantitativo di prescrizioni su ricette "rosse", promemoria di ricette dematerializzate e cosiddette "ricette verdi" (si veda nel seguito) stimato in circa 1.200.000 (dato del 2016).

Le prestazioni - secondo i percorsi indicativi della fig. 1 – vengono erogate su tutto il "territorio aziendale" delle due strutture aziendali ATS-ASSL di Sassari e AOU di Sassari, nei presidi ospedalieri, reparti, ambulatori e poliambulatori delle Aziende.

### **2.1.2 Caratteristiche dei documenti**

L'elemento principale oggetto di trattamento (ricetta "rossa" e promemoria di ricetta dematerializzata) è costituito dalla prescrizione prodotta ai sensi della normativa tecnica collegata al comma 2 dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 (GU n. 180 del 4-8-2005- Suppl. Ordinario n.139 – Allegato B).

La ricetta dematerializzata registrata elettronicamente, alla quale viene assegnato un Numero di Ricetta Elettronica (NRE), può essere stampata su carta comune, grazie a quanto stabilito dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 11, comma 16 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2010 n. 78.

La prescrizione è accompagnata di norma, a meno di prestazioni effettuate in favore di cittadini esenti, dalla ricevuta del pagamento del ticket, che può essere in una delle seguenti forme:

- modulo cartaceo A4, stampato da operatori di cassa mediante il sistema informativo delle Casse Tickets;
- modulo cartaceo A5 (mezzo A4), compilato a mano da operatori di cassa, nelle casse non automatizzate o in caso di malfunzionamenti del sistema informativo delle Casse Tickets;
- ricevuta di bollettino postale, rilasciata dalle Poste Italiane a fronte del pagamento del tickets su C/C postale intestato all'Azienda;
- ricevuta di pagamento ticket emessa da eventuale sistema di cassa automatica per particolari prestazioni prenotate tramite CUP;
- altri sistemi di pagamento elettronico (al momento non ancora attivati).

Tali documenti cartacei sono di norma “pinzati” alle ricette (siano esse “rosse” o promemoria); per cui si dovrà provvedere, nella maggior parte dei casi, alla preventiva separazione degli stessi, onde permettere la lettura ottica delle ricette e di tutti i documenti allegati.

Potrà essere valutata con particolare favore la proposta di adozione di particolari accorgimenti tecnici ed organizzativi che facilitino le successive operazioni di lettura ottica dei documenti; tali accorgimenti dovranno essere ritenuti, ad insindacabile giudizio della Stazione Appaltante, di facile implementazione e basso impatto organizzativo.

Oltre alla lettura ottica della documentazione sopra descritta è richiesta analoga procedura per le “ricette verdi” relative a prestazioni erogate a pazienti ospiti di RSA, utilizzate per la formulazione di richieste di prestazioni specialistiche agli ambulatori della ATS-Sassari o della AOU di Sassari.

Tali ricette “verdi” sono del tutto simili a quelle “rosse” (si veda fac-simile in Allegato D). Analogo trattamento dovrà essere riservato ai promemoria delle ricette dematerializzate che saranno trattate al pari delle ricette del SSN.

### 2.1.3 Lettura ottica e data-entry

Dalle prescrizioni (ricette ed allegati) devono essere rilevati e trascritti, sul sistema informatico di produzione del servizio (in modalità di OCR-ICR e/o in modalità di *data-entry* manuale), tutti i dati necessari alla predisposizione dei debiti informativi, ed in particolare i dati previsti dal:

- Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi (si veda Allegato A – Disciplinare Tecnico ver. 1.6 - 15 giugno 2011), con particolare riferimento al Tracciato Record del File C;
- Parametri tecnici per la realizzazione del software per la trasmissione telematica delle ricette - Disciplinare Tecnico di applicazione delle disposizioni di cui al comma 5 dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 (GU n. 180 del 4-8-2005- Suppl. Ordinario n.139);
- Specifiche tecniche “*Regole per la trasmissione del NRE nel tracciato del comma 5 art. 50*” (Allegato C), che illustra in dettaglio le modalità di composizione del tracciato XML nel caso di trasmissione dei dati correlati alla ricetta de materializzate.

### 2.1.4 Controlli Contabili di Quadratura

I controlli sulle ricette e relativi allegati, devono trovare riscontro nella contabilità presentata periodicamente (con periodicità almeno trimestrale) dal Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie sul sistema delle Casse Tickets, e devono evidenziare eventuali differenze per distinta contabile, prestazione, data di incasso.

Deve essere rilevato per ciascuna prestazione il relativo prezzo alla data di spedizione, il ticket pagato e la differenza con l'effettivo prezzo della prestazione erogata.

Deve essere fornito un quadro riepilogativo nel quale vengono evidenziate le differenze contabili (lordo – ticket ); tali differenze eventualmente riscontrate devono essere opportunamente segnalate. Le ricette per le quali si riscontra una anomalia nel pagamento del ticket dovranno essere restituite alla struttura erogatrice per le relative verifiche/rettifiche e/o per la regolarizzazione del pagamento stesso.

Le ricette “rosse” o promemoria irregolari per le quali si siano rilevati errori contabili saranno fotocopiate dalla Ditta Aggiudicataria e allegate alle relative stampe contabili.

La Ditta dovrà fornire files contenenti le immagini delle ricette e dei promemoria fronte e retro su CD o DVD suddivise per Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio (codici CO.GE.), accompagnando un riepilogo contabile, ricetta per ricetta, contenente gli importi calcolati dalla Ditta, e nel quale sono riportati i seguenti dati: il codice-descrizione delle prestazioni erogate, l'importo lordo e il ticket per ogni ricetta.



## 2.1.5 Fornitura di Reports e Dati di Monitoraggio

Dovranno essere forniti, in formato elettronico, a periodicità mensile e trimestrale di riepilogo, i seguenti insieme di dati:

- Formato elettronico e stampe nei quali siano evidenziati:
  - Ricette per cittadini stranieri, per Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio (codici CO.GE.);
  - Ricette per cittadini residenti in altre Aziende sanitarie, per Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio (codici CO.GE.);
  - ricette per cittadini residenti nella Azienda Sanitaria per Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio (codici CO.GE.);
  - Etc.
- Formato elettronico e stampe con l'elenco dei medici che **NON** utilizzano il PC nella compilazione delle prescrizioni del SSN, con la relativa percentuale del numero di ricette redatte correttamente con il PC.
- Formato elettronico e stampe contenenti il quadro statistico delle prestazioni prescritte/erogate (numerosità e spesa) suddiviso per:
  - Ambito territoriale (Distretto/Comune) del prescrittore; ambito territoriale (Distretto/Comune) dell'Unità erogante la prestazione (Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio [codici CO.GE.]);
  - Graduatoria delle specialità/branche delle prestazioni prescritte/erogate per Distretto, Comune, per medico e per assistito;
  - Graduatoria della spesa per medico;
  - Graduatoria della spesa e del numero di ricette per assistito;
  - Quadro statistico per singoli medici prescrittori, dei cittadini residenti/non residenti (per fasce d'età, sesso della popolazione);
  - Etc.

Tutti i reports di cui sopra, ove possibile e significativo, dovranno essere organizzati a "rottura" di codice di Presidio/Poliambulatorio + Reparto/Ambulatorio (codici CO.GE.), in modo da facilitare l'organizzazione e l'attuazione dell'indispensabile ritorno informativo ai produttori di ciascuna delle due strutture aziendali (ATS-ASSL di Sassari e AOU di Sassari). Saranno considerate di particolare valore tutte quelle soluzioni che consentano di facilitare la distribuzione (anche "on-line", sull'intranet aziendale, etc.) delle suddette informazioni.

La Ditta Aggiudicataria dovrà predisporre particolari accorgimenti di natura tecnica (p.es.: controlli incrociati ed indipendenti dei dati) ed organizzativa (p.es.: verifiche a campione) onde assicurare una alta affidabilità delle informazioni e dei reports forniti.

Ciascuna delle due Aziende, supportata dai rispettivi Servizi di Controllo di Gestione e dai Servizi Sistemi Informativi, avrà il compito di verificare a campione e, ove lo ritenga, estensivamente, la validità delle informazioni prodotte dalla Ditta; qualora si dovessero rilevare, successivamente al periodo di prova e messa a punto del servizio, palesi difformità tra le informazioni rilevate e quelle campionate, comunque in misura superiore a quelle indicate nel paragrafo relativo ai Livelli di Servizio, si procederà all'applicazione di penali.

In sede di presentazione dell'offerta la Ditta Concorrente dovrà documentare tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che intende produrre, fornendo copia degli stessi. La Ditta potrà, inoltre, aggiungere tipi di formato elettronico e stampe ad integrazione di quelli richiesti a parità di costo dell'offerta. I reports devono essere accompagnati da opportune note esplicative (Legenda).

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

I dati di cui sopra devono essere facilmente estratti da un sistema fornito dalla ditta attraverso il quale si dovranno fare ricerche per mese, anno, presidio, centro di costo (CdC), ecc.

## 2.1.6 Fornitura di Files per Flussi Informativi e Mobilità Sanitaria

La Ditta dovrà produrre mensilmente il file XML delle ricette rosse e, separatamente, quello dei promemoria delle ricette dematerializzate, e trasmetterlo all'Azienda di competenza almeno 2 giorni prima rispetto alla scadenza riportate nel calendario per le trasmissioni telematiche rilasciato annualmente dal SistemaTS, in modo da consentire eventuali verifiche e correzioni.

Dovranno essere prodotti e consegnati i seguenti files (Files C) 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, secondo le specifiche contenute Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi (si veda ALLEGATO A – Disciplinare Tecnico ver. 2.2 - 1 luglio 2016):

- C1 + C2 completo;
- C1 + C2 extraregione;
- C1 + C2 extra-azienda aggregato per ASSL di appartenenza dell'assistito;
- C1 + C2 stranieri;
- C1 + C2 "ricette verdi";
- C1 + C2 promemoria delle ricette dematerializzate.

Eventuali modifiche, aventi origine normativa, ai tracciati records ed alle modalità di produzione ed invio dei files che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale, dovranno essere prontamente realizzate ed implementate dalla Ditta Appaltatrice.

Alla fine dell'anno, tutti i file C (C1 + C2) già forniti, relativi al periodo annuale di riferimento, dovranno essere forniti a ciascuna Azienda Sanitaria, a scopo di archiviazione storica, su supporto CD-ROM o DVD, in doppia copia.

- Tali files devono essere accompagnati da riepilogo, sul quale sarà indicato:
  - Indirizzo Azienda cui va inviato;
  - Il trimestre di riferimento;
  - Il codice del Poliambulatorio/Presidio + Reparto/Ambulatorio (codice CO.GE.);
  - Il numero di ricette per Reparto/Ambulatorio;
  - Il totale lordo per Reparto/Ambulatorio;
  - Il totale ticket per Reparto/Ambulatorio;
  - Il totale netto per Reparto/Ambulatorio;
  - Il totale ricette, lordo, ticket e netto per trimestre.

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

In particolare, il flusso XML dovrà essere accompagnato da una nota sulla quale dovrà essere riepilogato il numero di ricette ritirate dalla struttura nel mese di riferimento, il numero di ricette lavorate coerente con il numero di ricette presenti nel file e il numero di ricette con anomalia, da sottoporre a bonifica.

Anche per le ricette bonificate dovranno essere predisposti i relativi files C e files XML, al fine di inviarli ai rispettivi Enti competenti; i files dovranno essere accompagnati da una nota nella quale dovrà essere indicato il numero di ricette con anomalia che sono state bonificate e il numero di ricette che non è stato possibile bonificare. La somma dei due dati dovrà essere coerente con il numero di ricette segnalate in precedenza.

La Ditta aggiudicataria dovrà predisporre particolari accorgimenti di natura tecnica (p.es.: controlli incrociati ed indipendenti dei dati) ed organizzativa (p.es.: verifiche a campione) onde assicurare una alta affidabilità delle informazioni e dei reports forniti.

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

Oltre la fornitura del File C per le cosiddette "ricette rosse" è richiesta analoga separata produzione di File C per le "ricette verdi" (ALLEGATO D) prodotte dalle RSA per la formulazione di richieste di prestazioni specialistiche agli ambulatori della ATS-ASSL di Sassari/AOU di Sassari relative alle prestazioni erogate a pazienti delle RSA; analogo trattamento deve essere effettuato per i promemoria delle ricette dematerializzate.

Per ogni mensilità devono essere disponibili, in modalità facilmente accessibile, report relativi al singolo CdC con la produzione articolata per codice di prestazione e branca, importo lordo e ticket, ricerca per codice fiscale di tutte le anomalie dell'anno.

Oltre al report devono essere accessibili anche le immagini delle scansioni sia delle ricette che degli eventuali allegati, le scansioni devono avere una risoluzione tale da essere perfettamente leggibili sia via monitor che in stampa cartacea su foglio A4

## **2.1.7 Fornitura di Files per Flussi Informativi ex-Art. 50 comma 5 - D.L. N. 269**

La Ditta dovrà produrre mensilmente i files XML (sia in "chiaro" che in modalità "crypted") previsti dal Disciplinare Tecnico dell'art. 50 comma 5 - D.L. N. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge N. 326 del 24 novembre 2003, secondo lo schema XSD e le regole pubblicate nel citato Disciplinare Tecnico.

Alla fine dell'anno, tutti i XML già forniti, relativi al periodo annuale di riferimento, dovranno essere forniti, a scopo di archiviazione storica, su supporto CD-ROM o DVD, in doppia copia e/o mediante servizio FTP.

Eventuali modifiche aventi origine normativa ai formati XML ed alle modalità di produzione ed invio dei files che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale, dovranno essere prontamente realizzate ed implementate dalla Ditta.

Tutti i files devono essere accompagnati da riepilogo cartaceo, sul quale sarà indicato:

- Il mese di riferimento;
- Il numero di ricette corrette;
- Il numero di ricette anomale.

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

La Ditta Aggiudicataria dovrà predisporre particolari accorgimenti di natura tecnica (p.es.: controlli incrociati ed indipendenti dei dati) ed organizzativa (p.es.: verifiche a campione) onde assicurare una alta affidabilità delle informazioni e dei reports forniti.

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

In ogni caso nella fornitura del servizio dovrà essere garantita dalla Ditta la piena e totale conformità alle finalità previste dall'insieme delle disposizioni dell' Art. 50 del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successivi aggiornamenti.

## **2.1.8 Fornitura di Reports di Monitoraggio comportamento prescrittivo**

Dovranno essere forniti, in formato elettronico e con stampe, a periodicità trimestrali, reports di spesa e profilo prescrittivo per singolo medico evidenziando, a titolo esplicativo:

- N° ricette totale e spesa lorda per medico
- N° prescrizioni totale e spesa lorda per Branca

- Graduatoria delle 20 prestazioni più prescritte per medico
- Graduatoria delle 20 prestazioni a più alto costo per medico
- Totale assistiti per fasce di età e per medico
- Statistiche delle anomalie
- Statistiche delle anomalie per Centro di Costo
- Statistiche delle anomalie per Presidio
- Dati riassuntivi di spesa
- Dati riassuntivi di spesa per Centro di Costo
- Dati riassuntivi di spesa per Unità Eroganti
- Dati riassuntivi di spesa per Prestazioni
- Dati riassuntivi di spesa per Presidio/Distretto

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

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

La Ditta Aggiudicataria dovrà predisporre particolari accorgimenti di natura tecnica (p.es.: controlli incrociati ed indipendenti dei dati) ed organizzativa (p.es.: verifiche a campione) onde assicurare una alta affidabilità delle informazioni e dei reports forniti.

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

I reports in oggetto – sulla base delle indicazioni operative che dovranno essere concordate con la Stazione Appaltante - potranno essere inviati al medico di riferimento, via e-mail e/o per posta ordinaria e/o con altro mezzo (p.es. mediante accesso ad un sito web dedicato, previa identificazione del soggetto), ed una copia deve essere fornita all'Azienda Sanitaria (sia ATS-ASSL di Sassari che AOU di Sassari).

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

### 2.1.9 Integrazione con il Sistema Informativo Aziendale

La Ditta aggiudicataria dovrà realizzare i moduli personalizzati per l'interfacciamento con gli applicativi aziendali esistenti. I moduli di interfacciamento con le applicazioni esistenti sono a totale carico della Ditta aggiudicataria.

Quest'ultima reperirà le informazioni necessarie dalle Ditte fornitrici dei sopraccitati applicativi e concorderà con esse le procedure di integrazione secondo standard concordati con i Responsabili dei Sistemi Informativi delle Aziende.

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

Dovrà essere realizzata l'interfaccia con la procedura aziendale dell'**ANAGS – Anagrafe Assistiti Regionale** attualmente in uso. L'integrazione potrà essere effettuata tramite i Web-Services resi disponibili da ANAGS, la cui documentazione verrà fornita in fase esecutiva del progetto e – se richiesti – in fase di gara. L'integrazione dovrà consentire l'acquisizione, almeno giornaliera degli aggiornamenti effettuati sulla anagrafica centralizzata regionale.

La Ditta aggiudicataria, insieme con i responsabili dei Sistemi Informativi delle due strutture aziendali, 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 di prenotazione provenienti dal sistema di gestione delle prestazioni in ambito del **SISaR** (CUP-Web), per le informazioni inerenti le prenotazioni e le eventuali erogazioni, sempre non presenti nelle ricette, anche dematerializzate.

## **2.1.10 Modalità Operative del Servizio**

### **2.1.10.1 Informazioni fornite dalle Aziende Sanitarie**

Sarà cura delle Aziende Sanitarie fornire alla Ditta Aggiudicataria la disponibilità o il diritto di accesso, esclusivamente per gli specifici trattamenti previsti dal presente Disciplinare Tecnico, a:

- l'anagrafe dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), convenzionati con l'ATS-ASSL di Sassari, nonché di tutti gli altri medici prescrittori, completa di codici fiscali, codici regionali ed indirizzi (quando conosciuti, anche quelli di posta elettronica);
- l'Anagrafe degli Assistiti dell'ATS-ASSL di Sassari;
- i file dei ricettari distribuiti ai medici prescrittori, nel quale siano stati registrati i dati dei frontespizi dei ricettari, e che verrà aggiornato via via in base alle successive consegne;
- l'anagrafe degli ambulatori/reparti dei poliambulatori dei presidi aziendali e la loro codifica CO.GE.;
- l'accesso al data-base e/o ai dati delle Casse Tickets (CUP-Web) secondo le modalità proposte dalla Ditta offerente;
- eventuali flussi informativi periodici resi disponibili da SOGEI-MEF relativi rendicontazione delle ricette dematerializzate di competenza delle due strutture aziendali.

Le Aziende Sanitarie forniranno alla Ditta Aggiudicataria tutte le eventuali modifiche riguardanti Normative Nazionali, Regionali ed Aziendali affinché la stessa provveda all'adeguamento dei programmi a supporto dell'erogazione del servizio, in vigore del contratto.

Si fa quindi esplicitamente presente che le eventuali variazioni dovute a leggi o normative nazionali/regionali che si dovessero verificare in vigore contrattuale, dovranno essere comunque rilevate dalla Ditta Aggiudicataria, che provvederà a suo carico e spesa ad aggiornare il/i programma/i di elaborazione necessario/i a supporto del servizio.

### **2.1.10.2 Ritiro delle ricette**

La Ditta dovrà provvedere al ritiro periodico delle ricette (con periodicità comunque tale da assicurare il rispetto delle scadenze per la fornitura dei flussi informativi e dei relativi debiti informativi esterni, di norma la cadenza dovrà essere settimanale), e della relativa documentazione allegata (p.es. ricevute tickets), da tutti gli ambulatori/reparti dell'Azienda, o da eventuali punti di raccolta individuati dall'Azienda ove vengono erogate prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Sarà cura della Ditta verificare che le "mazzette" delle ricette ritirate, depositate in appositi contenitori, siano comunque identificabili, complete e consistenti, provvedendo a dotare tutti gli Ambulatori/Reparti conferenti di opportuna modulistica (preventivamente concordata con il Servizio Sistemi Informativi dell'Azienda)

Tale documentazione dovrà poter essere facilmente compilabile, verificabile e sottoscritta - considerata l'unicità del materiale cartaceo da elaborare e l'importanza che esso riveste per l'Azienda - come documento attestante l'avvenuta consegna delle ricette:

1. da parte di chi (per l'Azienda) effettua la consegna;
2. da parte di chi (per la Ditta aggiudicataria) la riceve;

onde favorire successivi eventuali riscontri, a richiesta, per eventuali controlli da parte delle autorità competenti.

La Ditta dovrà quindi provvedere al deposito delle ricette presso propri adeguati locali, comunque idonei al loro trattamento, protetti da intrusioni esterne non autorizzate, adeguatamente sorvegliati e/o dotati di impianti di allarme, comunque dotati di assicurazione contro furto, incendio, allagamento e ogni altro evento

che possa danneggiare il patrimonio della documentazione delle prestazioni specialistiche aziendali, in particolare prima del trattamento relativo (si veda anche successivo paragrafo 2.1.10.3).

Dovrà essere assicurato il monitoraggio continuo delle fasi di avanzamento del lavoro, con la produzione e l'invio al responsabile per l'Azienda di report settimanali relativi ai contenitori ritirati, e contenenti almeno le informazioni relative a:

- punto di ritiro;
- data di ritiro;
- quantitativo di ritiro (ricette e allegati).

Dovrà essere disponibile un registro di ingresso dei documenti presso i locali della Ditta, dal quale si possa desumere la corrispondenza tra quanto ritirato e quanto effettivamente in lavorazione.

**Le sedi attuali per la raccolta delle ricette (punti di ritiro) sono indicate in Allegato E.**

### **2.1.10.3 Trattamento informatizzato delle ricette**

La Ditta si impegna a stilare una distinta quantitativa dei documenti che vengono presi in carico per le operazioni di trattamento informatizzato, in modo da assicurare in ogni momento la tracciabilità dei lotti di lavoro.

Le fasi preliminari di trattamento dovranno prevedere la preparazione dei documenti con la massima accuratezza per la successiva scansione o data-entry, affinché nessun documento sottoposto a trattamento sia danneggiato o – peggio – definitivamente perduto.

Si dovrà quindi procedere alla digitalizzazione dei documenti, mediante scansione ottica, da eseguirsi tramite scanner di adeguata velocità e risoluzione confacente alla qualità delle immagini (comunque non inferiore a 200 dpi).

Si precisa che il numero delle postazioni di lavoro tale da garantire il rispetto dei tempi di servizio (vedasi oltre) dovrà essere stabilito dalla Ditta offerente, e che sia la velocità dello scanner, sia la risoluzione, sia il numero delle postazioni di lavoro dovrà essere dichiarato in fase di Offerta Tecnica.

Contestualmente, per gli elementi informativi richiesti<sup>1</sup> che non dovessero essere correttamente riconosciuti o di cui non si possa (per ragioni operative ed organizzative<sup>2</sup>) assicurare la lettura ottica ed il riconoscimento, si dovrà provvedere alla registrazione con modalità standard di data-entry manuale.

Dovranno essere utilizzate tutte le azioni ritenute più opportune affinché sia la scansione, sia il data-entry garantiscano la massima qualità delle immagini e dei dati registrati, ai fini delle successive elaborazioni.

I documenti trattati dovranno essere ricomposti nella stessa composizione originaria e predisposti per l'archiviazione (si veda paragrafo successivo).

Oltre alla reportistica già specificata in altra parte del Disciplinare Tecnico, la Ditta dovrà fornire mensilmente, su CD o DVD, le immagini digitalizzate (fronte-retro) delle ricette e dei relativi allegati.

Dovrà essere fornito un software sufficientemente performante, possibilmente on-line, per la visualizzazione, le verifiche contabili, le ricerche statistiche, la stampa dei reports e le immagini sia delle ricette che degli allegati.

<sup>1</sup> Per "elementi informativi richiesti" si intendono quelli necessari ad assicurare la produzione sia dei reports richiesti, sia del File C, sia dei file XML del comma 5 dell'Art. 50

<sup>2</sup> Le Aziende sono comunque disponibili a supportare adeguatamente tutte le innovazioni tecnologiche ed organizzative, i cui costi diretti di implementazione siano comunque a carico della Ditta aggiudicatrice, che possano facilitare ed estendere le modalità di automazione della lettura e riconoscimento ottico delle informazioni contenute nelle ricette (p.es. azioni di sensibilizzazione verso i MMG/PLS per la corretta compilazione – anche informatizzata – dei campi delle ricette, accorgimenti organizzativi interni, etc.)



Il sistema fornito, compresa la registrazione su CD o DVD, dovrà garantire l'integrità delle informazioni secondo le *“Regole tecniche per la riproduzione e conservazione di documenti su supporto ottico”* emanate dal CNIPA con la Deliberazione 11/2004, successivamente confermate ed estese dall'AGID.

La fornitura dell'hardware e del software di base necessario per garantire quanto sopra evidenziato, nonché tutte le operazioni di installazione, supporto all'avviamento e formazione del personale addetto, sarà a completo carico della Ditta aggiudicatrice.

Allo scopo di consentire una corretta valutazione delle proposte tecniche, dovranno essere indicati dalla Ditta, nell'Offerta Tecnica, sia le denominazioni e le relative configurazioni dei prodotti forniti, sia i tempi di visualizzazione di una ricetta con il data-base popolato come segue:

- Test 1 - 500.000 ricette;
- Test 2 - 1.000.000 ricette;
- Test 3 - 2.000.000 ricette.

Si tenga presente che in fase di valutazione la Commissione di Gara potrà richiedere adeguate dimostrazioni dei sistemi offerti e delle relative prestazioni.

#### **2.1.10.4 Servizi di pre-rendicontazione**

Entrambe le Aziende Sanitarie hanno l'esigenza di provvedere mensilmente all'analisi delle ricette relativamente ad informazioni e dati non apposti in modo corretto, e che - conseguentemente - non possono essere rilevati dalle normali fasi di lavorazione contemplate dal servizio ordinario.

La Ditta Appaltatrice dovrà quindi:

- elaborare un manuale di processo dove, per le anomalie più ricorrenti, saranno descritte le modalità di comportamento da parte degli addetti alle lavorazioni di data-entry;
- introdurre una nuova fase di lavorazione, inserita tra la fase di data-entry ordinario e la fase di “validazione finale”, che si definisce di “pre-verifica e normalizzazione delle anomalie”. Tale attività dovrà essere eseguita da operatori con adeguata formazione relativa alle modalità di compilazione delle ricette di specialistica ambulatoriale;
- rendere disponibile sul software predisposto, le immagini delle ricette e dei relativi allegati suddivisibili anche per tipologia di anomalia.

#### **2.1.10.5 Produzione dei reports e dei debiti informativi**

Una volta trattate le ricette, la Ditta dovrà elaborare e produrre tutti i reports ed i flussi informativi già specificati nei paragrafi precedenti, nelle modalità e nelle tempistiche indicate.

#### **2.1.10.6 Servizi di post-rendicontazione**

Dovrà essere realizzata dalla Ditta Appaltatrice una specifica attività di back-office, successiva e complementare a quella di pre-rendicontazione mirata a ridurre il più possibile la quantità di ricette non rendicontabili, mediante l'esecuzione di un apposito processo di bonifica delle ricette con dati errati.

Il processo di “bonifica” deve prevedere:

1. reinoltro, anche a mezzo e-mail, della copia (possibilmente elettronica) delle ricette (o dei promemoria) alle strutture eroganti di riferimento, mediante opportune procedure controllate (registrazione delle ricette riconsegnate alle strutture, elencazione delle anomalie di cui è richiesta la verifica, registrazione della data e ora della riconsegna e ricevuta di ricezione, etc.);
2. verifica (tendenzialmente entro i successivi 30 giorni solari, salvo periodi festivi e feriali) da parte delle strutture eroganti, degli eventuali errori e delle anomalie riscontrate durante il processo di produzione messo in atto dalla Ditta appaltatrice e riportate sulla copia ricetta ricevuta e produzione

- delle "rettifiche" (parziali o totali), con attestazione di sottoscrizione delle "rettifiche" per convalida (anche con firma elettronica);
3. ritiro, anche a mezzo e-mail, delle copie delle ricette "rettificate" (parziali o totali) da parte della Ditta appaltatrice, mediante opportune procedure controllate (registrazione delle ricette "rettificate" riconsegnate dalle strutture, elencazione delle anomalie di cui a fronte di richiesta di verifica si è prodotta una "rettifica", registrazione della data e ora della riconsegna e ricevuta di ricezione, etc.);
  4. rilavorazione da parte della Ditta appaltatrice delle ricette "rettificate" e produzione dei relativi flussi informativi;
  5. produzione di uno specifico report almeno trimestrale (collegato alla fatturazione del servizio), riferito a ciascuna struttura erogante e per totale complessivo, per il relativo periodo, contenente:
    - a. N. ricette con anomalie consegnate;
    - b. N. di anomalie riscontrate nell'insieme, per tipo di anomalia;
    - c. N. di ricette riconsegnate alla struttura per la verifica delle anomalie;
    - d. N. di ricette successivamente "rettificate" (parziale o totale) e riconsegnate dalla struttura;
    - e. N. di anomalie "rettificate" riconsegnate dalla struttura, per tipo di anomalia;
    - f. N. di ricette NON "rettificate" (non oggetto di rilavorazione).

Dovrà essere messo a disposizione opportuno personale di back-office che dovrà illustrare ai referenti dei vari Centri di Costo le anomalie riscontrate e che dovrà altresì essere di supporto nelle soluzioni per le necessarie rettifiche.

Le Aziende Sanitarie garantiscono il massimo supporto in ordine alla disponibilità delle fonti di reperimento dei dati, con lo scopo di individuare gli eventuali dati mancanti/erranei per il maggior numero di impegnative possibile.

Si precisa che per ogni ricetta rilavorata con esito positivo (riscontrato sia in accettazione ai sistemi di controllo regionale del File C, sia dai sistemi di controllo del Progetto TS), verrà riconosciuto un incremento tariffario, rispetto alla tariffa base/ricetta lavorata offerta nell'Offerta Economica, nella misura del 100%. Nulla sarà invece dovuto per le ricette considerate anomale, ma non "rettificate" dalla struttura erogante o non accettate dai sistemi di controllo dei flussi inerenti i relativi debiti informativi.

Si tenga presente che, per quanto riguarda l'ASSL di Sassari, le ricette "rettificate" positivamente sono state n. 5.400 per il 2015 e n. 2.934 per il 2016; mentre, per quanto riguarda l'AOU di Sassari, le ricette "rettificate" positivamente sono state n. 1.230 per il 2015 e n. 3.533 per il 2016.

#### **2.1.10.7 Archiviazione delle ricette**

Dopo l'avvenuto trattamento informatico le ricette devono essere inserite in apposite scatole (un contenitore adeguato per ciascuna unità operativa erogatrice/mese), di idonee dimensioni e con applicate apposite etichette contenenti tutti i riferimenti dell'unità operativa erogatrice, nonché il mese, l'anno e l'eventuale presenza di ricette contenenti prestazioni erogate a stranieri.

Sarà cura della Ditta conservare e custodire i documenti in locali idonei, di adeguata superficie, in grado di assicurare la migliore conservazione degli stessi.

Deve trattarsi quindi di un deposito allestito a norma di legge (Legge 46/90; D.L. 626/94; Decreto Ministero Interni 10/03/1998; etc.) e dotato dei dispositivi di sicurezza relativamente a:

- Sistema antintrusione: il deposito dovrà essere costituito da una struttura fisica solida e dotata di infissi anti effrazione e anti sfondamento; dovrà inoltre essere dotato di un sistema adeguato di allarme locale e a distanza, in collegamento con le forze dell'ordine o agenzie di vigilanza;
- Sistema di sicurezza e antincendio: la struttura di deposito dovrà essere dotata di infissi antipánico, allestimenti di areazione, rilevatori di fumo e apparecchiature di spegnimento; la rete elettrica e di illuminazione, il carico di carta per unità di superficie, le distanze tra scaffali e i percorsi di fuga dovranno essere conformi alle disposizioni di legge.

Si precisa che il trattamento informatico e l'archiviazione dovrà avvenire preferibilmente in idonei locali siti nel territorio metropolitano della città di Sassari o – al massimo – del territorio dell'ATS-ASSL di Sassari, onde limitare gli spostamenti della documentazione.

Infatti, in caso di richiesta per controlli interni o esterni (da parte delle autorità competenti) la riconsegna dei documenti cartacei originali dovrà avvenire **entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta** (che potrà avvenire anche verbalmente, a mezzo telefono, successivamente confermata via e-mail o fax).

A completamento del servizio di archiviazione, la Ditta aggiudicataria dovrà infatti anche fornire il servizio connesso di estrazione e consegna di documenti originali su richiesta dell'Azienda. Tale servizio dovrà essere articolato come segue:

- Invio mediante voce (telefonata, successivamente confermata con le altre modalità), fax o e-mail della richiesta di documenti originali da parte della Direzione aziendale, o di un suo delegato;
- Consegna al richiedente (o di un suo delegato), previa firma di un apposito registro della movimentazione, degli originali richiesti;
- Ritiro del documento, a richiesta del richiedente e dopo visione, da parte di un incaricato della Ditta aggiudicatrice per il reinserimento nell'archivio cartaceo, previa firma del sopraccitato registro, che attesta la restituzione del documento stesso.

Alla scadenza del contratto, la Ditta aggiudicatrice dovrà consegnare a propria cura e spesa, alla sede aziendale competente indicata dalla Direzione aziendale tutta la documentazione archiviata, previa consegna e sottoscrizione del registro della movimentazione degli originali richiesti.

Sarà considerato un elemento positivo nella valutazione tecnica del progetto proposto, la disponibilità, alla conclusione dell'appalto, di un sistema di ricerca e consultazione on-line dei dati archiviati elettronicamente (mediante soluzione web-based di tipo cloud in modalità ASP), eventualmente facendo ricorso allo stesso "cruscotto" di consultazione reso disponibile durante la durata dell'appalto, per la durata di almeno 5 anni successivi alla chiusura dei servizi previsti nell'appalto.

Nell'Offerta Economica dovrà quindi essere evidenziato, separatamente, il costo totale del suddetto servizio, da considerare opzionale.

#### **2.1.10.8 Controlli di Qualità e Sicurezza**

La Ditta, in sede di presentazione dell'Offerta, dovrà fornire adeguate informazioni sull'organizzazione dei dati che adotterà, con particolare riferimento alle modalità e tecnologie utilizzate in tutte le fasi di registrazione ed elaborazione delle ricette per garantire adeguata qualità dei dati registrati.

Data la particolare criticità dei dati trattati (dati di carattere sanitario) la Ditta deve inoltre anche garantire l'applicazione piena di ogni prescrizione prevista dal D. L. 196/03, in tutti i passaggi del trattamento delle ricette. In particolare, dovrà essere prodotto un adeguato Piano della Sicurezza dei trattamenti informatici dei dati sensibili, che dovrà essere sottoposto all'approvazione del Responsabile della Sicurezza Informatica delle Aziende Sanitarie, nonché una relazione annuale (da allegare al DPS dell'Azienda) sulle misure di sicurezza adottate annualmente e sulle attività ispettive svolte atte a garantire l'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

#### **2.1.11 Evoluzione del Servizio**

Il processo di progressiva applicazione della ricetta dematerializzata, avviato a livello nazionale (Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011) e a livello regionale (DGR N. 13/4 del 31/03/2015 e successive), porterà progressivamente - in funzione dell'effettiva totale informatizzazione del ciclo di <prescrizione, prenotazione, pagamento, accettazione, erogazione e rendicontazione> delle prestazioni ambulatoriali - alla riduzione progressiva della necessità di gestione della produzione di debiti informativi (File C, XML, etc.) mediante processi di lettura ottica delle ricette (siano esse "ricette rosse" che "promemoria" di dematerializzata).

La prima applicazione dell'utilizzo della ricetta dematerializzata in ambito di specialistica ambulatoriale nelle strutture pubbliche (poliambulatori delle AS), attuata nelle more della prevista attivazione della prescrizione dematerializzata della specialistica ambulatoriale da parte dei MMG-PLS, al momento non ancora avviata – è cominciata sin dal maggio 2015 con la fase di *e-prescription* con gli strumenti del SISaR (Cartella Clinica Ambulatoriale, CUP-Web, etc.). In particolare, nel periodo luglio-settembre 2015, il sistema di *e-prescription* è stato attivato anche nell'ambito della ASL 1 di Sassari e della AOU di Sassari.

Tuttavia, i risultati dell'applicazione – a livello locale e regionale – evidenziano una serie di criticità che sono meglio rappresentate nel grafico nella pagina seguente.

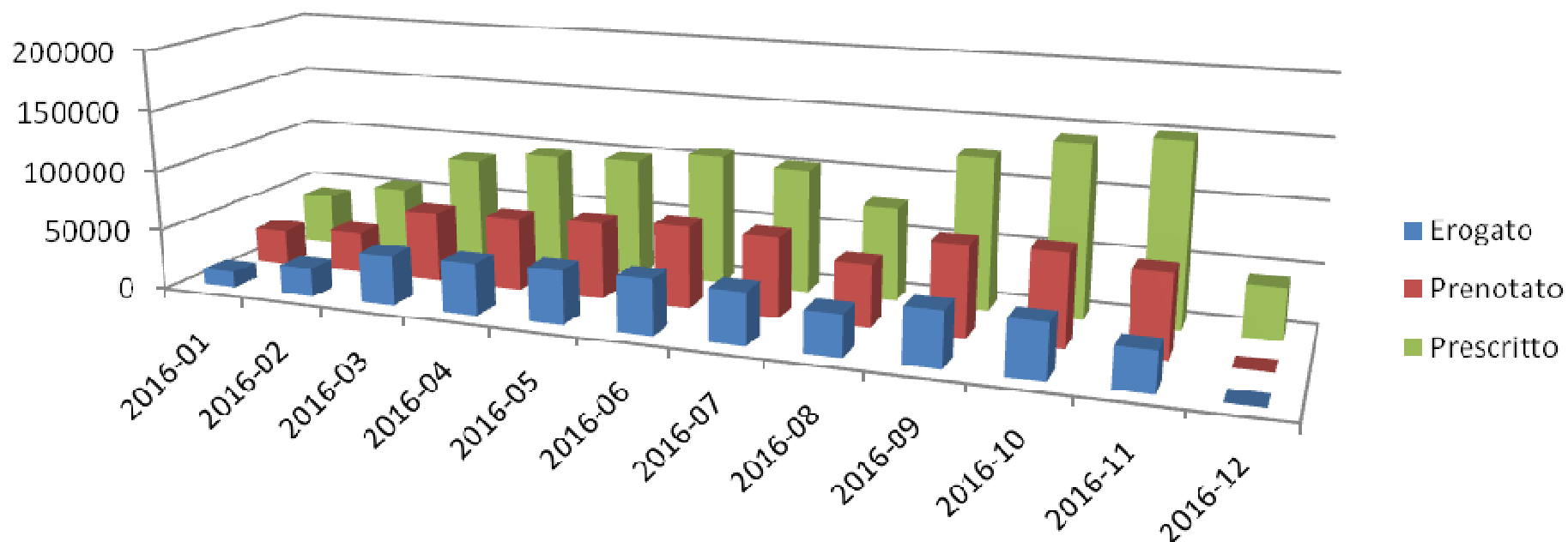
Quello che si riscontra è che su un totale di oltre 150.000 ricette dematerializzate prodotte nel 2016, il 45% sono state “prenotate”, cioè, prese in carico dai centri erogatori in previsione di una erogazione (anche “immediata” nel caso dell'accesso diretto, come nei laboratori), mentre soltanto il 22% (a livello regionale) risulta nello stato di “erogato”.

Pur dando per scontato che molte delle prescrizioni non vengano utilizzate in ambito pubblico per problemi legati alle liste di attesa (ancora piuttosto lunghe per certe tipologie di prestazioni), tuttavia è evidente anche un fenomeno di mancato utilizzo dei sistemi di tracciabilità informatica dei processi nelle fasi di “prenotazione” (probabilmente dovute anche a problematiche connaturate alla gestione del CUP centralizzato) e – soprattutto – nella fase di registrazione della avvenuta erogazione della prestazione.

Per superare le criticità sopra evidenziate sono state messe in atto – e continueranno ad esserlo – azioni mirate di natura prevalentemente organizzativa (informazione, formazione, addestramento, attivazione di specifici obiettivi, ricorso ad ordini di servizio, etc.) e di natura tecnica (potenziamento dei processi informatizzati, definizione di interfacce tra i sistemi clinici e il sistema CUP-Web che – nella strategia posta in essere dall'Assessorato Sanità, è lo strumento che governa il rapporto con il SAC del MEF per l'acquisizione di NRE e per l'evoluzione degli stati delle ricette dematerializzate).

Tuttavia, nell'ambito del presente appalto, è richiesto ai concorrenti di voler esprimere – in un apposito documento integrativo all'Offerta Tecnica – la strategia e le modalità tecniche ed operative che intendono perseguire per poter contribuire al superamento delle criticità evidenziate, dando d'altra parte continuità al servizio, mantenendone nel tempo la qualità e la sostanziale conformità agli obiettivi e alle forme di remunerazione previste. Di tale documento si terrà conto nella valutazione complessiva dell'Offerta e nella successiva attivazione del contratto, in caso di aggiudicazione.

## Prescrizioni Specialistiche



**Figura 5** – Evoluzione dello stato delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale dematerializzate della Sardegna nel 2016

### 3 Le Attività di Progetto

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

#### 3.1 Schema delle Attività

Nello schema seguente si riportano le attività progettuali che dovranno essere realizzate dalla Ditta aggiudicataria ed i prodotti semplificati che devono costituire oggetto della fornitura. Si noti come sono oggetto della fase preliminare alla fornitura vera e propria le Attività 1 e 2, mentre saranno oggetto di fornitura del servizio le Attività dalla 3 alla 4.

	Attività	Input	Output
<b>1</b>	Analisi dei requisiti. Tale attività è assolta dalla Stazione Appaltante nell'ambito della specificazione del presente Disciplinare Tecnico. La Ditta proponente assume il Disciplinare Tecnico come elemento di ingresso alle proprie attività progettuali	Esigenze della Committenza	Documentazione di Gara, con particolare riferimento al Disciplinare Tecnico
<b>2</b>	Progettazione del Servizio. Tale attività è assolta dalla Ditta proponente all'atto della formulazione della propria proposta di soluzione, con particolare riferimento all'Offerta Tecnica.	Documentazione di Gara, con particolare riferimento al Disciplinare Tecnico	Offerta Tecnica
<b>3</b>	Attivazione Servizio – Prova e Collaudo	Offerta Tecnica Contratto Piano di Collaudo	Verbale di Collaudo
<b>4</b>	Erogazione del servizio	Verbale di Collaudo Documentazione Utente Specifiche di Erogazione del Servizio	Immagini e dati Elaborati e Reports Archiviazione dei documenti

#### 3.2 Analisi dei Requisiti

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

#### 3.3 Progettazione del Servizio

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

Il risultato dell'attività è l'Offerta Tecnica che la Ditta proponente – qualora risultasse aggiudicatario del procedimento di affidamento – dovrà poi tradurre in un progetto di realizzazione del servizio. Si riportano di seguito le indicazioni generali – tratte dal documento *“Trattamento Documentale e Acquisizione Dati – TDO”*



appartenente alle *Linee guida sulla qualità dei beni e dei servizi ICT per la definizione ed il governo dei contratti della Pubblica Amministrazione (CNIPA – 2005)* e che dovranno essere seguite nella predisposizione dell'Offerta Tecnica, di cui viene anche fornito un indice con l'indicazione dei contenuti principali.

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

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

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

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

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

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

Argomento	Contenuti	Lunghezza Massima (Pag.) <sup>3</sup>
Presentazione della Ditta Offerente	Descrive brevemente le caratteristiche peculiari della Ditta proponente, con particolare riferimento all'organico tecnico e di assistenza, le certificazioni possedute, l'organizzazione, le principali referenze in termini di numero e tipologia di implementazioni assimilabili già realizzate; in caso di RTI è richiesto che siano specificati i ruoli e le attività svolte da ciascuna impresa componente il RTI.	5
Analisi dei Requisiti	Descrive brevemente l'analisi della situazione esistente, degli obiettivi e dei requisiti della soluzione progettuale effettuata dalla Ditta proponente, allo scopo di meglio inquadrare l'intervento progettuale nel contesto applicativo in cui si colloca.	5

<sup>3</sup>

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

Argomento	Contenuti	Lunghezza Massima (Pag.) <sup>3</sup>
Sintesi del Servizio Offerto	Quadro di sintesi della fornitura di servizio, con evidenziazione della corrispondenza tra requisiti e soluzione offerta, ed indicazione degli eventuali elementi migliorativi.	10
Specifiche del Servizio	<p>Definizione delle modalità operative del servizio realizzato (suddiviso in fasi), delle risorse impegnate e dei prodotti forniti (archivi, data-base, software, files, reports, logistica, etc.), in modo da ottenere una descrizione completa e non ambigua del servizio stesso, possibilmente facendo ricorso a uno o più schemi di flussi operativi.</p> <p>Dovranno in particolare essere descritte tutte le tipologie di formato elettronico e stampe che la Ditta proponente intende produrre, fornendo (in allegato) copia degli stessi. La Ditta potrà, inoltre, aggiungere tipi di formato elettronico e stampe ad integrazione di quelli già richiesti, a parità di costo di offerta.</p> <p>Relativamente alla qualità delle immagini delle ricette, dovrà essere allegato un campione.</p> <p>Dovranno essere specificate le informazioni sul data-base, le modalità e le tecnologie utilizzate in tutte le fasi di registrazione ed elaborazione delle ricette e nei controlli di qualità dei dati registrati, garantendo l'applicazione della legge sulla 196/03 (trattamento dei dati sensibili) in tutti i passaggi del trattamento delle ricette.</p> <p>Dovranno inoltre essere specificate le caratteristiche funzionali e prestazionali relative al software applicativo per la visualizzazione, le ricerche e le riproduzioni delle ricette archiviate su CD-ROM o DVD, nonché le caratteristiche tecniche e le configurazioni offerte per l'hardware ed il software di base ed applicativo.</p> <p>In particolare si dovranno sinteticamente descrivere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scansione dei Documenti (Ricette e allegati)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacità massima individuale, caratteristiche e numero degli scanner previsti</li> <li>○ Numero totale degli addetti all'acquisizione</li> <li>○ Organizzazione delle squadre di alimentazione e dei metodi di lavoro</li> </ul> </li> <li>▪ Acquisizione Immagini e Dati             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Configurazione hardware e</li> </ul> </li> </ul>	30

Argomento	Contenuti	Lunghezza Massima (Pag.) <sup>3</sup>
	numero postazioni di scansione e data-entry <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modalità organizzative di acquisizione e metodi di lavoro per garantire la qualità e la sicurezza dei trattamenti</li> <li>▪ Sistema di Gestione Immagini e Dati               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marca, modello e configurazione hardware e software di base</li> <li>○ Organizzazione dei dati e delle immagini</li> <li>○ Caratteristiche funzionali del software applicativo</li> <li>○ (eventuali) Referenze di installazioni (se prodotto di mercato)</li> <li>○ Garanzia ed Assistenza</li> </ul> </li> <li>▪ Organizzazione Logistica               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sedi e dislocazione</li> <li>○ Caratteristiche delle sedi operative</li> <li>○ Metodologia di archiviazione dei documenti</li> <li>○ Modalità operative di gestione del ritiro, del trattamento e dell'archiviazione (compresa riconsegna originali a richiesta)</li> </ul> </li> </ul>	
Modalità di Integrazione	Specifica delle modalità proposte per l'integrazione con il sistema informativo aziendale, con particolare riferimento al sistema di Gestione Casse Tickets e con il sistema di Anagrafe Assistiti.	5
Piano di Progetto	Descrizione dettagliata e schedulazione dei tempi e delle attività di progetto oggetto di fornitura del servizio, secondo lo schema di attività di seguito descritto. Dovranno essere precisamente indicate le milestones di progetto principali. Indicazione delle professionalità coinvolte nel gruppo di lavoro ed in particolare del Coordinatore di progetto (di cui dovrà essere fornito opportuno Curriculum Vitae).	10
Livelli di Servizio	Descrizione dettagliata delle caratteristiche dei Livelli di Servizio proposti per l'esecuzione del servizio, con particolare riferimento ai tempi di consegna degli elaborati, alla qualità dei dati e delle immagini, alle prestazioni di assistenza e consulenza operativa proposte (compresa assistenza ed help-desk)	5
	<b>TOTALE</b>	<b>70</b>

Come specificato al paragrafo 2.1.11 l'Offerta Tecnica dovrà essere accompagnata da un **separato documento**, denominato "Evoluzione del Servizio" che illustri le strategie e le modalità tecniche ed operative

con cui la Ditta concorrente intende garantire l'evoluzione del servizio alle Amministrazioni appaltanti in relazione a quanto rappresentato nello stesso paragrafo sopra citato.

Nella formulazione dell'Offerta Tecnica si dovrà tenere conto del fatto che dovranno essere opportunamente forniti, eventualmente facendo ricorso ad una tabella riassuntiva di "cross-reference" tra elementi di offerta e criteri di valutazione, quanto necessario per poter consentire la accurata valutazione dei criteri qualitativi seguenti:

**Punteggio tecnico** (fino ad un **massimo di 80 punti**) così suddivisi:

**a) Punti da 0 a 51: Qualità del servizio offerto**

Nella valutazione della qualità del servizio offerto saranno attribuiti:

- I. Fino ad una massimo di **18 (diciotto) punti** con riferimento alle "Caratteristiche tecniche della proposta, alla modalità di registrazione dei dati, alle caratteristiche dell'archivio utilizzato per la gestione dei dati, alla completezza ed affidabilità delle registrazioni (anche in riferimento ai controlli statistici di qualità), alla gamma e tipologia delle stampe e dei files prodotti, etc.";
- II. Fino ad un massimo di **11 (undici) punti** con riferimento a "Completezza e qualità dei reports per i medici ed alla completezza e qualità dei rapporti statistici prodotti, oltre che per la descrizione delle modalità di realizzazione dei debiti informativi (File C e comma 5 Art. 50), etc.";
- III. Fino ad un massimo di **11 (undici) punti** con riferimento a "Vari aspetti organizzativi e logistici, tra cui le modalità di ritiro e trasporto, l'accessibilità e caratteristiche della sede dei trattamenti e dell'archiviazione delle ricette, le modalità di gestione operativa dell'archiviazione, etc.".
- IV. Fino ad un massimo di **11 (undici) punti** con riferimento a "Qualità complessiva e completezza del progetto proposto, per la rispondenza alle finalità ed agli obiettivi posti per la soluzione richiesta, etc.".

**b) Punti da 0 a 10: Modalità di integrazione con in Sistema Informativo Aziendale**

Nella valutazione sarà attribuito il punteggio sulla base delle procedure di integrazione con l'anagrafe degli assistibili e con il sistema di gestione delle casse tickets, oltre che per le caratteristiche del software di visualizzazione delle ricette.

**c) Punti da 0 a 14: Proposte migliorative**

Si valuteranno le migliorie ai servizi indicati dalla Ditta offerente, con particolare riguardo al contenuto tecnico innovativo, nonché alla portata delle stesse sul piano organizzativo, alla maggior fruibilità da parte dell'utenza aziendale, alla completezza o al perfezionamento dei servizi che esse apporterebbero.

Nelle proposte migliorative si intende inclusa anche la rappresentazione dell'Evoluzione del Servizio da parte della Ditta concorrente **e l'eventuale disponibilità del servizio di consultazione delle ricette archiviate in modalità web-based in cloud, dopo la conclusione dell'appalto, per i successivi 5 anni.**

**d) Punti da 0 a 5: Caratteristiche dell'organizzazione del Proponente**

Si valuteranno la capacità realizzativa e l'esperienza progettuale del soggetto proponente, riferita al livello di specializzazione raggiunto, alle specifiche competenze nel settore ICT per la sanità, al numero e tipologia di implementazioni assimilabili già realizzate, alla presenza di sedi di sviluppo e/o assistenza in Sardegna, alla dislocazione della logistica **e delle caratteristiche tecnico-organizzative** per l'effettuazione dei trattamenti informatici e di archiviazione delle ricette.

### **3.4 Attivazione del Servizio – Prova e Collaudo**

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

E' previsto infatti nella fornitura un periodo di prova del servizio, della durata 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 (reports, files, 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 (come nei casi del File C e del comma 5 dell'art. 50 - D.L. N. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge N. 326 del 24 novembre 2003), dovrà essere cura della Ditta aggiudicataria produrre un elaborato di progettazione esecutiva contenente la specifica definitiva di 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 Contratto.

La verifica con esito positivo della fornitura termina con l'emissione di un Verbale di Collaudo positivo, che sancisce la conformità ai requisiti contrattuali del servizio configurato. L'accettazione da parte della 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 del collaudo e/o di non-conformità rispetto ai requisiti contrattuali, la Ditta aggiudicataria, in accordo con il processo di Risoluzione dei problemi previsto nel proprio Sistema Qualità certificato ISO 9000:2000, è tenuto a rimuovere le non conformità ed a risolvere i malfunzionamenti e a presentare nuovamente la fornitura del servizio al collaudo, nei tempi e nei modi stabiliti nel Contratto.

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

### 3.5 Erogazione del Servizio

In questa fase si compie la transizione da un ambiente di servizio in prova ad un ambiente produttivo di esercizio, si avvia in produzione il servizio, si attuano gli interventi di monitoraggio previsti per valutare il Livelli di Servizio per tutta la durata contrattuale, prevista per un periodo di tre anni (un anno, eventualmente rinnovabile per altri due).

## 4 Tempi di Realizzazione del Progetto

La realizzazione del progetto risulta particolarmente critica in ragione della tempistica indotta da fattori esogeni, sostanzialmente riconducibili alla necessità di garantire la continuità dell'attuale processo già in essere.

In considerazione di quanto sopra, la tempistica del progetto che dovrà essere rispettata dalla Ditta aggiudicatrice rappresentandolo in un opportuno diagramma di GANTT, è la seguente:

1. Inizio del Progetto non oltre 15 giorni solari dall'aggiudicazione definitiva dell'Appalto;
2. Esecuzione delle attività di prova del servizio nel primo mese di attività;
3. Avviamento pieno in esercizio del servizio entro e non oltre il secondo mese di attività.

Occorre altresì considerare che si potrebbe rendere necessaria l'attivazione del procedimento della Consegna Anticipata dei Lavori.

## 5 Livelli di Servizio

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

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

### 5.1 Qualità dei Dati e delle Immagini

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

<b>Classe di fornitura</b>	TRATTAMENTO E ACQUISIZIONE DOCUMENTALE
<b>Caratteristica /Sottocaratteristica</b>	Funzionalità / accuratezza
<b>Indicatore/Misura</b>	Rispetto degli standard qualitativi di fornitura concordati - <b>RQC</b>
<b>Sistema di gestione delle misure</b>	<u><b>Dati</b></u> La misura viene effettuata confrontando con il <u>target contrattuale soglia</u> (vedi sotto) la percentuale di errori eventualmente presenti nell'ambito di un campione di dimensioni definite, individuato secondo criteri anch'essi predeterminati (vedi sotto). <u><b>Immagini</b></u> Non sono possibili misure, ma solo una valutazione per confronto degli eventuali scostamenti riscontrabili, nell'ambito di un <u>campione di dimensioni definite</u> , individuato secondo criteri anch'essi predeterminati (vedi sotto), tra la qualità delle immagini del campione e quella di un modello di riferimento fornito in fase di Offerta Tecnica e successivamente consolidato in fase di collaudo del servizio.
<b>Unità di misura</b>	Percentuale



<b>Dati elementari da rilevare</b>	Numero di documenti errati, vale a dire che contengono almeno un errore nei dati e/o nella qualità dell'immagine. Numero totale di documenti del campione
<b>Periodo di riferimento</b>	Durata contrattuale
<b>Frequenza esecuzione misure</b>	Trimestrale
<b>Regole di campionamento</b>	Il campione verrà selezionato esaminando, estraendole dalle mazzette rese, un numero di ricette pari allo <b>0,005%</b> del numero di ricette trattate nel periodo di misura (trimestre di riferimento). Verranno esaminati:  <u>Dati</u> : la rispondenza tra i dati registrati per la specifica ricetta e le informazioni presenti nella ricetta campionata  <u>Immagini</u> : la rispondenza alla qualità del modello di riferimento fornito in fase di Offerta Tecnica e successivamente consolidato in fase di collaudo del servizio.
<b>Formula di calcolo</b>	$RQC = ((\text{Numero documenti errati}) / (\text{totale documenti del campione})) * 100$  Il totale dei documenti del campione sarà pari allo <b>0,005%</b> del numero di ricette trattate nel periodo di misura (trimestre di riferimento)
<b>Regole di arrotondamento</b>	La percentuale va arrotondata al terzo decimale
<b>Obiettivi (valori soglia)</b>	Obiettivo: <b>RQC &lt; 5%</b>
<b>Azioni contrattuali</b>	Il superamento dei valori di soglia comporta l'applicazione di una penale.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Dal 5% allo 6 % di percentuale di documenti errati la penale sarà pari al 2% (due per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento);</li> <li>oltre il 6% e per ogni 1% di percentuale di documenti errati in più si aggiungerà alla penale il 3% (tre per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento);</li> <li>un documento non acquisito o acquisito due volte o acquisito con immagine non leggibile si aggiungerà alla penale il 3% (sei per cento) della valorizzazione economica del lotto (importo fatturato nel trimestre di riferimento);</li> </ul> Inoltre, qualora l'importo complessivo delle penali inflitte alla Ditta aggiudicataria raggiunga cumulativamente la somma complessiva pari al 15% del corrispettivo contrattuale massimo dell'intera fornitura, l'Azienda si riserva di risolvere il contratto.
<b>Eccezioni</b>	NA

## 5.2 Tempi di Servizio

### 5.2.1 Tempi di Servizio per il Ritiro

La Ditta dovrà effettuare il ritiro delle informazioni e della documentazione necessaria all'espletamento del servizio, con particolare riferimento alle ricette, in tempo utile per la loro elaborazione e trasmissione agli organismi destinatari, con particolare riferimento alla scadenza prevista dal MEF (entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento).

Il ritiro dovrà avvenire dai locali dei Poliambulatori e Ambulatori/Reparti dei Presidi/Distretti di Sassari, Ozieri e Alghero, e sarà a totale carico della Ditta.

Il superamento dei valori di soglia sopra indicati circa i tempi del servizio comporta l'applicazione di una penale.

### 5.2.2 Tempi di Servizio per la Produzione di Reports e Files

**Entro il 9° giorno del mese successivo a quello del ritiro** (o il primo giorno utile lavorativo qualora il 9° fosse un giorno festivo), la Ditta dovrà consegnare alla Direzione Sanitaria aziendale, le stampe, i reports e i vari files (compresi C1-C2 e XML del Comma 5 – Art.- 50) relativi mensilità elaborata.

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

Il superamento dei valori di soglia sopra indicati circa i tempi del servizio comporta l'applicazione di una penale.

### 5.2.3 Tempi di Servizio per la Riconsegna di Originali

In caso di richiesta per controlli interni o esterni (da parte delle autorità competenti) la riconsegna dei documenti cartacei originali dovrà avvenire **entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta** (che potrà avvenire anche verbalmente, a mezzo telefono, successivamente confermata via e-mail o PEC).

Il superamento dei valori di soglia sopra indicati circa i tempi del servizio comporta l'applicazione di una penale.

## 5.3 Manutenzione ed 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 mediante un Numero Verde (o comunque a carico della Ditta), dalle 8.30 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.00 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, <b>da risolvere entro quattro ore lavorative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non più del 5% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità del software)</li> <li>Non più del 1% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati</li> </ul>
• Gravi	Malfunzionamenti che provocano l'interruzione parziale delle funzionalità, ma che consentono la prosecuzione delle attività operative, <b>da risolvere entro un giorno lavorativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non più del 15% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità del software)</li> <li>Non più del 5% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati</li> </ul>
• Lievi	Malfunzionamenti che non provocano interruzioni operative, <b>da risolvere entro tre giorni lavorativi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non meno del 80% del totale delle richieste di manutenzione software in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità del software)</li> <li>Non più del 20% delle richieste di manutenzione software in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati</li> </ul>
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), <b>da risolvere entro quattro ore lavorative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>Non più del 1% delle richieste di manutenzione di sistemi in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati</li> </ul>
• Altri	Malfunzionamenti vari che non provocano blocchi dei componenti hardware (server, client, periferiche e altri apparati), <b>da risolvere entro un giorno lavorativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non meno del 95% del totale delle richieste di manutenzione in un anno dovrà ricadere in questa tipologia (misura dell' affidabilità dell'infrastruttura critica)</li> <li>Non più del 20% delle richieste di manutenzione in un anno di questa tipologia potrà superare i tempi di intervento indicati</li> </ul>

Si precisa che le penali applicabili in caso di mancato rispetto dei livelli di servizio saranno dettagliate in fase contrattuale, secondo i criteri di cui all'Art. 10 del Capitolato Generale d'Appalto per le Forniture e i Servizi approvato con la Delibera del Direttore Generale dell'ATS N. 120 del 16/03/2017 (ALLEGATO 3), disponibile al seguente URL:



## 6.5 Allegato E

Elenco sedi per il ritiro delle ricette.

### PUNTI DI RACCOLTA ASSL SASSARI ATTIVI AL MOMENTO

*(I PUNTI DI RACCOLTA POTRANNO SUBIRE VARIAZIONI IN RELAZIONE ALLE ESIGENZE AZIENDALI)*

- POLIAMBULATORIO DI ALGHERO VIA DEGLI ORTI
- OSPEDALE CIVILE ALGHERO
- OSPEDALE MARINO ALGHERO
- AMBULATORI DISTRETTO C/O OSPEDALE CIVILE DI SASSARI (1 PUNTO DI RACCOLTA c/o PALAZZO ROSA VIA M.GRAPPA SASSARI)
- POLIAMBULATORIO DI SASSARI –SASSARI VIA TEMPIO 5
- LABORATORIO GENERALE DI BASE-SASSARI VIA TEMPIO 5
- POLIAMBULATORIO DI BONO (PUNTO DI RACCOLTA c/o OSP. OZIERI)
- OSPEDALE OZIERI\_POLIAMBULATORIO OZIERI ( PUNTO DI RACCOLTA c/o OSP. OZIERI)
- POLIAMBULATORIO CONTI (3 PUNTI DI RACCOLTA ALL'INTERNO DEL POLIAMBULATORIO CONTI)
- POLIAMBULATORIO DI BONORVA
- OSPEDALE POLIAMBULATORIO THIESI
- PALAZZINA SAN CAMILLO ( 3 PUNTI DI RACCOLTA ALL'INTERNO DI SAN CAMILLO)
- POLIAMBULATORIO DI CASTELSARDO
- POLIAMBULATORIO PERFUGAS
- POLIAMBULATORIO DI PORTO TORRES
- OSPEDALE\_POLIAMBULATORIO ITTIRI (3 PUNTI DI RACCOLTA ALL'INTERNO DELL' OSPEDALE DI ITTIRI)
- EX OSP. PSICHIATRICO RIZZEDDU
- CSM OZIERI (c/o OSP. OZIERI)
- CSM ALGHERO VIA PAOLI
- CENTRO SALUTE MENTALE ( CSM1 E CSM 2) - SASSARI VIA AMENDOLA, 55

### PUNTI DI RACCOLTA AOU SASSARI ATTIVI AL MOMENTO

*(I PUNTI DI RACCOLTA POTRANNO SUBIRE VARIAZIONI IN RELAZIONE ALLE ESIGENZE AZIENDALI)*

- AZ. OSP. UNIVERSITARIA (PUNTO DI RACCOLTA PALAZZO CLEMENTE 3° PIANO (SS) VIALE SAN PIETRO 43
- OSPEDALE CIVILE DI SASSARI (PUNTO DI RACCOLTA c/o PALAZZO ROSA VIA M.GRAPPA SASSARI)