

**APPALTO PER L’AFFIDAMENTO DI  
SERVIZI DI SUPPORTO  
ALLA FARMACIA PER LA  
GESTIONE INFORMATIZZATA DEL FARMACO  
IN UNITÀ POSOLOGICA  
CON PREPARAZIONE DELLA TERAPIA  
PERSONALIZZATA “A BORDO LETTO” DEL  
PAZIENTE**

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

**(C.I.G. n. 02314327B8)**

APPROVATO CON DELIBERAZIONE n. 865 del 6 luglio 2010

# SERVIZI DI SUPPORTO ALLA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL FARMACO IN UNITÀ POSOLOGICA CON PREPARAZIONE DELLA TERAPIA PERSONALIZZATA “A BORDO LETTO” DEL PAZIENTE

## Capitolato Speciale

### Indice

#### PREMESSA

	2
ARTICOLO 1: OGGETTO DELL'APPALTO	4
ARTICOLO 2: CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO	5
ARTICOLO 3: DURATA DEL CONTRATTO E TEMPI DI ATTUAZIONE	7
ARTICOLO 4: ENTITA' ECONOMICA DELL'APPALTO	9
ARTICOLO 5: AVVIO DEL SERVIZIO, COLLAUDO DEI SISTEMI	9
ARTICOLO 6: CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI	10
ARTICOLO 8: RESPONSABILITA' A CARICO DELLA DITTA AGGIUDICATARIA DERIVANTI DALL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO	11
ARTICOLO 9: CORRISPETTIVI, FATTURAZIONE, PAGAMENTI, CESSIONE CREDITI	12
ARTICOLO 10: REVISIONE DEI PREZZI E ADEGUAMENTO DEL CANONE	13
ARTICOLO 11: RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	14
ARTICOLO 12: FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE, PROCEDURE CONCURSUALI	14
ARTICOLO 13: SUBAPPALTO	15
ARTICOLO 14: OBBLIGHI PARTICOLARI A CARICO DELL'APPALTATORE E DELL'ENTE APPALTANTE	15
ARTICOLO 15: CUSTODIA, RISERVATEZZA E PROPRIETÀ DEGLI ARCHIVI	15
ARTICOLO 16: CONTROVERSIE E CLAUSOLA RISOLUTIVA	16
ARTICOLO 17: FORZA MAGGIORE	16
ARTICOLO 18: DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO	16

#### ALLEGATI

- Allegato A:** DATI DI RIFERIMENTO DELL'ASL DI ALESSANDRIA
- Allegato B:** DESCRIZIONE DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI/ INFORMATICI E LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO
- Allegato C:** CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO
- Allegato D:** INDICATORI DI VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI DI FASE 1
- Allegato E:** PIANO DI SVILUPPO

## PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (nel seguito denominata anche "ASL", "Ente" o "Azienda") intende rinnovare e reingegnerizzare i processi della **Gestione Sanitaria Informatizzata con particolare riferimento alla Gestione del farmaco e, per questo, anche** attraverso l'introduzione della **Gestione dei Farmaci in Unità Posologica** (di seguito anche UP intesa come elemento fisicamente unitario).

L'appalto prevede pertanto l'introduzione dello specifico e dettagliato Software di **Gestione del processo di Prescrizione e Somministrazione Ospedaliero** (Cdoe: *Computerized Drug Order Entry*) integrato con le altre procedure dell'Ente, sia sanitarie che non, attualmente presenti e/o previste, e la gestione dei Farmaci in Unità Posologica.

La nostra ASL, valutati i diversi aspetti relativi alla dimensione delle proprie strutture organizzative, alle evoluzioni del mercato e delle relative tecnologie ed alle possibili economie di scala attuabili da un appaltatore esterno, non intende in alcun modo acquisire la tecnologia per la realizzazione dell'Unità Posologica, pertanto l'appalto prevede che la trasformazione dei farmaci in UP sia svolta da parte della ditta aggiudicataria.

L'ASL di Alessandria, quindi, prevede la ricezione dei farmaci già in Unità Posologica, lavorati dall'aggiudicatario presso un sito da esso individuato e consegnati direttamente in Reparto, secondo il modello organizzativo che sarà proposto/offerto dalla ditta concorrente che in ogni caso dovrà essere finalizzato alla riduzione/eliminazione delle attività senza valore aggiunto.

Infine l'appalto richiede la reingegnerizzazione del processo di gestione dei Farmaci, anche attraverso le necessarie automazioni per la preparazione della Terapia Personalizzata per Paziente.

L'Ente intende pertanto affidare ad un soggetto imprenditoriale esterno un sistema che, nel complesso, dovrà essere:

- ✓ completo dal punto di vista funzionale,
- ✓ flessibile per rispondere alle diverse esigenze dei diversi Reparti,
- ✓ efficiente nel supporto di tutte le attività organizzative,
- ✓ tecnologicamente avanzato,
- ✓ modulare ed in grado di evolvere nella sua configurazione in conseguenza ai possibili mutamenti strategici, strutturali, legislativi piuttosto che modifiche organizzative dell'Ente.

Per tutto quanto indicato le caratteristiche/obiettivi del sistema dovranno essere raggiunti con l'introduzione di soluzioni gestionali e tecnologiche innovative affinché possano essere privilegiati gli investimenti ad elevato contenuto tecnologico, la riduzione del lavoro "amministrativo" del personale di Reparto, e che gli stessi possano quindi permettere la crescita professionale ed il miglior utilizzo delle risorse umane dell'Ente.

La progressiva introduzione nell'Ente del nuovo sistema gestionale (metodologie, tecnologie, strumenti informatici, servizi e quant'altro sarà previsto) dovrà accompagnarsi ad un importante processo di revisione atto a migliorare:

- ✓ la qualità delle attività svolte,
  - ✓ le prestazioni operative in termini di efficienza e concretezza dei processi organizzativi,
- ed, inoltre, dovrà porre le basi per il procedimento di certificazione del processo.

In considerazione dell'elevato grado di innovazione del progetto è prevista una fase di avvio (Fase 1) che ha lo scopo di verificare che le soluzioni offerte dalla ditta aggiudicataria possano effettivamente consentire, nel tempo, il raggiungimento degli obiettivi della stazione appaltante. Pertanto, l'ASL si riserva la facoltà di non proseguire oltre la fase d'avvio qualora il progetto non evidenziasse la possibilità di raggiungere gli obiettivi prefissati.

L'Aggiudicatario, prescelto in esito alla presente procedura aperta, e l'Ente, in base a quanto delineato dal presente Capitolato, collaboreranno per l'implementazione dei servizi di supporto, come definiti dal progetto organizzativo, al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nell'Articolo 1; l'Ente, ed in particolare la Farmacia, in ogni caso, conserva l'esclusiva titolarità della supervisione e validazione del processo nonché del controllo della qualità dei servizi affidati.

## Articolo 1: OGGETTO DELL'APPALTO

Nell'ambito del **Processo di gestione delle Terapie Farmacologiche Ospedaliere** l'oggetto dell'appalto è l'affidamento di:

### **SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FARMACIA PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL FARMACO IN UNITÀ POSOLOGICA CON PREPARAZIONE DELLA TERAPIA PERSONALIZZATA "A BORDO LETTO" DEL PAZIENTE**

Gli **obiettivi** da raggiungere possono essere così riassunti:

- ✓ **qualità** dei processi, attraverso l'introduzione di moderni sistemi di gestione, controllo e tracciabilità;
- ✓ **sicurezza**, attraverso la riduzione dei rischi (**risk management**) connessi con gli aspetti clinici;
- ✓ **efficienza**, attraverso l'ottimizzazione dei processi e delle risorse;
- ✓ **economicità**, migliorando nel suo complesso l'intera **gestione**.

Più specificatamente i principali obiettivi attesi sono:

- ✓ **Obiettivi Clinici**
- ✓ riduzione degli errori presenti nel Processo di Somministrazione e dei relativi eventi avversi per tutte le possibili componenti di errore;
- ✓ maggiore controllo sui profili terapeutici;
- ✓ controllo, tracciabilità e rintracciabilità totale dei Farmaci e della terapia/Paziente;
- ✓ miglioramento del rapporto Qualità/Prestazione;
- ✓ possibilità di analisi epidemiologiche ed individuazione di percorsi terapeutici;
- ✓ integrazione con i flussi informativi Regionali e Ministeriali dei dati gestiti (File F) e, quando richiesto, anche con i file A.I.F.A.;
- ✓ riduzione del tempo infermieristico dedicato alla gestione amministrativa dei processi anche attraverso nuove logiche di Gestione (Reingegnerizzazione) finalizzate all'ottimizzazione delle attività dei "Professional".

#### **Obiettivi di Sicurezza Applicativa**

I sistemi applicativi richiesti trattano dati sensibili e, di conseguenza, quanto offerto deve garantire il massimo grado di riservatezza e di sicurezza pertanto il software fornito dovrà:

- ✓ garantire i massimi livelli di sicurezza e protezione degli accessi in coerenza con quanto richiesto dalle normative vigenti e/o di successiva emissione,
- ✓ permettere una completa tracciabilità delle transazioni e visualizzazioni effettuate da parte degli operatori autorizzati alla documentazione clinica del Paziente sempre nella più completa coerenza con quanto richiesto dalle normative vigenti e/o di successiva emissione.

#### **Obiettivi Amministrativi e Gestionali**

- ✓ quantificazione della spesa per singolo evento,
- ✓ completa integrazione con la gestione aziendale anche, e soprattutto, in termini applicativi,
- ✓ formazione continua del personale in funzione sia delle variazioni delle mansioni che in funzione del turnover,
- ✓ riduzione delle scorte e migliore turnover di magazzino,
- ✓ ottimizzazione dei consumi,
- ✓ gestione dei livelli di accesso alle informazioni (vedere obiettivi di Sicurezza),
- ✓ monitorare il flusso della documentazione clinica ed amministrativa,
- ✓ completa integrazione e gestione di tutta la documentazione da inviare agli Enti esterni all'azienda sia regionali che nazionali.

Secondo la normativa vigente, rimane in capo alla Farmacia Ospedaliera la responsabilità sul controllo, accettazione, validazione e utilizzo dell'insieme delle attività rese dall'appaltatore il quale dovrà garantire, per tutta la durata contrattuale, che l'attività si svolga nel rispetto di tutte le normative presenti e/o future in tema di gestione del farmaco.

Inoltre l'appaltatore dovrà garantire:

- a) adempimento, per tutta la durata contrattuale, a tutte le prescrizioni della stazione appaltante per il corretto e regolare svolgimento del servizio;
- b) definizione di processi e produzione di documenti a garanzia del rispetto delle prescrizioni di cui al punto precedente; nonché la disponibilità alla verifica, visione, modifica immediate di tutti i documenti e processi;
- c) permettere, al personale designato dalla stazione appaltante quale controllore del processo, l'accesso alle strutture produttive 24 ore al giorno per 7 giorni la settimana.

Nell'**Allegato A** sono riportati i dati di riferimento dell'Ente appaltante.

L'Ente Appaltante, ai sensi dell'art. 57-comma 5-lett. a) del D.Lgs. 12.04.2006 n. 163 e s.m.i., si riserva la facoltà di richiedere servizi complementari non compresi nel contratto originale che a seguito di una circostanza imprevista siano divenuti necessari all'esecuzione del servizio oggetto del progetto iniziale.

**In particolare, in base alla DGR n° 27-1912 del 7 gennaio 2001 della Regione Piemonte, qualora si intendesse estendere il servizio, sia nella totalità che in parte di esso, anche presso altre Aziende del Sistema Sanitario Regionale piemontese, la ditta aggiudicataria si impegna a fornire quanto richiesto in conformità all'offerta formulata per l'attuale procedura di gara, riconoscendo nel prezzo globale le eventuali economie di scala che si verrebbero a creare per la parte relativa ai servizi.**

Le predette ipotesi saranno comunque ammesse se previste dalle norme al momento in vigore.

## **Articolo 2: CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO**

Tenendo conto della complessità del Sistema al fine di dare una completa visione per tutte le componenti richieste, tenendo conto dell'elevata e necessaria integrazione, nell'**Allegato C** sono state riportate le CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO.

Inoltre, essendo i Sistemi Informativi ed Informatici una componente trasversale del Progetto/Offerta nell'**Allegato B** del presente capitolato sono riportate:

- la situazione attuale del sistema informativo/informatico ed i suoi sviluppi successivi;
- le linee guida per la stesura del progetto per la sezione informatica.

Indipendentemente dai singoli dettagli, in linea generale, nell'ambito dei singoli processi oggetto del presente Capitolato, i servizi offerti dovranno comprendere ogni attività necessaria per il raggiungimento degli obiettivi indicati dal presente Capitolato, tra cui:

- ✓ Le attività di:
  - ingegneria di processo,
  - formazione ed aggiornamento di tutto il personale dell'ente coinvolto nel processo,
  - supporto operativo;
- ✓ Le attività tecniche di manutenzione asservite alla gestione tecnologica, effettuate tramite personale tecnico, opportunamente dimensionato ed atto a garantire il regolare sviluppo del servizio, anche continuativamente e stabilmente residente presso l'Ente, relativamente a:
  - manutenzione "full risk" dei sistemi, siano essi impianti e/o macchinari oppure componenti della parte informatica (interventi correttivi d'urgenza in caso di guasto, sotto condizione, preventiva programmata, ed altro);
  - manutenzione dei prodotti software;
  - verifica periodica dei parametri di sicurezza in base alla normativa vigente applicabile;
  - la manutenzione dovrà essere garantita per tutto il periodo contrattuale; ogni onere relativo alla manutenzione sarà incluso nel canone, fatti salvi costi derivanti da eventi accidentali, calamità, utilizzo improprio da parte del personale dell'Ente.
- ✓ La collaborazione con il personale dell'Ente alla definizione dei nuovi flussi informativi;
- ✓ La collaborazione con i servizi competenti dell'Ente per le eventuali esigenze operative e normative relative all'interconnessione informativa ed informatica con altri enti esterni interessati dal processo;

- ✓ I servizi accessori in fase di avviamento del sistema, compresi il popolamento di data base, inizializzazioni, riorganizzazione iniziale dei magazzini, supporto alla fase inventariale, impostazione della documentazione amministrativa di magazzino, ecc.;
- ✓ La direzione tecnica del progetto, tramite personale opportunamente dimensionato nella quantità e nel tempo;
- ✓ L'assistenza operativa sia per le attività di configurazione che per quelle di assistenza utente;
- ✓ L'addestramento del personale dell'Ente all'utilizzo delle diverse componenti del processo, da garantire per tutto il periodo contrattuale, anche in considerazione del fisiologico turnover che interesserà il personale dell'Ente;
- ✓ L'help desk per la gestione e la tempestiva soluzione dei problemi operativi, che garantisca la continuità del sistema in tutte le sue componenti;
- ✓ Il prefinanziamento di tutta la fornitura tecnologica e degli asservimenti strutturali necessari per rispondere alle richieste del Capitolato Speciale.

Inoltre i servizi offerti devono prevedere:

- ✓ soluzioni organizzative atte a migliorare sia la resa delle attività erogate a supporto del Cittadino sia le attività svolte dal personale dell'Ente;
- ✓ procedure operative formalizzate per il governo di tutti i processi di gestione;
- ✓ sistemi di rilevazione ed analisi delle attività svolte;
- ✓ sistemi per la tracciabilità e la documentazione di tutte le attività;
- ✓ relazioni periodiche che permettano sia la consuntivazione delle attività svolte sia l'analisi delle prestazioni del servizio, anche grazie alla realizzazione di specifici metodi/sistemi di controllo e monitoraggio impostati in base ad Indicatori di Servizio,
- ✓ relazioni periodiche che permettano l'analisi dei risultati raggiunti in funzione degli obiettivi definiti nel presente capitolato; anche in questo caso è richiesta la realizzazione di specifici metodi di controllo e monitoraggio impostati in base ad Indicatori di Risultato.

Pertanto il progetto consiste in una relazione tecnica analitica, accompagnata da ogni documento che la ditta concorrente giudicherà utile al fine della descrizione dei servizi di supporto e delle relative tecnologie proposte.

Il progetto dovrà consentire, attraverso la lettura di altrettanti capitoli, di valutare i seguenti argomenti:

a) **Modello organizzativo** complessivo proposto, anche con la descrizione:

- Delle metodologie applicate, dei flussi organizzativi, della tracciabilità e documentazione dei processi, nonché della tracciabilità delle terapie e dei farmaci, tali da raggiungere il 100% di quanto gestito;
- Della modularità e flessibilità del modello organizzativo di riferimento con particolare attenzione alla flessibilità di gestione della personalizzazione della terapia per Paziente presso i reparti, in funzione delle loro caratteristiche cliniche (volumi di ricovero, percentuale di ricoveri da DEA, variabilità delle terapie) ed organizzative (metodologia di somministrazione)
- della coerenza ed integrazione delle componenti del progetto, e di quanto già presente/previsto presso l'ASL AL, e la loro risposta agli obiettivi strategici del progetto
- automazione a supporto del sistema offerta per i reparti e per la Farmacia/magazzino

b) **Sistema informativo ed applicazioni**, loro integrazione con gli applicativi presenti e/o previsti dall'Ente, e servizi di assistenza e manutenzione, in relazione ai contenuti dell'Allegato B, con descrizione:

- Delle caratteristiche generali ed architetture della soluzione informatica proposta, anche in riferimento alle procedure di backup per l'operatività in assenza del sistema informativo/informatico e della sostituzione delle tecnologie in avaria;
- Delle funzionalità dei software applicativi proposti, con particolare evidenza di specifiche procedure (es. richiesta motivata, gestione emoderivati, preparazione terapia EV, gestione sacche sangue, prescrizione/somministrazione antitumorali, ecc.);
- Della compatibilità ed interfacciamento/Integrazione con gli applicativi esistenti, con particolare riferimento alle applicazioni:
  - ADT – Accettazione Ricoveri – recupero dati anagrafici e numero episodio
  - Cartella Clinica – Infoclin – integrazione tra dati clinici e gestione terapia
  - Flussi Regionali FILE F – i farmaci somministrati in dose unitaria devono integrare le altre forme di somministrazione diretta al fine di produrre un unico tracciato regionale
  - Gestione Ambulatoriale – MedOffice – integrazione tra attività ambulatoriale per esterni e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie

- Pronto Soccorso - integrazione tra attività DEA e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie
- ADI – Infoclin - integrazione tra attività domiciliare e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie
- Per le integrazioni con il sistema logistico contabile per i seguenti movimenti:
  - da magazzino centrale a magazzino conto lavorazione
  - da magazzino conto lavorazione a centro di costo aziendale in UP
  - da centro di costo aziendale a Cartella Clinica Paziente
  - gestione per tutti i movimenti in caso di reso
- Delle tecnologie informatiche presenti in offerta (es. server, PC, portatili, palmari, stampanti, stampanti etichette, penne ottiche), dei software accessori, nonché del rimpiazzo delle tecnologie che si rendessero obsolete per la durata del progetto ;
- Della progettazione operativa della rete wireless, con specifica delle tecnologie e coerenza con quanto indicato nel progetto.

**Tutte le tecnologie informatiche offerte potranno essere utilizzate anche per tutte le altre applicazioni di reparto (es. cartella clinica informatizzata, accettazione ricoveri, richieste prestazioni per interni, RIS e quanto altro fosse necessario).**

- c) **Metodologia di attuazione dei servizi** evidenziando la struttura organizzativa di erogazione del servizio oggetto dell'appalto, distinguendo tra le attività:
- di fornitura delle unità posologiche con evidenziazione di:
    - sito di lavorazione, macchine e metodologie di lavorazione
    - sistemi di trasporto e conservazione
    - consegne urgenti
    - personale dedicato
    - materiali di consumo
  - servizi di supporto al personale dell'ASL (medici, infermieri, farmacisti, magazzino) sia nelle fasi di avviamento del progetto che per l'intera durata contrattuale
  - servizi di formazione evidenziando il personale e la metodologia per la fase di avvio in ogni presidio ospedaliero e per il successivo mantenimento,
  - servizi di manutenzione delle tecnologie di automazione delle attività e delle tecnologie informatiche, garanzia della continuità operativa, tempi di intervento, continuità del servizio con particolare riferimento alle procedure di backup,
  - piano di sviluppo, con l'indicazione della metodologia di avvio dei reparti e della farmacia/magazzino in ogni presidio ospedaliero nonché la gradualità del piano di lavoro e la corrispondenza con quanto richiesto nel capitolato speciale di gara

Gli eventuali allegati devono essere facilmente riconducibili al capitolo e paragrafo di riferimento.

### **Articolo 3: DURATA DEL CONTRATTO E TEMPI DI ATTUAZIONE**

Il contratto avrà durata di anni 9 (nove), con decorrenza dalla data di aggiudicazione definitiva.

Il contratto è articolato nelle due distinte fasi di seguito riportate:

- ✓ Fase 1: Avvio e Verifica della raggiungibilità dei risultati attesi della durata di 9 (nove) mesi.
- ✓ Fase 2: Sviluppo del Progetto

**Al termine dei 9 mesi della Fase 1, l'ASL AL potrà recedere dal contratto, con decisione motivata, qualora il servizio, pur dichiarato idoneo in sede di gara, si rilevi non corrispondente agli indicatori di verifica evidenziati nell'allegato D.**

In ogni caso la ditta concorrente, nel rispetto delle due distinte fasi progettuali individuate, è libera di proporre un proprio piano di attuazione.

Nel seguito vengono dettagliate le attività attese nelle due fasi sopra enunciate.

#### **Fase 1: Avvio e Verifica della Raggiungibilità dei risultati attesi**

In tale fase l'attività farà riferimento ai seguenti Reparti del Presidio di Tortona (Santi Antonio e Margherita):

- ✓ Medicina Generale con 44 Posti Letto di Ricovero Ordinario ed 1 di Day Hospital
- ✓ Neurologia con 16 Posti Letto di Ricovero Ordinario ed 1 di Day Hospital
- ✓ Cardiologia (ad esclusione dell'Unità Coronarica) con 5 Posti Letto di Ricovero Ordinario ed 1 di Day Hospital

Per un totale di 65 PL di RO e 3 di DH.

#### **Entro i primi due mesi dall'avvio del Servizio:**

- ✓ Impostazione generale del progetto in base a quanto indicato in offerta ivi comprese le attività di preparazione per la realizzazione delle Unità Posologiche dei farmaci utilizzati dai Reparti prima indicati (si ricorda che uno degli obiettivi del progetto è quello di gestire in Unità Posologica fisica il maggior numero di farmaci possibile),
- ✓ Aggiornare la rete wireless del Presidio di Tortona (questo anche in considerazione che, in ogni caso la rete potrà essere utilizzata, e sarà utilizzata, per le altre applicazioni dell'ASL)
- ✓ Fornire le tecnologie di automazione ed informatiche necessarie in base a quanto proposto,
- ✓ Fornire il software applicativo,
- ✓ Popolare gli archivi di base necessari all'espletamento delle attività,
- ✓ Realizzare le integrazioni di base (Anagrafica Articoli, Accettazione Pazienti, Anagrafica Dipendenti) necessarie allo svolgimento delle attività. (si evidenzia che è richiesta l'integrazione di minima per permettere gli automatismi e collegamenti),
- ✓ Partecipare con il personale dell'ASL alla rilevazione dei dati necessari per la verifica dei risultati attesi.

#### **Nel successivo mese:**

- ✓ Avviare e concludere le attività di Formazione del personale Sanitario, di Farmacia e di Magazzino dedicato al progetto,
- ✓ Fornire i servizi di confezionamento dei Farmaci in Unità Posologica,

#### **All'inizio del 4° mese:**

- ✓ Avviare i Reparti prima indicati in accordo con quanto proposto/offerto e concordato con l'Ente,
- ✓ Fornire i Servizi di Supporto,

#### **Dal 4° al 9° mese:**

- ✓ Supportare le attività operative così come descritto nel progetto/offerta redatto dalla ditta aggiudicataria

#### **Fase 2: Sviluppo del Progetto**

Entro il 15° mese completare l'avviamento del Presidio di Tortona.

**A partire dal 16° mese ed entro il terzo anno contrattuale** (e quindi nei successivi 27 mesi dal termine della Fase 1) svolgere tutte le attività necessarie per portare a regime il sistema avviando quindi la totalità dei Posti Letto dell'Ente secondo la sequenza di seguito indicata:

- Presidi di Acqui e Novi Ligure entro il secondo anno contrattuale
- Presidi di Casale, Ovada e Valenza entro il terzo anno contrattuale.

Si evidenzia che nella fase di implementazione in funzione dei vari Reparti avviati, l'aggiudicataria dovrà trasformare in Unità Posologica il maggior numero di Farmaci per arrivare, al termine di tale fase, ad avere disponibili in UP il maggior numero possibile di Farmaci e fare sì che, qualora l'ASL lo ritenesse opportuno, i Farmaci non trasformati in UP siano comunque tracciabili e rintracciabili al 100% (Lotto e Scadenza).

#### **Dal 4° Anno contrattuale**

Esercizio a Regime e messa in atto di tutte le forniture previste attraverso l'espletamento globale del Servizio con particolare riferimento alla formazione continua ed alla manutenzione di tutto quanto offerto.

L'Ente, in accordo con quanto sarà definito nella fase iniziale, provvederà all'espletamento delle attività a proprio carico (sia dal punto di vista procedurale che economico) ed in particolare attiverà le necessarie procedure per la messa in esercizio della **Firma Digitale**.

La ditta aggiudicataria dovrà proporre e concordare le necessarie procedure per il rispetto delle Normative che saranno vigenti. qualora all'avvio dei primi Reparti la procedura per l'assegnazione della Firma Digitale non fosse completata.

Al termine del periodo contrattuale di 9 anni tutto quanto installato presso l'Ente diventerà di proprietà dell'Ente medesimo.

In ogni caso il contratto, con apposito provvedimento, potrà essere prorogato per il tempo necessario all'espletamento di una nuova gara d'appalto.

#### **Articolo 4: ENTITA' ECONOMICA DELL'APPALTO**

L'importo totale a base d'asta definito in rapporto al numero delle dosi unitarie annue, preventivate in 2.270.000, ammonta ad **€ 20.000.000,00=** IVA esclusa, oltre **€ 26.745,75=**, non soggetti a ribasso, per: costi della sicurezza per l'eliminazione delle interferenze (come da Legge del 3 agosto 2007 n° 123 pubblicata sulla GU n° 188 del 10 agosto 2007 e del conseguente Art. 26 comma 3 del D.L.GS. 81/2008)

**Qualora nel corso della vigenza contrattuale, a seguito di provvedimenti regionali, dovesse modificarsi la composizione organizzativa dell'Azienda, i canoni riportati in offerta varieranno di conseguenza, in funzione di quanto specificato nell'allegato 2 dell'offerta economica di cui al disciplinare di gara.**

#### **Articolo 5: AVVIO DEL SERVIZIO, COLLAUDO DEI SISTEMI**

L'Aggiudicatario dovrà approntare le soluzioni organizzative ed installare i sistemi tecnologici proposti presso l'Ente con tutto quanto necessario per la completa e continua operatività, entro i termini previsti dal progetto offerto e secondo quanto indicato al precedente art. 3 del presente capitolato.

In particolare le implementazioni dovranno garantire il rispetto delle tempistiche previste per la Fase 1.

Al 9° mese contrattuale l'ASL di Alessandria, in contraddittorio con la ditta aggiudicataria, svolgerà la verifica dell'andamento degli Indicatori degli obiettivi specificatamente utilizzati in questa fase, così come riportati nell'Allegato D, risponda alle aspettative dell'Ente.

Il piano di attuazione previsto dal progetto, da intendersi parte integrante del contratto, potrà subire modifiche purché concordate tra le Parti.

Le fasi di precollaudo, di collaudo e di validazione dell'intero processo verranno gestite, in contraddittorio con l'Aggiudicatario, dai referenti dell'Ente e da una organizzazione esterna dotata di adeguate qualifiche, incaricata dall'Ente stesso.

Ciascuna componente delle tecnologie che l'Aggiudicatario metterà a disposizione, sarà oggetto di precollaudo al fine di verificarne la funzionalità.

L'Ente non metterà in esercizio componenti giudicati non idonei nella fase di precollaudo.

Saranno poi oggetto di collaudo i sottosistemi ed i sottoprocessi dei servizi di supporto, secondo un piano di collaudo che verrà concordato tra l'Aggiudicatario ed i referenti dell'Ente entro il termine della fase di implementazione.

In ogni caso i tempi delle fasi di collaudo dovranno essere tali da garantire le "*milestone*" di progetto indicate all'Articolo 3.

Una volta terminata la fase di implementazione, ed eseguiti quindi sia i collaudi dei singoli componenti, sia

dei sottoprocessi, inizierà la fase di validazione del processo nel suo complesso.

Il collaudo conclusivo delle tecnologie e dei servizi di supporto avverrà una volta andate a regime tutte le funzioni ed eseguita con esito positivo la validazione; anche in questo caso le modalità del collaudo conclusivo verranno concordate con la definizione di uno specifico protocollo.

I beni tecnologici installati nell'ambito del contratto dovranno essere privi di difetti di progettazione, produzione o installazione.

L'Aggiudicatario è obbligato ad eliminare, a proprie spese, tutti i difetti manifestatisi nei beni tecnologici forniti, dipendenti da vizi di costruzione e/o progettazione o da difetti dei materiali impiegati.

Il regolare utilizzo delle tecnologie non esonera l'Aggiudicatario per eventuali difetti o imperfezioni che non siano emersi al momento della consegna o nelle fasi di collaudo, ma che dovessero essere accertati durante l'impiego; in particolare, il regolare collaudo e la dichiarazione di presa in consegna non esonerano l'Aggiudicatario per eventuali difetti che vengano accertati in seguito.

## **Articolo 6: CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI**

Al fine di garantire che la realizzazione degli investimenti e l'erogazione dei servizi avvenga nel pieno rispetto del presente capitolato speciale e del progetto/offerta l'Ente si avvarrà di una organizzazione esterna dotata di adeguate qualifiche capace di fornire anche prestazioni di consulenza gestionale, di coordinamento e di controllo.

Obiettivo di tale funzione è anche quello di avere, attraverso elaborazioni statistiche ed analisi mirate dei dati di ritorno, elementi oggettivi per una valutazione, anche di dettaglio, dei servizi resi dall'Aggiudicatario in termini qualitativi – quantitativi - temporali, nonché dell'andamento dello stato di conservazione-manutenzione del patrimonio tecnologico.

La relativa attività prevede il supporto all'Ente per:

- ✓ la verifica dell'effettivo raggiungimento dei parametri qualitativi e delle prestazioni previsti nel Capitolato Speciale;
- ✓ la corretta erogazione delle prestazioni previste dal Capitolato Speciale e dal progetto dell'Aggiudicatario, attraverso l'esecuzione delle seguenti attività:
  - controllo del mantenimento nel tempo dei parametri qualitativi e delle prestazioni;
  - controllo dell'effettiva esecuzione delle prestazioni rese dall'Aggiudicatario in accordo agli obblighi contrattuali, in termini di tempi di esecuzione, livelli di servizio richiesti, procedure concordate;
  - rendicontazione all'Ente degli elementi emersi dall'attività di monitoraggio e di supporto attraverso una adeguata attività di *reporting*;
  - validazione delle Procedure previste dal Capitolato Speciale;
  - verifica tecnica – amministrativa.

Al fine di "misurare" la qualità e quantità delle prestazioni, saranno utilizzati degli indicatori di livello di servizio in grado di rappresentare quanto effettivamente i servizi rispondano alle esigenze dell'Ente espresse nel presente Capitolato Speciale.

La rilevazione e misurazione degli indicatori consentirà il confronto con i limiti di accettabilità del servizio reso e la conseguente applicazione di penali.

## **Articolo 7 - PENALI**

Gli standard dei servizi resi devono essere di alto livello e, per la misurazione degli stessi, saranno utilizzati alcuni Indicatori e per ogni valore di soglia superato, a motivo di inadempienze dell'Aggiudicatario, saranno applicate le specifiche penali; in particolare gli Indicatori saranno distinti tra la fase progettuale e la fase di gestione a regime così come di seguito riportato per i singoli processi esaminati:

Penali per tempistiche di **Implementazione del Progetto**, nel rispetto dei tempi previsti al precedente art. 3 del presente capitolato e del progressivo raggiungimento del minimo dei posti letto per anno, il mancato

rispetto dei tempi e delle modalità di realizzazione indicati nel presente Capitolato, se responsabilità della ditta Aggiudicataria e preventivamente non concordati, comporterà una penale di 1.000 € per ogni giornata di ritardo ed oltre i 60 (sessanta) giorni continuativi l'Ente potrà avvalersi di quanto riportato all'Articolo 12 del presente Capitolato (Risoluzione del Contratto) e precisamente per interruzione del servizio e/o gravi violazioni delle clausole contrattuali.

Penali per la **Prestazione del Servizio** (regime dei singoli Processi):

- ✓ ogni evento di "rottura dello stock", addebitabile a qualunque responsabilità della ditta Aggiudicataria, presso i Presidi e/o altri luoghi individuati e secondo le procedure concordate, comporterà l'applicazione di una penale pari a 500,00 (cinquecento) €,
- ✓ ogni mancata Somministrazione, addebitabile a qualunque responsabilità della ditta Aggiudicataria, presso i Presidi e/o altri luoghi individuati e secondo le procedure concordate, comporterà l'applicazione di una penale pari a 1.000,00 (mille) €,
- ✓ ogni "blocco" del sistema addebitabile alla mancata corretta prestazione della Manutenzione a carico della ditta Aggiudicataria e secondo le procedure concordate, comporterà l'applicazione di una penale pari a 1.000,00 (mille) €.

L'Ente si riserva comunque di graduare le penali sopra esposte in relazione alla effettiva gravità dell'inadempienza e/o disservizio verificatosi.

Le inadempienze sopra descritte non precludono all'Azienda il diritto di sanzionare eventuali casi non espressamente contemplati ma comunque rilevanti rispetto alla corretta erogazione del servizio.

L'Ente si riserva altresì di applicare multipli delle sanzioni previste in caso di recidiva specifica nelle inadempienze previste.

L'applicazione delle penali sarà preceduta da regolare e tempestiva contestazione dell'inadempienza rispetto alla quale la ditta Aggiudicataria avrà facoltà di presentare le proprie controdeduzioni entro e non oltre sette giorni naturali e consecutivi decorrenti dal ricevimento della contestazione.

L'Ente valutate le osservazioni formulate dalla aggiudicataria, decide in merito all'applicazione delle penali.

L'Ente si riserva comunque di procedere d'ufficio all'applicazione di talune penali nei casi di disservizi oggettivamente riscontrabili, nonché nei casi ritenuti di particolare gravità.

Nel caso l'Aggiudicatario abbandonasse o sospendesse o interrompesse per qualsiasi motivo il servizio, o non fosse in grado di eseguire le prestazioni richieste "a regola d'arte" secondo le modalità indicate nel presente Capitolato Speciale, l'Ente avrà diritto, previa contestazione delle infrazioni e diffida ad adempiere, di provvedere direttamente all'esecuzione del servizio o delle prestazioni non rese o rifiutate, nei modi giudicati più opportuni, anche rivolgendosi ad altre imprese di propria fiducia, a libero mercato.

Per ottenere il pagamento delle penali, il rimborso degli oneri sostenuti, nonché la rifusione dei danni, l'Azienda si rivarrà mediante trattenuta sui crediti della ditta Aggiudicataria.

Quanto sopra fatto salva ogni altra azione che l'Ente riterrà opportuno intraprendere ai fini dell'accertamento e risarcimento di eventuali danni derivanti dai suddetti inadempimenti.

Nei casi in cui i corrispettivi liquidabili all'Aggiudicatario non fossero sufficienti a coprire l'ammontare delle penali allo stesso applicate a qualsiasi titolo, nonché quello dei danni dalla stessa arrecati all'Ente per qualsiasi motivo, l'Ente stesso si rivarrà sul deposito cauzionale definitivo.

I primi nov mesi di attività sono esenti dall'applicazione delle penali di regime e saranno utilizzati per la taratura dei limiti degli indicatori di servizio, che potranno quindi subire delle variazioni in modo concordato tra le Parti.

## **Articolo 8: RESPONSABILITA' A CARICO DELLA DITTA AGGIUDICATARIA DERIVANTI DALL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO**

L'aggiudicatario si obbliga ad adottare durante l'esecuzione del servizio tutti i provvedimenti, le misure e le cautele necessarie per garantire la salute e l'incolumità delle persone impiegate per il servizio, degli utenti nonché di terzi.

Ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato per il servizio, agli utenti nonché ai terzi, per fatto imputabile all'Aggiudicatario ed al proprio personale durante l'espletamento del servizio, sarà imputato all'Aggiudicatario medesimo, restandone completamente sollevato l'Ente nonché il personale dello stesso preposto alla sorveglianza.

L'Aggiudicatario del servizio dovrà essere adeguatamente assicurato contro i danni a cose o persone che fossero arrecati dallo stesso, e dal proprio personale, nell'espletamento del servizio, con il limite massimale, unico sia per danni a persone che a cose per sinistro, di almeno 5.000.000,00 €.

Copia della polizza assicurativa dovrà essere presentata dall'Aggiudicatario prima della stipula del contratto.

E' fatto obbligo all'aggiudicataria, al fine di garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro, di attenersi alle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

In particolare, l'impresa entro 60 giorni dall'inizio del servizio, deve redigere la relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza sui luoghi di lavoro. Il documento deve essere trasmesso al Servizio Prevenzione e Protezione dell'Ente che si riserva di formulare ulteriori prescrizioni ai quali l'impresa dovrà adeguarsi entro un termine massimo di 90 giorni dall'inizio dell'attività.

Inoltre è fatto obbligo alla Ditta aggiudicataria di dotare i propri dipendenti impiegati nel servizio in questione di idonei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) necessari all'espletamento del lavoro in sicurezza.

L'aggiudicataria deve predisporre e far affiggere a proprie spese cartelli che illustrino le norme principali di prevenzione e antinfortunistica all'interno dei locali a qualsiasi uso adibiti secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

La ditta dovrà attestare che il personale impiegato per l'esecuzione del servizio è stato adeguatamente formato in merito ai rischi derivanti dall'espletamento dell'attività lavorativa.

L'aggiudicataria, entro trenta giorni dall'inizio del servizio deve predisporre un piano di allontanamento repentino dai centri di pericolo nell'eventualità di incidenti quali terremoti, incendi, attentati interni ed esterni ed allagamenti.

Tale piano di evacuazione dovrà tenere conto ed essere coordinato con il Piano di evacuazione approvato dall'Azienda che sarà fornito alla Ditta aggiudicataria.

A tal fine la Ditta dovrà effettuare una mappatura dei locali con un piano prestabilito e verificato di fuga nel massimo della sicurezza dal luogo dell'incidente, certificando gli avvenuti addestramenti. Copia di tale documento deve essere tempestivamente trasmesso all'Azienda .

Durante la fase di avvio del servizio i rispettivi referenti dei Servizi di Prevenzione e Protezione dell'Ente e dell'Aggiudicatario si scambieranno ogni informazione utile relativa allo svolgimento delle analisi dei rischi in ottemperanza alla vigente legislazione in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro, provvedendo eventualmente a realizzare, ciascuno per quanto di propria competenza, quanto necessario a garantire le adeguate condizioni di sicurezza.

## **Articolo 9: CORRISPETTIVI, FATTURAZIONE, PAGAMENTI, CESSIONE CREDITI**

**La fatturazione avverrà, distinguendo il costo dell'unità posologica da quello relativo agli investimenti, tecnologie e servizi.**

**La ditta dovrà provvedere all'emissione delle fatture mensili sulla base delle unità posologiche effettivamente consegnate nel periodo di riferimento, mentre la voce di canone relativa ad investimenti, tecnologie e servizi sarà fatturata trimestralmente, in base all'attività svolta per l'attivazione dei posti letto presso ogni singolo presidio ospedaliero, come indicato nella tabella "Piano di sviluppo", riportata all'allegato "E" del capitolato speciale.**

Al momento dell'emissione della fattura, oltre la documentazione fiscale prevista dalla normativa vigente, la ditta aggiudicataria dovrà trasmettere alla SOC Logistica Economato un file riportante tutti i dati riferiti alle consegne di unità posologiche effettuate nel periodo di fatturazione, secondo il formato da concordarsi.

L'importo delle fatture verrà corrisposto secondo la normativa vigente in materia di contabilità dello Stato e, comunque, entro 90 (novanta) giorni data della fattura.

Il pagamento delle fatture è subordinato al rispetto integrale delle condizioni commerciali e delle obbligazioni contratte a favore dell'ASL AL.

Le parti, in deroga alle disposizioni del D.Lgs. n.231 del 9.10.2001, concordano convenzionalmente che il saggio d'interesse per ritardato pagamento è fissato nella misura del saggio legale vigente ex art. 1284 del Codice Civile.

E' fatto divieto, anche in caso di ritardo nei pagamenti da parte dell'ASL AL, interrompere le prestazioni previste dal presente capitolato.

In caso di Raggruppamento temporaneo di imprese, la fatturazione all'Azienda dovrà essere effettuata esclusivamente dal parte della ditta mandataria, alla quale verranno intestati i rispettivi mandati di pagamento emessi dalla Stazione Appaltante.

La Ditta aggiudicataria dovrà trasmettere all'Ente, mensilmente, al fine di ottenere il pagamento delle prestazioni rese, unitamente alle fatture, idonea documentazione (DURC), in originale o copia autenticata, attestante la regolarità del versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti.

Nel caso di mancata presentazione, alla scadenza prevista, dell'idonea documentazione di cui sopra, l'Ente non procederà al pagamento sino alla produzione dei documenti richiesti e la Ditta non avrà diritto ad alcun indennizzo per il ritardato pagamento.

Prima di provvedere al pagamento dell'ultima rata contrattuale, l'Ente richiederà la certificazione DURC attestante la regolarità contributiva, retributiva e tributaria della Ditta riferita all'intera durata del contratto.

Nel caso di accertata irregolarità contributiva e/o retributiva e/o tributaria, come nell'ipotesi in cui nel corso del contratto vengano segnalate irregolarità in dette materie, l'Ente comunicherà alla Ditta l'inadempienza accertata; se il contratto è in corso, l'Ente procederà alla detrazione del 20% sui singoli pagamenti destinando la somma accantonata a garanzia dell'adempimento degli obblighi di cui sopra; nell'ipotesi di contratto concluso, l'Ente sospenderà il pagamento del saldo destinando sempre tale somma a garanzia dell'adempimento degli obblighi di cui sopra.

Il pagamento alla Ditta della somma accantonata non sarà effettuato sino a quando non sia stato accertato che gli obblighi predetti sono stati integralmente adempiuti. Per la sospensione del pagamento di cui sopra, la Ditta non può opporre eccezione all'Ente né ha titolo a risarcimento danni.

Il pagamento del saldo contrattuale è subordinato altresì al rilascio da parte della Ditta di una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, attestante che "i dipendenti della Ditta sono stati retribuiti, per l'intero periodo di esecuzione del contratto, nel rispetto delle condizioni normative ed economiche del relativo CCNL e di accordi integrativi ove esistenti".

La Ditta appaltatrice è altresì obbligata nei confronti dell'Ente appaltante per l'osservanza dei predetti adempimenti da parte dei subappaltatori, in particolare per quanto riguarda gli adempimenti previsti all'art. 118 –commi 3 e 6 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Salvo specifica autorizzazione dell'Ente, non è consentita la cessione del credito vantato nei confronti dello stesso fermo restando la disponibilità dell'Ente a fornire ogni dato utile ad enti od istituti di credito a garanzia della esigibilità.

## **Articolo 10: REVISIONE DEI PREZZI E ADEGUAMENTO DEL CANONE**

I prezzi resteranno fissi ed invariabili per 24 (ventiquattro) mesi dalla data di stipula del contratto.

L'eventuale adeguamento dei prezzi sarà effettuato, a decorrere dalla fine del secondo anno contrattuale, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Per le variazioni in più delle dosi unitarie a regime, superiori al 10%, verrà praticato lo specifico prezzo/dose unitaria proposto dalla Ditta aggiudicataria in sede di offerta.

Premesso che l'offerta deve essere dimensionata sui 946 Posti Letto (di cui 807 in regime di Ricovero Ordinario, 67 di ricovero in D.H. e 72 di ricovero in D.S.) previsti come da allegati al presente capitolato, verrà effettuato, in anticipo sull'ultima fase di implementazione del servizio (passaggio da 472 D.R.O.-Presidi di Tortona, Acqui Terme e Novi Ligure a 807 Posti Letto di Ricovero Ordinario), un contraddittorio tra l'Ente e l'Aggiudicatario, atto a concordare e definire le eventuali variazioni del servizio stesso sull'effettivo numero dei posti letto attesi.

#### **Articolo 11: RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

Le parti convengono che, oltre a quanto genericamente previsto dall'art. 1453 del Codice Civile per i casi di inadempimento alle obbligazioni contrattuali, costituiscono motivo per la risoluzione del contratto per inadempimento, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, le seguenti fattispecie:

- a. apertura di una procedura di concordato preventivo, di fallimento a carico della ditta o altre procedure derivanti da insolvenza (sequestro e/o pignoramento);
- b. cessione dell'attività ad altri;
- c. mancata osservanza del divieto di subappalto ed impiego di personale non dipendente della ditta (salvo deroghe previste);
- d. in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e delle condizioni contrattuali;
- e. reiterate e gravi inosservanze delle norme di legge e di regolamento in materia di igiene e sanità;
- f. mancata applicazione dei contratti collettivi di lavori ed integrativi locali relativi al personale dipendente della ditta ;
- g. danni prodotti ad impianti ed attrezzature dell'ASL;
- h. interruzione del servizio;

In caso di risoluzione anticipata del contratto per causa non imputabile al Committente, la Stazione appaltante acquisirà immediatamente la piena disponibilità delle attrezzature ed impianti installati, nonché di ogni altro bene fornito per l'esecuzione del servizio. L'Azienda ASL provvederà a pagare il relativo corrispettivo (incluso il costo delle opere realizzate ed accettate dall'Azienda ASL) in ragione della residua vita utile dei beni da calcolarsi sulla base del piano di ammortamento presentato dall'Appaltatore in sede di offerta. Dalla somma così quantificata verrà detratto l'eventuale danno arrecato, anche per responsabilità extracontrattuale, dall'impresa appaltatrice, restando impregiudicata l'eventuale ulteriore rivalsa sulla cauzione definitiva. La quantificazione del ristoro sarà determinata con le modalità di cui all'art 241 e segg. D. Lgs. 163/2006

In caso di risoluzione anticipata del contratto per causa imputabile alla ditta, l'ASL incamererà la cauzione a titolo di penalità ed indennizzo, fatti salvi i maggiori danni, diretti ed indiretti che l'Azienda sanitaria deve sopportare per il rimanente periodo contrattuale a seguito dell'affidamento, mediante procedura negoziata, del servizio ad altra ditta.

Al verificarsi delle sopra elencate ipotesi la risoluzione si verifica di diritto quando l'Azienda sanitaria, concluso il relativo procedimento, deliberi di valersi della clausola risolutiva e di tale volontà ne dia comunicazione scritta al soggetto aggiudicatario.

I rimborsi per i danni provocati e le penali inflitte, saranno trattenuti sulle fatture in pagamento e, ove queste non bastassero, sulla cauzione definitiva.

#### **Articolo 12: FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE, PROCEDURE CONCORSALE**

In caso di scioglimento o di liquidazione dell'Aggiudicatario, l'Ente, a suo insindacabile giudizio, avrà diritto di pretendere tanto la risoluzione del contratto, da parte della ditta in liquidazione, quanto la continuazione dello stesso da parte della ditta subentrante.

In caso di fallimento o di ammissione a procedure concorsuali in genere, il contratto si riterrà rescisso di pieno diritto a datare dal giorno della dichiarazione di fallimento o di ammissione alle procedure concorsuali,

fatto salvo il diritto dell'Ente di rivalersi sulla cauzione e sui crediti maturati per il risarcimento delle eventuali maggiori spese conseguenti alla cessione della fornitura.

In ogni caso l'Ente si riserva l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 37-commi 18 e 19 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

### **Articolo 13: SUBAPPALTO**

Il subappalto è ammesso nei limiti e con le modalità prescritte dall'articolo 118 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

La ditta concorrente dovrà specificare, in sede di offerta, le parti del servizio che intende eventualmente subappaltare.

La quota del subappalto non dovrà superare il 30% dell'intero importo contrattuale.

L'Aggiudicatario non potrà subappaltare a terzi nessuna parte dei servizi senza esplicita autorizzazione scritta da parte dell'Ente rilasciata previa trasmissione da parte dell'Aggiudicatario di tutta la documentazione prevista dall'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i..

In ogni caso, l'Aggiudicatario non rimane, in alcun modo, sollevato dai suoi obblighi contrattuali nei confronti dell'Ente.

L'Ente appaltante non corrisponderà direttamente al subappaltatore l'importo dovuto per le prestazioni effettuate.

I pagamenti riferiti ai subappalti saranno effettuati in ogni caso alla Ditta aggiudicataria che dovrà trasmettere all'Ente appaltante, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti dalla stessa aggiudicataria corrisposti al subappaltatore con l'indicazione delle eventuali ritenute di garanzia effettuate.

Non è considerato subappalto l'affidamento, da parte della Ditta aggiudicataria, di parte delle attività previste alle ditte produttrici delle tecnologie o a loro agenti autorizzati.

### **Articolo 14: OBBLIGHI PARTICOLARI A CARICO DELL'APPALTATORE E DELL'ENTE APPALTANTE**

L'Aggiudicatario dei servizi dovrà destinare, all'espletamento degli stessi, operatori in possesso, relativamente ai singoli comparti ed alle diverse professionalità, di adeguati requisiti professionali.

L'Aggiudicatario, all'atto della consegna del servizio, dovrà comunicare l'elenco nominativo del personale impiegato per le attività di conduzione del contratto.

Tale personale dovrà essere dotato di apposito documento di identificazione, da utilizzare all'interno dell'Ente, che gli consentirà l'accesso ai locali funzionali all'esecuzione del contratto.

L'Aggiudicatario è responsabile della condotta dei propri dipendenti e di ogni danno o molestia che ne potessero derivare, ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile.

Entro il primo trimestre dalla data di sottoscrizione del contratto, l'Aggiudicatario dovrà nominare il Responsabile del servizio presso l'Ente che diventerà, a tutti gli effetti, l'interlocutore unico del referente incaricato dall'Ente per la gestione dei rapporti contrattuali.

L'Ente si riserva di esprimere il proprio gradimento rispetto al personale impiegato dall'Aggiudicatario presso la propria sede per l'esecuzione del contratto.

### **Articolo 15: CUSTODIA, RISERVATEZZA E PROPRIETÀ DEGLI ARCHIVI**

L'Aggiudicatario si obbliga a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati acquisiti e gestiti, anche in forma elettronica.

Inoltre la gestione delle informazioni, di estrema sensibilità, dovrà essere garantita, da entrambe le Parti, nel pieno e completo rispetto della legislazione sulla privacy. In particolare l'Ente riconosce l'esclusività e la segretezza tecnico/industriale e commerciale riservate sulle tecnologie, sulle modalità operative, sulle soluzioni progettuali, sui sistemi informativi/informatici offerti, impiegati e comunque riconducibili alla Ditta aggiudicataria e per questo si impegna a garantirne, in base alla specifica normativa in vigore, la maggior tutela possibile per tutta la durata contrattuale.

Inoltre la gestione delle informazioni, di estrema sensibilità, dovrà essere garantita nel pieno e completo rispetto della legislazione sulla privacy.

#### **Articolo 16: CONTROVERSIE E CLAUSOLA RISOLUTIVA**

Insorgendo controversie, l'Aggiudicatario non potrà sospendere il servizio né rifiutarsi di eseguire le disposizioni che l'Ente darà a mezzo dei propri uffici.

In caso di inadempimento l'Ente invierà richiamo scritto motivato mediante lettera raccomandata A/R; nel caso di inadempimento reiterato (tre richiami scritti) o di grave inadempienza che si ripercuota sulla regolarità del servizio, l'Ente ha la facoltà di procedere alla risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 1456 c.c. con ogni conseguente danno e spesa, a carico dell'Aggiudicatario.

#### **Articolo 17: FORZA MAGGIORE**

Le Parti non saranno ritenute inadempienti qualora l'inosservanza degli obblighi derivanti dal contratto sia dovuta a forza maggiore.

Con l'espressione "forza maggiore" si fa riferimento, a titolo indicativo, a guerre, insurrezioni, disordini, catastrofi, epidemie e, in genere, a qualunque altro evento inevitabile ed imprevedibile anche mediante l'uso dell'ordinaria diligenza.

Verificatosi un caso di forza maggiore che impedisca ad una Parte l'esatta e puntuale osservanza degli obblighi contrattuali, la stessa è tenuta a darne tempestiva comunicazione all'altro Contraente indicando anche il tempo prevedibile di impedimento.

La Parte che non ha potuto adempiere per causa di forza maggiore ha diritto ad una proroga dei termini in misura pari alla durata dell'evento impeditivo.

Tuttavia, qualora la causa di forza maggiore duri più di 30 giorni continuativamente, ciascuna Parte, con preavviso di 10 giorni, avrà facoltà di procedere alla risoluzione del contratto.

#### **Articolo 18: DISPOSIZIONI FINALI E DI RINVIO**

Per la partecipazione alla presente gara d'appalto, sono ammesse offerte presentate da raggruppamenti temporanei d'impresa tra ditte, nel rispetto dell'articolo 34 e 37 del D. Lgs. N. 163/2006 e s.m.i.

Le attività previste costituiscono un servizio unico e non verranno prese in considerazione offerte parziali o divisioni in lotti.

Qualora l'aggiudicatario sia un raggruppamento di impresa formalmente costituito a sensi della norma di cui all'art. 37 del D.Lgs. 163/2006, gli adempimenti che nel presente capitolato sono richiesti all'Aggiudicatario dell'appalto debbono intendersi riferiti all'impresa mandataria (capogruppo) o al legale rappresentante della società eventualmente costituita dalle imprese costituenti il raggruppamento a sensi della norma di cui all'Articolo 96 del DPR 554/ in data 21.12.1999.

L'Ente si riserva la facoltà di sospendere la gara e/o di non aggiudicare la fornitura sia nel caso venga meno l'interesse pubblico all'effettuazione della stessa, sia nel caso nessuna delle offerte sia ritenuta idonea rispetto alle esigenze dell'Ente, sia quando i prezzi offerti non siano ritenuti congrui ai sensi della vigente normativa, o comunque non convenienti; in tal caso le ditte concorrenti non potranno pretendere alcun compenso o rimborso spese, ecc., fatto salvo la restituzione della cauzione provvisoria.

La gara potrà essere aggiudicata anche in caso di un solo progetto-offerta purché conveniente e idoneo.

Informazioni relative alla gara in oggetto potranno essere richieste al Responsabile del Procedimento.

**Articolo 19: COMPETENZA IN ORDINE ALLE CONTROVERSIE.**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Capitolato Speciale si rinvia alle disposizioni contenute nella Normativa Comunitaria, Statale e Regionale vigente oltre che nel Codice Civile.

Qualsiasi controversia derivante dalla interpretazione o dalla applicazione del presente contratto sarà sottoposta alla sola decisione del Tribunale di Alessandria.

Viene in ogni caso esclusa la competenza arbitrale.

\*\*\*\*\*

Il presente capitolato speciale d'appalto si compone di n° 19 articoli e n. 5 allegati dalla lettera A alla lettera E,

FIRMA PER ACCETTAZIONE

(il legale rappresentante)

Ai sensi e per gli effetti della norma di cui agli artt. 1341 e 1342 del c.c. vengono espressamente approvate ed accettate le clausole di cui a tutti gli articoli del presente capitolato.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

(il legale rappresentante)

Data.....

## ALLEGATI

### Elenco degli Allegati

- Allegato A: DATI DI RIFERIMENTO DELL'ASL DI ALESSANDRIA**
- Allegato B: DESCRIZIONE DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI/INFORMATICI E LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO**
- Allegato C: CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO**
- Allegato D: INDICATORI DI VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI DI FASE 1**
- Allegato E: PIANO DI SVILUPPO**

**ALLEGATO A: Dati di Riferimento dell'ASL di Alessandria**
**POSTI LETTO PER PRESIDIO**

DESCRIZIONE UO	DO	DH	DS	TOTALE	UO
<b>TOTALE ASL AL</b>	<b>807</b>	<b>67</b>	<b>72</b>	<b>946</b>	<b>93</b>
<b>P.O. OVADA</b>	<b>59</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>10</b>
Day surgery Multispecialistico Ovada	-	-	4	4	1
Day-hospital multispecialistico Ovada	-	6	-	6	1
Lungodegenza Ovada	4	-	-	4	1
Otorinolaringoiatria Ovada	1	-	-	1	1
Pneumologia Ovada ex SOC	3	-	-	3	1
SOC Chirurgia - Day Surgery multispecialistico Ovada	8	-	-	8	1
SOC Medicina interna Ovada	20	-	-	20	1
SOS Ortopedia Ovada	2	-	-	2	1
Urologia Ovada	1	-	-	1	1
SOC RRF Novi Ligure - Ovada - Acqui Terme	20	-	-	20	1
<b>P.O. ACQUI</b>	<b>119</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>150</b>	<b>17</b>
Day-hospital multispecialistico medico Acqui Terme	-	11	-	11	1
Libera Professione/Pensionanti multispecialistico Osp. Acqui T.	1	-	1	2	1
Lungodegenza - Geriatria Acqui Terme ex SOS	1	-	-	1	1
Nido Acqui Terme	5	-	-	5	1
Oculistica Acqui Terme ex SOS	1	-	-	1	1
SOC Anestesia e rianimazione Acqui Terme	4	-	-	4	1
SOC Cardiologia Acqui Terme	8	-	-	8	1
SOC Chirurgia generale Acqui Terme	25	-	-	25	1
SOC Medicina interna Acqui Terme	26	-	-	26	1
SOC Ortopedia e traumatologia Acqui Terme	14	-	-	14	1
SOC Ostetricia e Ginecologia Acqui Terme	12	-	-	12	1
SOS Day surgery Multispecialistico Acqui Terme	-	-	19	19	1
SOS Pediatria Acqui Terme	4	-	-	4	1
SOS Pneumologia Acqui Terme	2	-	-	2	1
SOS Urologia Acqui Terme	6	-	-	6	1
UTIC Acqui Terme	5	-	-	5	1
SOC ORL Acqui Terme - Novi Ligure	6	-	-	6	1
<b>P.O. NOVI</b>	<b>181</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>208</b>	<b>21</b>
Day-hospital multispecialistico medico Novi Ligure	-	9	-	9	1
Libera Professione/Pensionanti multispecialistico Osp. Novi L.	1	-	1	2	1
Lungodegenza Novi Ligure ex SOS	4	-	-	4	1
Neonatologia Novi Ligure ex SOS	2	-	-	2	1
Nido Novi Ligure	7	-	-	7	1
Oculistica Novi Ligure ex SOC	1	-	-	1	1
SOC Anestesia Rianimazione Novi Ligure	6	-	-	6	1
SOC Cardiologia Novi Ligure	5	-	-	5	1
SOC Chirurgia Novi Ligure	30	-	-	30	1
SOC Medicina interna Novi Ligure	31	-	-	31	1
SOC Nefrologia Novi Ligure	1	-	-	1	1
SOC Neurologia Novi Ligure	16	-	-	16	1
SOC Ortopedia e Traumatologia Novi Ligure	30	-	-	30	1
SOC Ostetricia e Ginecologia Novi Ligure	18	-	-	18	1

DESCRIZIONE UO	DO	DH	DS	TOTALE	UO
SOC Urologia Novi Ligure	9	-	-	9	1
SOS Day surgery Multispecialistico Novi Ligure	-	-	16	16	1
SOS Pediatria Novi Ligure	3	-	-	3	1
SOS Pneumologia Novi Ligure	1	-	-	1	1
SOS SPDC Novi Ligure	12	-	-	12	1
UTIC Novi Ligure	4	-	-	4	1
Otorinolaringoiatria Novi Ligure	1	-	-	1	1
<b>P.O. CASALE</b>	<b>229</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>264</b>	<b>26</b>
Lungodegenza Casale	8	-	-	8	1
Nido Casale	4	-	-	4	1
SOC Anestesia e rianimazione zona 2 Casale	-	1	-	1	1
SOC Cardiologia zona 2 Casale	10	1	-	11	1
SOC Chirurgia Casale	30	-	2	32	1
SOC Diabetologia Casale	-	1	-	1	1
SOC Immunoematologia e trasfusionale Casale	-	2	-	2	1
SOC Malattie infettive Casale	8	2	-	10	1
SOC Medicina interna Casale	39	1	-	40	1
SOC Nefrologia Casale	-	1	-	1	1
SOC Neurologia Casale	20	1	-	21	1
SOC Oculistica Casale	5	-	6	11	1
SOC Odontostomatologia Casale	-	-	1	1	1
SOC Oncologia Casale	10	6	-	16	1
SOC ORL Casale	6	-	2	8	1
SOC Ortopedia e traumatologia Casale	25	-	1	26	1
SOC Ostetricia e ginecologia Casale	17	2	-	19	1
SOC Pediatria Casale	1	1	-	2	1
SOC Pneumologia oncologica Casale	-	1	-	1	1
SOC RRF Casale	12	1	-	13	1
SOC Urologia Casale	10	-	1	11	1
SOS Dermatologia Casale	4	1	-	5	1
SOS Gastroenterologia endoscopia digestiva Casale	-	1	-	1	1
SOS SPDC P.O. Casale	9	-	-	9	1
Terapia intensiva e subintensiva Casale	6	-	-	6	1
Terapia intensiva/subintensiva cardiologica Casale	5	-	-	5	1
<b>P.O. VALENZA</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>4</b>
Lungodegenza Valenza	15	-	-	15	1
SOC Medicina interna e lungodegenza Valenza	13	1	-	14	1
SOS Day surgery multispecialistico Valenza	-	-	8	8	1
SOS degenza cod. 56 Valenza	19	1	-	20	1
<b>P.O. TORTONA</b>	<b>172</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>198</b>	<b>15</b>
Nido Tortona	9	-	-	9	1
SOC Anestesia e rianimazione Tortona	6	2	-	8	1
SOC Cardiologia Tortona	5	1	-	6	1
SOC Chirurgia Tortona	26	-	3	29	1
SOC Medicina e Chirurgia d 'Accettazione d'Urgenza Tortona	1	4	-	5	1
SOC Medicina interna Tortona	44	1	-	45	1
SOC Neurologia Tortona	16	1	-	17	1
SOC ORL Tortona	7	-	1	8	1
SOC Ostetricia e Ginecologia Tortona	11	2	1	14	1

DESCRIZIONE UO	DO	DH	DS	TOTALE	UO
SOC Pediatria Tortona	9	1	-	10	1
SOC Urologia Tortona	12	-	2	14	1
SOS Oncologia Tortona	-	4	-	4	1
Terapia intensiva cardiologica Tortona	5	-	-	5	1
SOC Oculistica Acqui Novi Tortona	1	-	2	3	1
SOC Ortopedia e traumatologia Tortona Ovada	20	-	1	21	1

## GIORNATE DI DEGENZA

	TOT	RO	DH
<b>ASLAL - TOTALE ASL AL</b>	268.097	230.219	37.878
<b>H - PRESIDI</b>	261.380	223.504	37.876
<b>HCH - DIP CHIRURGICO</b>	47.744	43.100	4.644
HCH0901 - SOC CHIRURGIA ACQUI	6.543	6.113	430
HCH0903 - SOC CHIRURGIA CASALE	8.068	7.738	330
HCH0904 - SOC CHIRURGIA NOVI	10.290	9.754	536
HCH0905 - SOC CHIRURGIA - DAY SURGERY OVADA	2.710	2.266	444
HCH0906 - SOC CHIRURGIA TORTONA	8.659	7.694	965
HCH4301 - SOS UROLOGIA ACQUI	1.619	1.360	259
HCH4303 - SOC UROLOGIA CASALE	3.224	2.719	505
HCH4304 - SOC UROLOGIA NOVI	3.621	3.219	402
HCH4306 - SOC UROLOGIA TORTONA	3.010	2.237	773
<b>HDI - DIP AREA DIAGNOSTICA</b>	1		1
HDI2003 - SOC IMMUNOLOGIA TRASF CASALE	1		1
<b>HDM - DIREZIONE MEDICA</b>	38	26	12
HDM0004 - SOC DIREZIONE MEDICA DI NOVI	38	26	12
<b>HE1 - DIP EMERGENZAZONA 1</b>	15.201	13.294	1.907
HE10801 - SOC CARDIOLOGIA ACQUI	3.390	3.269	121
HE108010101 - CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	3.243	3.122	121
HE108010103 - UTIC ACQUI	147	147	
HE10804 - SOC CARDIOLOGIA NOVI	2.716	2.534	182
HE108040401 - CARDIOLOGIA NOVI REPARTO	2.214	2.032	182
HE108040403 - UTIC NOVI	502	502	
HE10806 - SOC CARDIOLOGIA TORTONA	3.636	3.581	55
HE108060601 - CARDIOLOGIA TORTONA REPARTO	3.234	3.179	55
HE108060603 - UTIC TORTONA	402	402	
HE18201 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE ACQUI	1.767	813	954
HE18204 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NOVI	1.549	1.549	
HE18206 - SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE TORTONA	2.143	1.548	595
<b>HE2 - DIP EMERGENZA ZONA 2</b>	5.861	5.035	826
HE208UU - SOC CARDIOLOGIA CASALE VALENZA	4.115	4.010	105
HE208UU0303 - UTIC CASALE	373	373	
HE282UU - SOC ANESTESIA E RIAMAZIONE CASALE VALENZA	1.746	1.025	721
<b>HME - DIP AREA MEDICA</b>	92.684	74.441	18.243
HME01UU - SOS ALLERGOLOGIA	102		102
HME2601 - SOC MED ACQUI	13.584	10.490	3.094
HME2603 - SOC MEDICINA CASALE	19.237	17.452	1.785
HME260303 - SOC MEDICINA CASALE	18.951	17.452	1.499
HME26030301 - MEDICINA INTERNA CASALE REPARTO	16.123	15.405	718
HME26030303 - LUNGODEGENZA CASALE	2.047	2.047	
HME26030304 - PNEUMOLOGIA CASALE REPARTO	781		781
HME260358 - SOS GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.CASALE	286		286
HME2604 - SOC MEDICINA NOVI	13.543	12.034	1.509
HME260404 - SOC MEDICINA NOVI	13.505	12.034	1.471
HME26040401 - MEDICINA INTERNA NOVI REPARTO	13.197	11.726	1.471
HME26040403 - LUNGODEGENZA NOVI	308	308	
HME260458 - SOS GASTROENTER/ENDOSCOPIA DIGES.NOVI	28		28
HME260468 - SOS PNEUMOLOGIA NOVI	10		10

	TOT	RO	DH
<b>HME2605 - SOC MEDICINA OVADA</b>	11.503	9.638	1.865
HME26050501 - MEDICINA INTERNA OVADA REPARTO	9.309	7.464	1.845
HME26050503 - LUNGO DEGENZA OVADA	1.208	1.208	
HME26050504 - PNEUMOLOGIA OVADA REPARTO	986	966	20
<b>HME2606 - SOC MEDICINA TORTONA</b>	12.795	12.757	38
<b>HME2607 - SOC MEDICINA VALENZA</b>	8.204	8.084	120
HME26070701 - MEDICINA INTERNA VALENZA REPARTO	3.543	3.423	120
HME26070703 - LUNGO DEGENZA VALENZA	4.661	4.661	
<b>HME6403 - SOC ONCOLOGIA CASALE</b>	13.716	3.986	9.730
<b>HME640303 - SOC ONCOLOGIA CASALE</b>	9.092	3.986	5.106
<b>HME640304 - SOS ONCOLOGIA NOVI</b>	1.366		1.366
<b>HME640306 - SOS ONCOLOGIA TORTONA</b>	3.258		3.258
<b>HMI - DIP MATERNO INFANTILE</b>	25.876	23.211	2.665
<b>HMI3701 - SOC OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI</b>	3.156	2.787	369
<b>HMI3703 - SOC OSTERICIA E GINECOLOGIA CASALE</b>	3.532	2.933	599
<b>HMI3704 - SOC OSTERICIA E GINECOLOGIA NOVI</b>	4.995	4.442	553
<b>HMI3706 - SOC OSTERICIA E GINECOLOGIA TORTONA</b>	3.716	2.929	787
<b>HMI3903 - SOC PEDIATRIA CASALE</b>	1.856	1.815	41
HMI39030301 - PEDIATRIA CASALE REPARTO	231	190	41
HMI39030303 - PEDIATRIA CASALE NIDO	1.625	1.625	
<b>HMI3906 - SOC PEDIATRIA TORTONA</b>	8.621	8.305	316
<b>HMI390601 - SOS PEDIATRIA ACQUI</b>	2.143	2.059	84
HMI39060101 - PEDIATRIA ACQUI REPARTO	1.247	1.163	84
HMI39060103 - PEDIATRIA ACQUI NIDO	896	896	
<b>HMI390604 - SOS PEDIATRIA NOVI</b>	2.964	2.951	13
HMI39060401 - PEDIATRIA NOVI REPARTO	1.272	1.259	13
HMI39060403 - PEDIATRIA NOVI NIDO	1.692	1.692	
<b>HMI390606 - SOC PEDIATRIA TORTONA</b>	3.514	3.295	219
HMI39060603 - PEDIATRIA TORTONA NIDO	922	922	
<b>HRF - DIP RIABILITAZIONE E POST ACUZIE</b>	17.363	16.482	881
<b>HRF5603 - SOC RRF CASALE</b>	4.799	4.219	580
<b>HRF5607 - SOS DEGENZA COD 56 II LIV VALENZA</b>	5.471	5.170	301
<b>HRF56UU - SOC RRF NOVI OVADA ACQUI</b>	7.093	7.093	
<b>HSC - DIP AREA SPECIALITA' CHIRURGICHE</b>	34.648	27.348	7.300
<b>HSC3403 - SOC OCULISTICA CASALE</b>	2.875	947	1.928
<b>HSC34UU - SOC OCULISTICA ACQUI NOVI TORTONA</b>	2.701	43	2.658
<b>HSC34UU01 - SOC OCULISTICA ACQUI</b>	595	5	590
<b>HSC34UU04 - SOC OCULISTICA NOVI</b>	981	5	976
<b>HSC34UU06 - SOC OCULISTICA TORTONA</b>	1.125	33	1.092
<b>HSC3503 - SOC ODONTOSTOMATOLOGIA CASALE</b>	137		137
<b>HSC3601 - SOC ORTOPEDIA ACQUI</b>	4.913	4.393	520
<b>HSC360101 - SOC ORTOPEDIA ACQUI</b>	4.428	4.040	388
<b>HSC360105 - SOS ORTOPEDIA OVADA</b>	485	353	132
<b>HSC3603 - SOC ORTOPEDIA CASALE</b>	8.380	7.994	386
<b>HSC3604 - SOC ORTOPEDIA NOVI</b>	5.497	5.030	467
<b>HSC3606 - SOC ORTOPEDIA TORTONA</b>	5.911	5.569	342
<b>HSC3803 - SOC ORL CASALE</b>	1.199	954	245
<b>HSC3806 - SOC ORL TORTONA</b>	2.081	1.704	377
<b>HSC38UU - SOC ORL ACQUI NOVI</b>	954	714	240
<b>HSC38UU01 - SOC ORL ACQUI</b>	828	627	201

	TOT	RO	DH
HSC38UU04 - SOC ORLNOVI	126	87	39
<b>HSM - DIP AREA SPEC MEDICHE</b>	21.964	20.567	1.397
HSM1903 - SOC DIABETOLOGIA CASALE	477		477
HSM2403 - SOC INFETTIVE CASALE	4.030	3.527	503
HSM240303 - SOC INFETTIVE CASALE	3.720	3.409	311
HSM240352 - SOS DERMATOLOGIA CASALE	310	118	192
HSM2903 - SOC NEFROLOGIA CASALE	279		279
HSM2904 - SOC NEFROLOGIA NOVI	511	477	34
HSM3203 - SOC NEUROLOGIA CASALE	6.428	6.424	4
HSM3204 - SOC NEUROLOGIA NOVI	4.992	4.906	86
HSM3206 - SOC NEUROLOGIA TORTONA	5.247	5.233	14
<b>L - LIBERA PROFESSIONE</b>	61	59	2
LLPPPOO - LIB PROF PRESIDI OSPEDALIERI	61	59	2
<b>Z - DIPART SALUTE MENTALE</b>	6.656	6.656	
ZSM40NNPO - SOS SPDC PO CASALE	3.304	3.304	
ZSM40SSPO - SOS SPDC PO NOVI	3.352	3.352	

## CONSUMO FARMACI PER PRESIDIO/REPARTO

Descrizione Reparto	Num Movim	Quantità
MEDICINA INTERNA ACQUI REPARTO	4.795	122.772
CHIRURGIA ACQUI REPARTO	3.289	63.330
CARDIOLOGIA ACQUI REPARTO	2.536	62.152
PP.OO. ACQUI GESTIONE SALE OPERATORIE	1.180	32.280
RIANIMAZIONE ACQUI	1.665	31.252
ORTOPEDIA ACQUI REPARTO	1.597	27.267
DEA ACQUI	2.382	26.775
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI REPARTO	961	24.883
ONCOLOGIA ACQUI REPARTO	1.081	16.113
DAY SURGERY ACQUI	666	9.946
UROLOGIA ACQUI REPARTO	570	7.915
PP.OO. ACQUI NEFROLOGIA	439	6.908
OCULISTICA ACQUI REPARTO	324	5.198
PEDIATRIA ACQUI REPARTO	437	4.525
ORL ACQUI REPARTO	368	4.129
CHIRURGIA ACQUI AMBULATORIO	387	2.015
ORTOPEDIA ACQUI AMBULATORIO	98	1.322
RADIOLOGIA ACQUI	135	1.206
ALLERGOLOGIA ACQUI	33	454
PEDIATRIA ACQUI NIDO	44	405
REUMATOLOGIA ACQUI	15	224
IMMUNOLOGIA TRASF ACQUI	30	221
OSTERICIA E GINECOLOGIA ACQUI AMBULATORIO	9	188
LABORATORIO ACQUI	37	129
ORL ACQUI AMBULATORIO	12	108
RRF ACQUI AMBULATORIO	7	24
DIREZIONE MEDICA DI ACQUI	3	7
<b>Totale P.O. Acqui</b>	<b>23.100</b>	<b>451.748</b>
MEDICINA GENERALE REP. P.O. CASALE	4.425	138.833
CHIRURGIA REPARTO P.O.CASALE	3.326	102.964
MALATT.INFETTIVE REPARTO P.O.CASALE	2.339	63.386
NEUROLOGIA REPARTO P.O. CASALE	2.352	62.318
ONCOLOGIA REPARTO P.O. CASALE	2.451	61.486
ORTOPEDIA REPARTO P.O. CASALE	1.723	54.604
DEA P.O. CASALE MONFERRATO	2.416	48.811
RIANIMAZIONE REPARTO P.O. CASALE	1.760	46.357
ONCOLOGIA DH P.O. CASALE	1.293	44.733
OSTETRICA GINEC.REPARTO P.O.CASALE	1.737	40.586
RRF REPARTO P.O. CASALE	1.459	40.031
DIALISI P.O. CASALE	1.666	39.617
CARDIOLOGIA REPARTO P.O. CASALE	1.486	38.907
UROLOGIA REPARTO P.O. CASALE	1.396	29.977
UNITA' CORONARICA P.O. CASALE	1.023	26.907
MALATTIE INF.DAY HOSPITAL PO CASALE	322	17.423
DIST.DIR.DIALISI PERITON.DOM.CASALE	419	16.762
OCULISTICA REPARTO P.O. CASALE	875	14.151
ORL REPARTO P.O. CASALE	638	10.851

Descrizione Reparto	Num Movim	Quantità
CHIRURGIA SALA OPERATORIA P.O.CASALE	500	10.695
OCULISTICA SALA OPERAT. P.O. CASALE	330	8.297
OSTET.GINEC.SALA OPERAT. PO CASALE	237	5.969
UROLOGIA SALA OPERAT. P.O. CASALE	207	5.888
ORTOPEDIA SALA GESSI P.O. CASALE	270	5.348
ORTOPEDIA SALA OPERAT. P.O. CASALE	152	5.123
ENDOSCOPIA AMBULATORIO P.O. CASALE	161	4.399
STOMATOLOGIA AMBULATORIO P.O.CASALE	99	4.001
ORL SALA OPERATORIA P.O. CASALE	176	3.877
PNEUMOLOGIA DH P.O. CASALE	303	3.533
TERAPIA ANTALGICA AMBUL. PO CASALE	80	3.102
PEDIATRIA REPARTO PO CASALE	239	2.249
DIABETOLOGIA P.O. CASALE	51	1.631
RADIOLOGIA P.O. CASALE	120	1.465
MEDICINA GENERALE DH P.O. CASALE	65	1.389
DERMATOLOGIA AMBULATORIO P.O.CASALE	129	1.378
CARDIOLOGIA AMBULATORIO P.O. CASALE	78	1.184
NIDO P.O. CASALE	107	1.026
DERMATOLOGIA REPARTO P.O. CASALE	40	838
CHIRURGIA AMBULATORIO P.O. CASALE	52	780
UROLOGIA DH P.O. CASALE	100	625
TRASFUSIONALE P.O. CASALE	57	602
OCU.ORL.DER.STUP.SALA OP.PO.CASALE	8	570
SPIROMETRIA AMBUL.MEDIC.P.O. CASALE	16	523
TERAPIA ANTALGICA DH P.O. CASALE	3	400
DIAG.VASCOLARE AMBULAT.P.O. CASALE	30	296
ANESTESIA P.O. CASALE	6	268
ORTOPEDIA SEGRETERIA P.O. CASALE	7	263
DERMATOLOGIA SALA OPER.P.O. CASALE	11	228
RRF AMBULATORIO P.O. CASALE	20	204
PROCTOLOGIA AMBULATORIO P.O. CASALE	13	162
DIALISI DAY HOSPITAL P.O. CASALE	4	27
RRF PISCINA P.O. CASALE	2	0
<b>Totale P.O. Casale</b>	<b>36.779</b>	<b>975.044</b>
MEDICINA GENERALE REPARTO P.O. NOVI	4.387	132.425
CHIRURGIA REPARTO P.O. NOVI	3.298	100.517
DEA P.O. NOVI LIGURE	3.297	56.597
RIANIMAZIONE P.O. NOVI	2.734	55.929
CARDIOLOGIA UTIC REPARTO P.O. NOVI	2.664	55.561
NEUROLOGIA REPARTO P.O. NOVI	2.633	52.304
UROLOGIA REPARTO P.O. NOVI	1.517	43.039
ANESTESIA P.O. NOVI	1.172	40.120
OSTETRICA GINEC.REPARTO P.O. NOVI	2.311	38.786
ORTOPEDIA REPARTO P.O. ACQUI	1.569	26.804
ONCOLOGIA DH P.O. NOVI	1.730	15.442
OCULISTICA AMBULATORIO P.O. NOVI	345	8.189
PEDIATRIA REPARTO P.O. NOVI	642	5.394
UROLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	222	4.414
OCULISTICA SALA OPERATORIA P.O.NOVI	62	4.245

Descrizione Reparto	Num Movim	Quantità
TRASFUSIONALE P.O. NOVI	85	2.941
CHIRURGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	153	2.645
OCULISTICA REPARTO P.O. NOVI	220	2.605
OCULISTICA AMBULAT.P.O.NOVI 5 PIANO	9	2.538
OSTETRICA GINEC.SALA PARTO PO NOVI	117	1.619
ONCOLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	7	1.500
ALLERGOLOGIA P.O. NOVI	64	1.428
ORTOPEDIA SALA GESSI P.O. ACQUI	98	1.322
UROLOGIA SALA OPERATORIA P.O. NOVI	124	814
ORL AMBULATORIO P.O. NOVI	57	759
RADIOLOGIA P.O. NOVI	58	640
NIDO P.O. NOVI	136	617
OSTETRICA GINEC.SALA OPER. PO NOVI	22	554
LABORATORIO ANALISI P.O. NOVI	99	553
CHIRURGIA SALA OPERATORIA P.O. NOVI	46	529
ORTOPEDIA SALA OPERATORIA P.O.ACQUI	28	463
BRONCOSCOPIA AMBULATORIO P.O. NOVI	16	387
DH MULTID.MEDICO NON ONCO.P.O.NOVI	50	361
DIABETOLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	16	158
MEDICINA GENERALE AMBULAT.P.O.NOVI	30	158
PNEUMOLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	3	107
DIETOLOGIA P.O. NOVI	5	102
RRF AMBULATORIO P.O. NOVI	35	89
DERMATOLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	10	69
REUMATOLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	4	31
URO GINECOLOGIA AMBULAT. P.O. NOVI	1	20
DEA AMBULATORIO P.O. NOVI LIGURE	8	17
NEUROLOGIA DAY HOSPITAL P.O. NOVI	3	9
PEDIATRIA AMBULATORIO P.O. NOVI	2	2
NEUROLOGIA AMBULATORIO P.O. NOVI	20	1
<b>Totale P.O. NOVI</b>	<b>30.109</b>	<b>662.804</b>
MEDICINA GENERALE REPARTO P.O.OVADA	5.236	117.917
RRF REPARTO P.O. OVADA	2.560	69.079
ONCOLOGIA DAY HOSPITAL P.O. OVADA	1.545	33.173
CHIRURGIA REPARTO P.O. OVADA	1.661	31.661
PRONTO SOCCORSO P.O. OVADA	1.490	17.452
CHIRURGIA SALA OPERAT. P.O. OVADA	529	8.347
CHIRURGIA AMBULATORIO P.O. OVADA	178	2.575
POLIAMB.OVADA-AMB.OCULIST.C/O P.O.	53	1.696
ORTOPEDIA AMBULATORIO P.O. OVADA	41	912
POLIAMB.OVADA-AMBUL.ODONT.C/O P.O.	6	900
CHIRURGIA DH P.O. OVADA	45	690
TERAPIA ANTALGICA AMBULAT.P.O.OVADA	41	685
CARDIOLOGIA AMBULATORIO P.O. OVADA	13	530
RADIOLOGIA P.O. OVADA	42	363
LINFOLOGIA AMBULATORIO PO OVADA	75	335
PNEUMOLOGIA P.O. OVADA	19	313
LABORATORIO ANALISI P.O. OVADA	8	184
ONCOLOGIA AMBULATORIO P.O. OVADA	21	104

Descrizione Reparto	Num Movim	Quantità
ORL OVADA	12	96
ORL AMBULATORIO P.O. OVADA	12	96
AMBULAT. DERMATOLOGIA C/O P.O.OVADA	7	75
ANESTESIA P.O. OVADA	2	74
TRASFUSIONALE P.O. OVADA	4	18
CAMERA MORTUARIA P.O. OVADA	3	8
NON USARE-AMBULANZE - AUTISTI OVADA	4	0
<b>Totale P.O. OVADA</b>	<b>13.607</b>	<b>287.283</b>
MEDICINA GENERALE REP.P.O.TORTONA	5.176	120.838
CARDIOLOGIA REPARTO P.O. TORTONA	2.326	79.547
ZONA ROSSA DIP.CHIRURG. P.O.TORTONA	3.337	76.735
ORTOP.ORL.OCUL.REPARTI P.O.TORTONA	2.689	68.682
ZONA BLU DIP.CHIRURGICO P.O.TORTONA	2.894	68.127
RIANIMAZIONE P.O. TORTONA	2.352	50.667
NEUROLOGIA REPARTO P.O. TORTONA	2.232	49.606
DEA P.O.TORTONA	2.304	32.221
OSTETRICA GINEC.REPARTO PO TORTONA	1.378	26.279
MEDICINA C/O NEUROLOGIA P.O.TORTONA	1.094	21.519
ANESTESIA P.O. TORTONA	757	20.357
PEDIATRIA REPARTO PO TORTONA	1.333	17.269
ONCOLOGIA DH P.O. TORTONA	1.185	16.523
ANESTESIA BLOCCO 2-2 PI.PO TORTONA	443	10.152
TRASFUSIONALE P.O. TORTONA	100	8.866
DIALISI P.O. TORTONA	488	7.481
MEDICINA C/O CHIRURGIA P.O. TORTONA	345	6.541
OCULISTICA AMBULATORIO P.O. TORTONA	164	5.701
ENDOSCOPIA P.O. TORTONA	150	3.982
TERAPIA ANTALGICA AMBUL.PO TORTONA	184	3.855
BLOCCO OP.ORT.OCUL.ORL P.O. TORTONA	158	3.545
DAY SURGERY P.O. TORTONA	175	1.820
UROLOGIA AMBULATORIO P.O. TORTONA	82	1.480
NIDO P.O. TORTONA	243	1.372
ORTOPEDIA AMBULATORIO P.O. TORTONA	94	1.350
BLOCCO OP.CH.OST.UROL. P.O. TORTONA	53	1.212
ORT.ORL.OCU.PROF.ANTIB.P.O.TORTONA	245	1.133
ORL AMBULATORIO P.O. TORTONA	44	555
EPATOL.AMB.DR.GARBAGNOLI PO.TORTONA	32	381
OCULISTICA SALA OPERAT. P.O.TORTONA	5	380
OSTETRICA GIN.PROF.ANTI.PO TORTONA	82	344
ZONA BLU PROF.ANTIBIOT.P.O.TORTONA	67	342
ZONA ROSSA PROFIL.ANTIB.P.O.TORTONA	80	270
CHIRURGIA SALA OPERAT.P.O. TORTONA	11	251
DAY SURGERY SALA OPERAT.P.O.TORTONA	13	203
SENOLOGIA AMBULATORIO P.O. TORTONA	29	193
OSTETRICA GINECOL.AMBUL.PO TORTONA	6	150
NON USARE AMB. MEDICINA - TORTONA	10	128
PNEUMOL.AMB.C/O ENDOSC. P.O.TORTONA	13	125
PNEUM.AMB.C/O AMB.MEDICO PO.TORTONA	11	121
FLEBOLOGIA AMBULATORIO P.O.TORTONA	26	77

Descrizione Reparto	Num Movim	Quantità
COLOPROCTOLOGIA AMBULAT.P.O.TORTONA	28	61
LABORATORIO CHIMICA CL. P.O.TORTONA	7	51
RRF TORTONA	11	39
CARDIOLOGIA AMBULATORIO P.O.TORTONA	2	29
REUMATOLOGIA AMBULATORIO PO.TORTONA	13	20
LABORATORIO ANALISI P.O. TORTONA	3	17
DAY SURGERY PROF.ANTIB.P.O.TORTONA	7	15
LABORATORIO EMATOLOGIA P.O. TORTONA	1	3
ALLERGOLOGIA P.O. TORTONA	2	1
ORTOPEDIA SALA OPERAT.P.O.TORTONA	2	1
ASS.ZA SPIRITUALE P.O. TORTONA	2	0
CHIRURGIA AMBULATORIO P.O. TORTONA	2	0
PATOL.DIGESTIVA AMB. P.O. TORTONA	32	0
<b>Totale P.O. Tortona</b>	<b>32.522</b>	<b>710.617</b>
LUNGODEGENZA REPARTO P.O. VALENZA	1.988	64.384
MEDICINA GENERALE REP. P.O. VALENZA	1.363	63.216
RRF REPARTO P.O. VALENZA	1.409	51.340
DIALISI P.O. VALENZA	387	7.632
LUNGODEGENZA REPARTO P.O. CASALE	118	4.856
PRONTO SOCCORSO P.O. VALENZA	204	3.006
DAY SURGERY P.O. VALENZA	40	1.491
ANESTESIA P.O. VALENZA	29	710
CARDIOLOGIA AMBULATORIO P.O.VALENZA	52	539
AREA CHIRURGICA AMBULAT.PO VALENZA	53	537
AREA MEDICA AMBULATORI P.O. VALENZA	28	368
ANESTESIA AMBULATORIO P.O. VALENZA	16	245
LABORATORIO ANALISI P.O. VALENZA	1	60
RADIOLOGIA P.O. VALENZA	10	60
DIST.DIR.PO VALENZA VACCINI DES.ALL	4	42
CENTRALE STERILIZZAZ. P.O.VALENZA	1	6
DIABETOLOGIA AMBULAT. P.O.VALENZA	1	1
<b>Totale P.O. Valenza</b>	<b>5.704</b>	<b>198.493</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>141.821</b>	<b>3.285.989</b>

## ANALISI ABC (QUANTITÀ) PER PRESIDIO

Presidio	Descrizione Riga	Max Arc	% Arc Prog	Quantità	Qnt Prog	% Qnt	% Imp Prog	Max Riga
<b>TORTONA Totale</b>		<b>532</b>		<b>710.687</b>				<b>88.858</b>
1° Articolo ABC Quantità	ENTERODERMINA*05 10FL 5MLD.	1	0,1%	26.050	26.050	3,7%	0,1%	630
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	LIBRICAN*200MG/20ML IM IV e F.	87	11,6%	1.738	487.821	70,2%	17,8%	128
<b>VALENZA Totale</b>		<b>321</b>		<b>188.483</b>				<b>3.704</b>
1° Articolo ABC Quantità	MEPRAL*200MG 14 CPS RM	1	0,2%	8.812	8.812	4,6%	0,2%	101
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	RANIDIL*200MG/5ML IV 10 F	55	16,0%	500	135.043	70,1%	64,3%	15
<b>CASALE Totale</b>		<b>535</b>		<b>975.643</b>				<b>86.756</b>
1° Articolo ABC Quantità	ENTERODERMINA*05 10FL 5MLD.	1	0,1%	30.070	30.070	3,1%	0,8%	652
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	LASIX*200MG 20 CPR (P)	124	14,0%	1.820	692.822	70,2%	14,8%	24
<b>ACQUI Totale</b>		<b>348</b>		<b>421.244</b>				<b>23.122</b>
1° Articolo ABC Quantità	ZYVONID*IV 10 SACC e MG/ML	1	0,2%	12.700	12.700	3,0%	2,4%	482
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	DESMOX*20000 15 CPR	56	17,6%	1.325	216.524	70,1%	24,8%	25
<b>OVADA Totale</b>		<b>692</b>		<b>297.157</b>				<b>18.392</b>
1° Articolo ABC Quantità	ZYPREXA* 55 CPS 3 MG	1	0,1%	13.447	4,7%	4,7%	0,6%	301
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	TWICE*20MG 12 CPS RP	81	11,7%	884	0,2%	70,2%	17,8%	12
<b>NOVI Totale</b>		<b>824</b>		<b>682.823</b>				<b>20.223</b>
1° Articolo ABC Quantità	RANIDIL*200MG/5ML IV 10 F	1	0,1%	12.470	4,8%	4,8%	0,4%	440
Articolo con Qnt Progressiva pari al 70% del Totale	NOBMIN*AD 12 CPR 200 MG	84	8,2%	2.128	0,2%	70,1%	22,8%	24

**ALLEGATO B: Descrizione dell'attuale configurazione dei sistemi Informativi/Informatici e Linee Guida per la redazione del Progetto**

**DESCRIZIONE DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI/INFORMATICI**

**Infrastruttura di rete**

L'Azienda dispone di una rete dati, standard FastEthernet, con protocollo TCP/IP. Tutti i collegamenti geografici verso i presidi ospedalieri sono almeno di 8 Mb ed è in corso l'implementazione degli stessi a 10 Mb Fiber channel.

È stata realizzata una tipologia logica di rete basandosi sullo standard di "reti Microsoft" Active Directory, WIN e DNS.

La rete copre tutti i reparti dell'ospedale in modalità cablata cat.

**Sistemi esistenti a livello Aziendale**

In premessa è necessario osservare che gli applicativi ospedalieri che saranno realizzati si baseranno su data base SQL Microsoft mentre gli applicativi che gestiranno la parte territoriale si baseranno su Oracle.

Tutti gli applicativi sono forniti dalla ditta DEDALUS.

Si precisa inoltre che tutte le procedure presenti sono in tecnologia WEB ed è in corso l'implementazione di una piena integrazione tramite webservices via middleware.

<b>Applicazione</b>	<b>ASL AL</b>	<b>Stato Attivazione</b>
Richieste Sanitarie	Order Entry Web	Fine 2010
Pronto Soccorso	Infoclin Web	Previsto inizio 2011
Ricoveri Ospedalieri	ADT Web	Previsto fine 2010
Cartelle Cliniche	Infoclin Web	Previsto tra fine 2010 – Inizio 2011
<b>Anagrafe Assistiti</b>	<b>LHA</b>	<b>In Produzione</b>
Ambulatori	MedsOfficeWeb	Previsto fine 2010
ADI Gestione completa con recupero dati dal sistema Socio Assistenziale	Infoclin Web	In valutazione della Direzione. Cmq entro 2011 unico applicativo
<b>CUP</b>	<b>CUP As400</b>	<b>In Produzione</b>
<b>Liste d'Attesa</b>	<b>Dedalus</b>	<b>In Produzione</b>
<b>Flussi Regionali</b>	<b>GA Dedalus</b>	<b>In Produzione</b>
Middleware di Integrazione	ARIANNA – Microsoft BizTalk	Previsto metà 2011

- ✓ I server AS/400 fungono da database server per gli applicativi amministrativi in quanto quelli sanitari sono in corso di migrazione verso Oracle-SQLServer
- ✓ I sistemi Microsoft Windows 2000/2003 Server gestiscono:
  - application e report server per gestione personale
  - vari applicativi progettati su Access e/o altri applicativi di Microsoft, dedicati alle singole realtà di reparto
  - applicativo di gestione servizi di rete Microsoft
  - applicativo di gestione servizi WEB ed Intranet
  - applicativo di gestione servizi di posta elettronica
  - applicativo di gestione protocollo e archiviazione ottica documenti

- etc...

## Standard adottati dall'Azienda

- ✓ Server Linus Red Hat oppure Microsoft Windows 2003 (o successivo) Server
- ✓ sistemi Windows 2003 (o successivi) verso architetture Cluster.
- ✓ RDBMS Oracle 10G/SQL Server 2005. È standard aziendale Lotus Domino/Notes.
- ✓ Microsoft Office come strumento di produttività personale
- ✓ Personal Computer su piattaforma Windows
- ✓ Applicativi realizzati in tecnologia a due o tre livelli, dotati preferibilmente di presentation layer su interfaccia Web
- ✓ Applicativi compliant con l'architettura Microsoft Windows 2003
- ✓ Software applicativi per il cui utilizzo sono sufficienti i privilegi "domain user".

## LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO

### PREMESSA

Le tecnologie e le tendenze degli ultimi anni sono focalizzate sui seguenti temi principali:

- **Sistemi aperti:** si tratta della progettazione di computer e di sistemi di rete dove sono adottati standard aperti e non proprietari al fine di ottenere l'interoperabilità tra sistemi progettati in modo indipendente, ma che condividono i protocolli.
- **Architettura di rete di elaboratori:** in questa rete sono presenti computer (client) che richiedono e spediscono dati a computer (server), che accettano richieste e mettono a disposizione dati.
- Un'ulteriore evoluzione del modello "client-server" è quello "client/network" dove l'utente, dotato di un suo sistema "client", si rivolge ad una infrastruttura comune di rete per chiedere ed ottenere dati senza conoscere la dislocazione dei computer a cui si rivolge.
- **Usabilità dei sistemi:** Essa è legata alla progettazione dell'interfaccia utente, caratterizzata dalla facilità di apprendimento, facilità di memorizzazione, dall'efficienza e dalla capacità di limitare gli errori.
- L'interfaccia utente deve essere progettata in modo da facilitare ed accrescere le prestazioni umane, mediante strumenti ipertestuali ed ipermediali che riducono il grado di specializzazione necessario per usare i sistemi informatici.
- **Nuovi metodi di analisi e paradigmi di sviluppo software:** si tratta dei paradigmi ad oggetti che consentono di produrre software in modo meno costoso e più affidabile del passato. I concetti di "riusabilità" ed "ereditarietà" permettono di progettare il software come una serie di componenti standardizzati usabili anche in altre applicazioni.
- **Capacità di evoluzione delle infrastrutture informatiche di rete:** disponibilità di sistemi di archiviazione collegati ed accessibili con modalità ipermediali mediante architettura Internet ed interfaccia WWW. Un particolare tipo di Internet a livello aziendale, cioè interno ad uno specifico contesto organizzativo, è Intranet, costituito da un server Web interno con una interfaccia unica che può, volendo, affacciarsi a Internet.
- **Legislazione e normativa di riferimento:**
  - **Il trattamento dei dati personali:** Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
  - **Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n.318,** "Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'articolo 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675"

- **Legge 3 Novembre 2000, N. 325**, “Disposizioni inerenti all'adozione delle misure minime di sicurezza nel trattamento dei dati personali previste dall'articolo 15 della legge 31 dicembre 1996 n. 675”
- **Firma digitale**: decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 febbraio 1999, “Regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici ai sensi dell'art. 3, comma 1, del Decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1997, n. 513”.
  - Per quanto concerne la firma digitale, la cui implementazione dovrà essere attuata entro i termini fissati dalla Legge, il concorrente dovrà produrre adeguata documentazione.
  - In particolare per quanto riguarda la Firma Digitale si fa presente che attualmente è già operativa nell'ambiente RIS-PACS e che è disponibile per tutto l'altro personale.

Per quanto sopra si richiede:

- **Per gli applicativi:**

- la logica di memorizzazione dei dati utilizzata dalle procedure applicative deve consentire di mantenere e recuperare le informazioni cliniche a tempo indeterminato;
- l'integrazione con il middleware di integrazione, la cui completa attivazione è prevista per la metà del 2011. Non è quindi compresa dagli standard aziendali, e quindi non fornibile, la realizzazione di integrazione punto – punto tra singoli applicativi. E' quindi richiesta secondo le modalità precedentemente espresse, le integrazioni necessarie con i seguenti pacchetti applicativi :
  - ADT – Accettazione Ricoveri – recupero data anagrafici e numero episodio
  - Cartella Clinica – Infoclin – integrazione tra dati clinici e gestione terapia
  - Flussi Regionali FILE F – i farmaci somministrati in dose unitaria devono integrare le altre forme di somministrazione diretta al fine di produrre un unico tracciato regionale
  - Gestione Ambulatoriale – MedOffice – integrazione tra attività ambulatoriale per esterni e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie
  - Pronto Soccorso - integrazione tra attività DEA e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie
  - ADI – Infoclin - integrazione tra attività domiciliare e somministrazione diretta di farmaci in dosi unitarie
  - Per le integrazioni con il sistema logistico contabile il sistema deve essere integrato con il sistema informativo aziendale di gestione di magazzino (cfr. UAM AS400) ai fine della verifica delle scorte e della programmazione degli acquisti, per i seguenti movimenti:
    - da magazzino centrale a magazzino conto lavorazione
    - da magazzino conto lavorazione a centro di costo aziendale in UP
    - da centro di costo aziendale a Cartella Clinica Paziente
    - gestione per tutti i movimenti in caso di reso

- **Per la componente hardware della parte informatica:**

- ambiente ad alta affidabilità con ridondanza delle componenti tecnologiche critiche;
- risorse di memorizzazione di massa che consentano la creazione di un archivio storico di tutte le informazioni gestite, permanentemente in linea per almeno 10 anni;
- dispositivi per il “backup” dei dati su supporti ottici.

- **Per la rete informatica:**

- premesso che questa raggiunge tutti i reparti, dovrà essere offerto il suo “upgrade” a rete di tipo Wireless.; per garantire servizi di mobilità all'utenza viene richiesta l'implementazione di un'infrastruttura Wireless LAN che dovrà collegarsi alla rete LAN sopra descritta. Tale infrastruttura dovrà offrire connettività “wireless” ad elevate prestazioni, supportare gli standard di trasmissione IEEE 802.11b e 802.11g, garantire connessioni sicure in termini di autenticazione degli utenti e di “encryption” dei dati, permettere mobilità senza vincoli e servizi avanzati di gestione, localizzazione degli utenti e degli eventuali intrusi.
- l'azienda si riserva, previa comunicazione ed accordo con la ditta aggiudicataria, di utilizzare la rete “wireless” anche per altre applicazioni quali ad esempio la Cartella Clinica Informatizzata.

- Per quanto riguarda i **tempi di accesso** ai dati, nelle normali condizioni di utilizzo l'operatore non deve percepire tempi di attesa significativi; in generale le interrogazioni non devono comportare un'attesa superiore a 2 s.
- Oltre a quanto sopra specificato, il complessivo sistema informativo ed informatico proposto deve prevedere almeno:
  - espansibilità, sia per quanto riguarda l'infrastruttura della rete "wireless", sia per quanto riguarda gli applicativi;
  - sistemi sicuri per l'identificazione del paziente;
  - sistemi sicuri per la conservazione dei dati e per la garanzia della riservatezza delle informazioni;
  - portabilità fino al letto del paziente attraverso opportuni dispositivi hardware integrati nel sistema;
  - tracciabilità di ogni operazione svolta;
  - aggiornamento periodico delle banche dati utilizzate.

**Le linee guida sopra descritte devono trovare applicazione nell'implementazione del sistema informativo oggetto del presente Capitolato.**

#### **CARATTERISTICHE SISTEMA DI INTEGRAZIONE**

L'integrazione deve essere realizzata sfruttando il middleware presente all'interno del sistema informativo dell'ASLAL. Questo permette di integrare sistemi disparati, interconnessi con tecnologie eterogenee, e fornisce in maniera consistente servizi di orchestration, sicurezza, messaggistica, routing, attraverso il quale sono presenti servizi software e componenti applicativi.

La soluzione presente è basata sul prodotto Microsoft BizTalk Server, I principali obiettivi che intendiamo soddisfare con l'introduzione delle deve permettere il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Gestione di Codifica centralizzata
2. Ingegnerizzazione delle integrazione tra gli applicativi
3. Monitoraggio dello stato del sistema dal punto di vista applicativo

#### **ARCHITETTURA - TECNOLOGICA RICHIESTA**

E' richiesto al concorrente aggiudicatario di rendere operativa una architettura in grado di garantire anche il soddisfacimento delle esigenze descritte al punto precedente.

A tal fine dovrà essere prodotta appropriata documentazione.

E' richiesto che l'architettura logica del sistema offerto sia articolata su 2/3 livelli e che vi sia una chiara separazione logica tra le diverse componenti (Data Management, Application Management, Presentation).

L'architettura preferita è di tipo "web" con separazione delle varie componenti applicative a livello server.ed utilizzabile con browser standard intendendo la versione di Internet Explorer 7.

La ditta dovrà dettagliare nell'apposita tabella i requisiti di hardware e di software di base necessari per la stazione di lavoro di reparto.

In caso di interfaccia client/server è richiesto un meccanismo di distribuzione automatica di nuove versioni (eseguibili e interfacce) degli applicativi. Il meccanismo di distribuzione dovrà essere completamente trasparente per l'utente finale e la **sua implementazione e gestione dovrà essere dettagliata in sede di presentazione dell'offerta.**

In particolare devono essere rispettate le linee guida Microsoft, su architettura Windows 2000/2003, inerenti l'installazione e l'esecuzione dei programmi.

Si precisa che **l'utilizzo dell'applicativo non deve richiedere privilegi particolari dell'utente**: deve essere assolutamente sufficiente l'appartenenza al gruppo standard "domain user".

L'applicativo dovrà accedere esclusivamente alle aree disco ed alle zone del registro di sistema standard abilitate per uno user appartenente al gruppo "domain user". **Non sono accettate soluzioni in cui siano richiesti privilegi.**

La gestione delle periferiche (stampanti, scanner, etc..) dovrà essere conforme agli standard Microsoft. Non sono accettati standard proprietari diversi.

Ogni componente il sistema deve essere 2000 ed Euro compatibile

### **Sistema di Autenticazione, Autorizzazione e Sicurezza.**

L'aspetto legato alla sicurezza ed al controllo del sistema è di primaria importanza; gli operatori dei vari applicativi dovranno avere codici personali di accesso alle funzionalità ed ai dati a loro riservati, in relazione alle competenze ed al ruolo ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il sistema deve prevedere e gestire diversi livelli di utenza e controllo, per soddisfare in modo semplice e robusto i vincoli di sicurezza e riservatezza di accesso alle informazioni.

È auspicabile la presenza di una gerarchia di livelli di profili abilitativi, in modo da rendere semplice ed immediato l'inserimento, o la modifica di un utente, mediante l'associazione a profili abilitativi diversi e per applicativi diversi.

Modifiche apportate ad un livello devono propagarsi in modo trasparente ai livelli inferiori. L'amministratore del sistema deve disporre di uno strumento molto semplice al fine di configurare, gestire, creare e modificare profili abilitativi.

La riservatezza e la protezione della base di dati dovrebbero essere assicurate attraverso l'uso di tecnologia di crittografia delle chiavi di accesso secondo quanto definito nel D.lgs. 196/2003.

Deve essere presente la funzionalità di monitoraggio delle attività svolte dagli utenti: informazioni relative agli accessi riusciti ed ai tentativi falliti, informazioni relative alle modifiche (update/insert/delete) effettuate dall'utente nel suo normale utilizzo del software applicativo.

Il sistema proposto dovrà essere integrato con i meccanismi di Autenticazione del Dominio Microsoft Active Directory.

Tale meccanismo consente la definizione unica del codice d'identificazione personale e della parola chiave dell'utente, a livello di archivio centralizzato.

Il medesimo codice è utilizzato dall'utente per accedere ai diversi software applicativi a cui risulta autorizzato.

Il software applicativo deve disporre anche della funzionalità di single sign on, ovvero ereditare le credenziali dell'utente che si è autenticato all'accesso della postazione e quindi non richiedere le informazioni necessarie per l'autenticazione. Tale funzionalità dovrà essere configurabile/escludibile in funzione dell'utente del modulo applicativo.

L'integrazione con i meccanismi di autenticazione di Dominio Microsoft consente l'attribuzione di un unico codice d'identificazione personale, con relativa parola chiave (password), agli utenti, con ovvi vantaggi legati alla gestione della sicurezza. Le politiche di gestione nome utente e password, validità, tipologia, etc... sono prerogativa esclusiva del modulo Dominio Microsoft.

Tale standard è inoltre propedeutico all'introduzione di meccanismi di autenticazione centralizzati avanzati (ad esempio smart card).

L'autorizzazione dovrà essere gestita dal modulo applicativo offerto.

Le funzionalità del modulo applicativo adibito alla gestione dell'autorizzazione e della configurazione dei profili abilitativi dovranno essere dettagliate in sede di offerta. La semplicità d'uso e la gestione intuitiva sono elemento essenziale al fine di garantire la corretta attribuzione dei profili di accesso ai diversi utenti.

Il profilo abilitativo dovrà essere funzione esclusivamente del nome utente (codice di identificazione personale/username). La presenza funzionalità dipendenti da parametri legati alla postazione sono fortemente sconsigliate, in quanto rendono l'operatività dell'utente funzione della postazione informatica e non consentono all'utente di utilizzare una qualsiasi postazioni disponibile.

Nel caso in cui siano previste funzionalità specifiche legate alla postazione, queste devono essere dettagliate in sede di offerta.

L'azienda si riserva il diritto di chiederne l'eliminazione senza che alcun onere sia dovuto.

### **Piattaforma Server, Sistema operativo e Database**

Le competenze presenti e l'attuale dotazione Server, abbinate all'obiettivo di minimizzare il TCO delle piattaforme Server, evidenziano una propensione dell'Ente verso la tecnologia Microsoft Windows 2000 Server

La fornitura deve comprendere almeno 2 server , in configurazione cluster, per ricoprire le seguenti funzionalità :

- Application Server (se l'applicativo è a tre livelli DB/Application/Presentation)
- WebServer
- DB Server

I server dovranno essere dimensionati in modo da rispondere ai livelli di servizio elencati nel capitolo "Requisiti generali", al paragrafo "tempi di risposta", dovranno avere i componenti critici completamente ridondati in modo da garantire un funzionamento senza interruzioni 24 ore su 24 e 7 giorni su 7; la ditta offerente dovrà dettagliare tutte le caratteristiche dei server offerti utilizzando l'apposita tabella in allegato.

### **Standard e normativa vigente**

Per garantire l'interoperabilità con altre applicazioni è necessario che il software, oltre a rispondere alla normativa vigente, sia conforme a specifici standard.

Gli applicativi dovranno soddisfare i requisiti stabiliti dalle normative vigenti per quanto riguarda il trattamento dei dati personali (D.L. 196 del 30 giugno 2003), Misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali (Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n.318 e Legge 3 Novembre 2000, N. 325) la gestione del documento informatico e della firma digitale (Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successivi).

Le norme, gli standard e le regole tecniche definite dall'AIPA, Autorità per l'informatica nella Pubblica Amministrazione ([www.aipa.it](http://www.aipa.it)), sono requisiti essenziali che il prodotto offerto deve soddisfare.

In particolare si desidera evidenziare: Euromethod, Sicurezza Sistemi Informativi, Protocollo Informatico, Regolamento per la gestione documentale, Carta d'identità elettronica, Integrazione dei dati e interoperabilità dei sistemi informativi attraverso XML, Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione e le linee guida per la realizzazione del Sistema Informativo Unitario del Personale.

### **Protezione dei dati sensibili**

A pena di esclusione il sistema proposto deve rispettare tutte le norme e regolamenti vigenti in materia di privacy e di trattamento dei dati sensibili.

L'accesso dovrà quindi poter essere discriminato nei confronti delle varie tipologie di utenti, in base a diversi profili di autorizzazione con abilitazioni diversificate sia per quanto riguarda l'ambito dei dati da poter visualizzare (es. solo le richieste del proprio reparto oppure anche tutti i precedenti relativi a pazienti ricoverati nel reparto), sia per quanto riguarda le operazioni consentite sui dati stessi.

Per garantire la protezione nei confronti di accesso fraudolento o anche solo accidentale da parte di persone non autorizzate deve essere assicurata una completa "rintracciabilità" del referto/dato e dell'iter che lo ha prodotto per potere risalire agli operatori che lo hanno generato /modificato.

Inoltre il sistema deve rispondere a quanto stabilito nell'allegato B (disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza) del Dlgs. 196/2003 in materia di cifratura e separazione dei dati.

### **Caratteristiche strutturali del software applicativo**

Oltre a quanto descritto precedentemente, il software applicativo deve rispondere ai seguenti requisiti generali:

#### Efficacia interfaccia

L'interfaccia operatore-applicativo deve essere amichevole, semplice ed immediata, conforme agli standard di interfaccia grafica previsti dai principali applicativi di mercato.

I passaggi più critici devono essere opportunamente segnalati all'utente e le funzioni disponibili devono essere differenziate a seconda dell'utente collegato.

Il sistema deve inoltre fornire un percorso logico da seguire evidenziando i passi obbligatori ed implementando opportuni meccanismi di controllo in fase di editing del dato.

L'interfaccia deve proporre immagini, testi, icone, finestre e quanto altro, coerenti con le azioni collegate; i messaggi di segnalazione/errore devono essere comprensibili all'utente, consentendogli di intraprendere le adeguate azioni correttive.

Dovrà essere presente un help in linea, dipendente dal contesto, preferibilmente suddiviso due livelli, uno più generale, con la descrizione dell'ambiente in esame e delle funzionalità presenti, ed uno più specifico con il dettaglio dei campi, tasti, e quant'altro necessario; inoltre, tale sistema di guida in linea dovrà essere costantemente aggiornato a seguito di modifiche dell'applicativo.

Il significato associato alle varie icone ed ai messaggi dovrà essere sempre il medesimo all'interno di tutto l'applicativo.

#### Storicizzazione

Il sistema proposto deve gestire la storicizzazione di tutte le tabelle di base significative, in particolare dell'anagrafica Pazienti, Reparti e Prestazioni.

La gestione della storicizzazione dovrà prevedere almeno la presenza dei campi: data inizio validità e data fine validità.

Altre soluzioni alternative possono essere proposte, fatto salvo che dovrà essere sempre possibile risalire alle informazioni valide ad una determinata data.

Si ritiene non conforme una gestione della storicizzazione realizzata esclusivamente con la memorizzazione di un flag "obsoleto" o "annullato".

Tale soluzione non consente di risalire alle informazioni valide ad una determinata data.

### Disponibilità di un sistema di reporting flessibile e strutturato

Il sistema, oltre a produrre un set di output predefiniti per i flussi informativi di routine, deve prevedere meccanismi di export dinamico e configurabile dei dati nei principali formati standard di mercato (ASCII, Excel, Access, Dbf, Xml).

Saranno valutate positivamente soluzioni con funzionalità di estrazione, reportistica, stampe, anche in formato Microsoft Office e Oracle Discoverer.

### Presenza di un ambiente di test

Deve essere presente un ambiente di test, rilasciato ed installato, allineato al sistema in produzione, necessario ad effettuare corsi/formazione ed a testare le nuove funzioni/procedure prima di rilasciarle in produzione.

### **Integrazioni con il Software attualmente installato presso l'Ente**

Le attività di integrazione a carico della ditta Aggiudicataria sono quelle relative al software offerto in quanto quelle relative al software già presente sono a carico dell'Ente Appaltante

Qualora successivamente l'Ente Appaltante dovesse sostituire parte e/o totalmente il software attualmente presente e/o previsto i costi di integrazione tra quanto offerto e quanto di nuova installazione sarà oggetto di specifica richiesta di offerta.

Sono comunque esclusi gli eventuali adeguamenti delle integrazioni per nuove normative legislative, nazionali e/ regionali in quanto da considerarsi comprese nel canone di manutenzione evolutiva del software offerto.

### **Caratteristiche per la Rete Wi Fi**

Le tecnologie proposte devono essere individuate a seguito di un'attenta analisi mirata alla completa soddisfazione dei requisiti di gara ed in considerazione delle tecnologie presenti presso la realtà dell'ASL AL.

In particolare si evidenzia che a livello di gestione degli switch di rete sono attualmente presenti apparati dei seguenti produttori:

- HP ProCurve
- 3COM Switch
- Extreme Network.

La scelta della tecnologia deve permettere la **Gestione Centralizzata**.

La soluzione offerta deve realizzare una soluzione di accesso centralizzato per configurare a livello di sistema il setup e le operazioni della LAN wireless, incluso l'SSID, la sicurezza, le opzioni di autenticazione ed i servizi avanzati wireless.

La soluzione organizzativa deve garantire la sostituzione di un apparato guasto entro il giorno successivo alla ricezione della chiamata di segnalazione.

Nel seguito vengono indicati i componenti che devono essere inclusi nella proposta:

- Sistema di gestione centralizzato: coppia sistemi ridondati con modulo Wireless per la gestione degli access point
- Access Point
- Software di management e sicurezza

### Sistema di gestione centralizzato

#### Alta Affidabilità

- |  |  |
|--|--|
| Gestione e configurazione centralizzata della WLAN | • Gestione centralizzata di tutte le operazioni necessarie alla configurazione e gestione della rete realizzata.   |
| Sicurezza  | • SSID Multipli per ogni access point<br>• IEEE 802.11i, Wi-Fi Protected Access 2 (WPA2) e WPA<br>• IEEE 802.1X<br>• Autenticazione MAC basata su RADIUS |
| Quality of Service (QoS)                           | • Supporto WMM Wi-Fi.<br>• Supporto per SpectraLink voice priority   |

#### Access Point

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| Funzionalità richieste   | • Implementazione del protocollo layer 2<br>• Implementazione del protocollo layer 3 .   |
| Sicurezza                | • SSID multipli<br>• IEEE 802.11i, Wi-Fi Protected Access 2 (WPA2) e WPA<br>• IEEE 802.1X<br>• Autenticazione MAC basata su RADIUS |
| Connettività             | • Power over Ethernet<br>• Selezione automatica del canale<br>• Modalità operativa radio IEEE 802.11a/b/g                          |
| Quality of Service (QoS) | • Supporto WMM Wi-Fi<br>• Supporto per SpectraLink voice priority  |

#### Software

Deve essere fornita una piattaforma di gestione di rete che consenta agli amministratori di rete di configurare, aggiornare, monitorare e risolvere i problemi dei dispositivi centralmente. L'amministratore di rete deve essere in grado di abilitare policy

#### Caratteristiche minime della piattaforma di gestione

- Rilevamento automatico dei dispositivi: mediante Link Layer Discovery Protocol,
- Riepilogo dello stato della rete,
- Mappatura dei sistemi connessi,
- Gestione dei dispositivi,
- Creazione e applicazione di *policy*,
- Aggiornamenti software dei dispositivi,
- *Secure shell* per telnet e interfaccia a riga di comando,
- Funzionamento basato su protocollo RADIUM,
- Gestione Priorità del traffico,
- Gestione di Access control list.

In particolare si evidenzia che al fine di evitare interferenze di accesso agli apparati di rete, una volta installata la rete Wireless, l'Ente appaltante richiede che la manutenzione della rete, anche se a carico della ditta offerente, in via preferenziale, sia svolta dalla ditta che ha, e/o avrà, in carico la manutenzione della rete fissa.

-----OOO-----

**Tutto quanto offerto al termine dei nove anni contrattuali sarà di proprietà dell'Ente.**

## **Allegato C: CARATTERISTICHE DEI SERVIZI RICHIESTI ED INDIRIZZI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO TECNICO**

### **SISTEMA ATTESO**

L'appalto prevede l'erogazione di servizi di supporto alla gestione informatizzata del farmaco in Unità Posologica con preparazione della terapia personalizzata a "bordo letto" del paziente dell'Azienda ASL AL, caratterizzati da soluzioni tecniche e gestionali innovative, comprendenti:

- ✓ **I SERVIZI** distinti tra:
  - **Generali** per lo sviluppo, la messa a regime del sistema offerto
  - **Di Gestione quale supporto alla farmacia** per la durata di 9 anni del contratto.
  - I Servizi di realizzazione e distribuzione **Unità Posologiche**;
- ✓ **LA FORNITURA** della tecnologia e degli strumenti di supporto necessari, per la gestione all'interno dei Presidi dell'Ente (Farmacia e Reparti), del Processo di Prescrizione e Somministrazione ivi compresi i Materiali di Consumo previsti dall'offerente (ad esempio bracciali per riconoscimento Paziente) e le manutenzioni di quanto offerto.

In fase di gara si richiede che il concorrente sulla base delle caratteristiche dell'Ente, esprima, attraverso un proprio progetto, la soluzione a suo giudizio ottimale per realizzare gli obiettivi precedentemente elencati in premessa.

In questo senso, non è intenzione dell'Ente limitare le possibili soluzioni progettuali a livello di modelli di gestione e di conseguente tecnologia a supporto.

Si vogliono tuttavia indicare alcune **linee guida di progetto**, soprattutto per quanto riguarda i flussi operativi che l'Ente non considera vincolanti, ma certamente preferenziali.

- a) L'Ente, come già evidenziato, non ritiene strategico un investimento nell'acquisto della tecnologia per la realizzazione delle Unità Posologiche; pertanto l'appaltatore deve fornire all'Ente le Unità Posologiche necessarie per la somministrazione delle terapie personalizzate.  
L'analisi dei consumi storici indica un quantitativo di Unità Posologiche da realizzare per la totalità dei posti letto dell'Azienda, e quindi con il sistema a regime, pari a circa 2.270.000 (duemilioniduecentosettantamila) unità su base annua<sup>1</sup>.
- b) All'appaltatore è richiesta l'organizzazione in autonomia, anche in termini di infrastrutture, logistici e tecnologici, di tutte le attività necessarie alla realizzazione delle Unità Posologiche che dovranno essere consegnate all'Ente.
- c) Il flusso logistico dei farmaci in confezione, secondo l'organizzazione proposta in sede di progetto, deve essere integrato con il sistema informativo aziendale di gestione di magazzino, ai fini della verifica delle scorte e della programmazione degli acquisti, per i seguenti movimenti:
  - da magazzino centrale a magazzino conto lavorazione
  - da magazzino conto lavorazione a centro di costo aziendale in UP
  - da centro di costo aziendale a Cartella Clinica Paziente
  - gestione per tutti i movimenti in caso di resoLa consegna dei farmaci, acquistati dall'Ente e consegnati "in Conto Lavorazione", sarà effettuata a carico della Ditta Aggiudicataria (si evidenzia che nella fase di transitorio, e quindi con la presenza di Reparti avviati con il nuovo progetto e Reparti gestiti ancora in modo tradizionale, sarà necessario prevedere un sistema misto da definire in fase di avvio del progetto).

<sup>1</sup> I consumi annui di U.P., quando il sistema sarà a regime, per singolo presidio ospedaliero risultano i seguenti:

- Acqui Terme	320.000
- Casale Monferrato	660.000
- Novi Ligure	450.000
- Ovada	200.000
- Tortona	500.000
- Valenza	140.000

Presso i reparti, l'appaltatore installerà una serie di strumenti tecnologici di supporto al processo (hardware, software, automazione, infrastrutture,...), le caratteristiche dei quali dipenderanno dall'organizzazione e dalle soluzioni proposte dall'appaltatore in sede di progetto.

Il complessivo sistema proposto dovrà privilegiare investimenti in soluzioni ad elevato contenuto tecnologico tali da favorire il miglior utilizzo delle risorse umane dedicate al servizio oggi presenti.

Tale indicazione sarà tenuta particolarmente in conto in relazione a quelle tecnologie che permetteranno di ridurre e/o annullare le "attività senza valore aggiunto" degli infermieri e delle altre figure sanitarie permettendo, quindi, di dedicare il tempo "risparmiato" alla cura del paziente.

- d) Nell'ambito della tecnologia di supporto prevista, un ruolo centrale sarà riservato al software per la gestione informatizzata della prescrizione e della somministrazione, strumento attraverso il quale il processo clinico (prescrizione e successive fasi di preparazione e somministrazione delle terapie personalizzate) verrà rappresentato, tracciato e "governato".
- e) Presso le varie allocazioni dei farmaci presso i Presidi l'appaltatore installerà, oltre a quanto eventualmente proposto per la movimentazione dei Farmaci, gli strumenti tecnologici di supporto al monitoraggio di processo, in particolare relativi alle valutazioni di appropriatezza della prescrizione farmacologica che dovranno essere parimenti installati presso le Farmacie di Presidio..

Tali strumenti dovranno integrarsi, dove applicabile, con i software di gestione già presenti e/o futuri.

A queste indicazioni si aggiungono i seguenti assunti, che invece sono considerati imprescindibili dall'Ente, in quanto fondanti la natura dell'appalto:

- 1) Tracciabilità delle prescrizioni e delle somministrazioni per il 100% dei farmaci, Rintracciabilità dei Farmaci al 100% (si sottolinea che si vogliono Tracciare e Rintracciare sia il Lotto che la Scadenza del 100% dei Farmaci ivi compresi gli Emoderivati); pertanto, quanto offerto attraverso metodologie e tecnologie dovrà privilegiare tale fondamentale aspetto abbattendo soprattutto il tempo da dedicare da parte del personale dell'Azienda a tale attività.
- 2) Si richiede una specifica interfaccia e/o gestione diretta delle Prescrizioni verso l'UFA e la successiva verifica della somministrazione ivi compresa la terapia ancillare;
- 3) Utilizzo dell'Unità Posologica "fisica" per il maggior numero possibile di specialità farmaceutiche;
- 4) Erogazione, per tutta la durata contrattuale, di Servizi di Supporto, complementari alle forniture, quantitativamente e qualitativamente adeguati alle caratteristiche di innovazione introdotte dalle forniture stesse;
- 5) Architettura unica di progetto, in grado di esprimere un sistema coerente di tecnologie e servizi, complessivo ed integrato negli aspetti organizzativi ed informativi;
- 6) Consegna dei farmaci in Unità Posologica a cura dell'appaltatore nei modi, nei tempi e nei luoghi definiti in fase progettuale;
- 7) Procedure di backup (anche eventualmente manuali) tali per cui in ogni evenienza il sistema permetta, se pur degradato, il funzionamento dei Reparti di Degenza e della Farmacia..

L'Acquisto dei farmaci rimane escluso dall'appalto in quanto resta totalmente in carico all'Ente anche se, a priori, non si esclude la possibilità da parte dell'appaltatore di emettere, verso i fornitori, specifici programmi di consegna purché gli stessi siano preventivamente soggetti all'approvazione delle specifiche funzioni dell'Ente.

Infine, l'offerta dovrà essere unica in quanto non saranno considerate valide offerte multiple, sostitutive o alternative.

## SERVIZI

I servizi offerti dovranno comprendere ogni attività necessaria per il raggiungimento degli obiettivi indicati dal presente Capitolato Speciale.

Vista la complessità del sistema, al fine di raggiungere gli obiettivi predefiniti la ditta Aggiudicataria, per quanto di propria competenza, dovrà garantire, nelle diverse fasi progettuali (avvio del progetto e messa a

regime) e di gestione (anni successivi alla messa a regime fino alla fine del contratto), la presenza di proprio personale, finalizzato ai servizi in termini di:

- ✓ Project Manager (e direzione tecnica),
- ✓ Farmacisti in supporto ai Farmacisti Ospedalieri per le attività della funzione svolte dall'appaltatore,
- ✓ Personale Infermieristico per il supporto alle attività di Formazione e gestione,
- ✓ Ingegneria di processo,
- ✓ Analisi informatica,
- ✓ Formatori,
- ✓ Manutentori delle tecnologie (di automazione ed informatiche) installate presso i Presidi

Da un punto di vista generale, tra l'altro, dovranno essere offerti i Servizi per:

- ✓ procedure operative formalizzate per il governo di tutti i processi/flussi di gestione del farmaco;
- ✓ collaborazione con il personale dell'Ente alla definizione dei nuovi processi/flussi informativi;
- ✓ relazioni periodiche di consuntivazione delle attività svolte ed analisi delle prestazioni del servizio, anche realizzando specifici metodi/sistemi di controllo e monitoraggio in base agli indicatori di servizio definiti con la specifica funzione individuata dall'Ente;
- ✓ sistemi di rilevazione ed analisi delle attività svolte;
- ✓ sistemi per la tracciabilità e la documentazione di tutte le attività;
- ✓ servizi accessori in fase di avviamento del sistema, quali il popolamento di data base, inizializzazioni, analisi per la riorganizzazione iniziale delle scorte di reparto, e quant'altro necessario;
- ✓ addestramento, formazione ed aggiornamento del personale dell'Ente all'utilizzo delle diverse componenti del processo, da garantire per tutto il periodo contrattuale, anche in considerazione del fisiologico turn-over che interesserà il personale dell'Ente;
- ✓ attività tecniche asservite alla gestione della tecnologia di supporto fornita, effettuate tramite personale tecnico, opportunamente dimensionato ed atto a garantire la regolare funzionalità del sistema, anche continuativamente e stabilmente residente presso l'Ente, in relazione a:
  - manutenzione "full risk" dei sistemi hardware, siano essi impianti e/o macchinari oppure componenti della parte informatica (interventi correttivi d'urgenza in caso di guasto, sotto condizione, preventiva programmata, ed altro);
  - manutenzione dei prodotti software;
  - verifica periodica dei parametri di sicurezza in base alla normativa vigente applicabile.
- ✓ la manutenzione dovrà essere garantita per tutto il periodo contrattuale; ogni onere relativo alla manutenzione sarà incluso nel corrispettivo, fatti salvi costi derivanti da eventi accidentali, calamità, utilizzo improprio da parte del personale dell'Ente;
- ✓ fornitura e gestione, nelle modalità successivamente evidenziate, dei materiali di consumo necessari per il funzionamento delle tecnologie di supporto offerte (ad esempio, a titolo non esaustivo, materiali necessari per la realizzazione delle unità posologiche e terapie personalizzate, per l'etichettatura, per l'identificazione del paziente).
- ✓ interconnessione informativa ed informatica con altri enti esterni interessati dal progetto (per esempio, strutture di Area Vasta, AIFA, Regione, Ministero,...).

Al fine di raggiungere gli obiettivi predefiniti l'Aggiudicatario, per quanto di propria competenza, dovrà fornire le seguenti attività:

- ✓ project management, tramite figure professionali e personale opportunamente dimensionato nella quantità e nel tempo; in particolare, l'offerente dovrà specificare quali sono le professionalità coinvolte nel servizio di realizzazione dell'unità posologica ed in generale in tutto il processo logistico;
- ✓ help desk per la gestione e la tempestiva soluzione dei problemi operativi, che garantisca la continuità del sistema in tutte le sue componenti;
- ✓ assistenza operativa sia per le attività di configurazione che per quelle di assistenza utente;
- ✓ definizione di tutte le necessarie procedure di manutenzione (interventi d'urgenza in caso di guasto, sotto condizione, programmata, ed altro), per le quali devono essere specificate modalità, periodicità, tempi di intervento;

### **Servizi di Gestione dei farmaci in Unità Posologica**

Data la significatività di tali servizi, si ritiene opportuno precisare alcuni aspetti e prescrizioni ad essi relativi.

Indicativamente, i farmaci destinati alla lavorazione dovranno essere ritirati dalla ditta aggiudicataria in base alla metodologia organizzativa proposta dall'Appaltatore in sede di offerta ed alle esigenze logistiche, cliniche ed organizzative che verranno identificate.

L'Ente e l'Aggiudicatario potranno concordare diverse frequenze e modalità di consegna e, se necessario, la ditta aggiudicataria si impegna ad effettuare, previa definizione di apposite procedure operative, il prelievo dei farmaci (in emergenza) presso il magazzino indicato dall'Ente.

L'appaltatore dovrà implementare, in una struttura da esso gestita, collocata esternamente alle strutture dell'Ente, definita Sito di Lavorazione, la realizzazione in Unità Posologica dei farmaci destinati ai reparti dell'Ente.

Tale attività si compone delle seguenti macrofasi:

- ✓ lavorazione per la realizzazione delle unità posologiche; dovrà essere prevista la possibilità concreta da parte dei Farmacisti dell'ASL AL di effettuare dei controlli, sia a scadenza fissa che estemporanei, sull'attività di preparazione della Dose Unitaria.
- ✓ preparazione per trasporto e consegna (costo di trasporto a carico della ditta aggiudicataria) nei locali dell'Ente in accordo con le specifiche metodologie oggetto dell'offerta.

Le attività di cui sopra dovranno essere implementate attraverso procedure, strumenti e tecnologia che esprimano lo stato dell'arte in termini di sicurezza, efficienza e livello di automazione del processo.

In particolare, l'offerente dovrà illustrare chiaramente ed in dettaglio nel progetto tutte le metodologie adottate per la garanzia della sicurezza del processo dal momento del prelievo dei Farmaci presso l'Asl fino alla riconsegna ai Reparti (flussi di lavoro, flussi di materiale, flussi di informazione, tecnologia di automazione, conservazione per temperatura, umidità e luce, ecc.).

La lavorazione per la realizzazione delle unità posologiche sarà svolta da parte di personale farmacista, o sotto la stretta e vincolante vigilanza di personale farmacista, secondo le parti applicabili al caso in esame delle Norme di Buona Preparazione dei medicinali siano attuali che future per tutta la durata del contratto.

L'appaltatore dovrà garantire la tracciabilità e la rintracciabilità completa di tutti i farmaci in Unità Posologica.

Il servizio di realizzazione delle Unità Posologiche dovrà avere caratteristiche tali da consentire la gestione in Unità Posologica del maggior numero di specialità farmaceutiche, fatte salve tutte le considerazioni di opportunità legate a casi specifici o esigenze di gestione operativa.

L'analisi dei consumi storici indica un quantitativo di unità posologiche da realizzare, in condizioni di regime e per la totalità dei posti letto dell'Ente, pari a circa 2.270.000 (duemilioniduecentosettantamila) unità per anno.

In relazione alla produttività, l'appaltatore deve essere in grado di garantire l'Ente in caso di picchi di lavorazione, dovuti ad esempio a incrementi temporanei di consumi, in modo trasparente per l'Ente, ovvero senza che l'Ente percepisca alcun disagio.

Si precisa che l'Ente in prima istanza considera il sito indicato dalla ditta per la realizzazione delle unità posologiche una "locazione di transito" per i farmaci, e non un ulteriore magazzino.

Infatti, ai fini di evitare la moltiplicazione dei siti di immobilizzo di materiali (farmaci), secondo le attese dell'Ente la nuova gestione dovrebbe essere strutturata per immobilizzare presso tale sito solo una quantità limitata di farmaci, ovvero quelli in attesa di essere lavorati, e non dovrebbe avere una funzione di scorta, né per i farmaci in ingresso – in confezione, né per quelli in uscita – singolarizzati, se non in misura molto limitata fatto salvo, come già evidenziato, il periodo transitorio.

Una volta che il farmaco è stato realizzato in Unità Posologica, la sua distribuzione nei Reparti e/o presso i locali di stoccaggio degli stessi è a carico dell'appaltatore che dovrà disporre di adeguati mezzi di trasporto che garantiscano la sicurezza e la corretta tenuta e stoccaggio dei farmaci.

Il dimensionamento delle scorte di farmaco (in Unità Posologica) da mantenere presso ciascun Presidio e/o Reparto anche se sarà stabilito dall'Ente in fase di avvio del contratto è da considerarsi oggetto di continuo monitoraggio e controllo anche in funzione delle Prescrizioni attive (funzione richiesta: analisi della disponibilità per data) e, di conseguenza, i valori di scorta potranno variare nel tempo sia per richieste dell'Ente sia per proposta della ditta aggiudicataria.

Il servizio di distribuzione erogato dall'appaltatore deve essere tale da garantire dette scorte presso i reparti in relazione ai consumi (ovvero ai farmaci effettivamente somministrati).

In ogni caso l'integrità di dette scorte è la condizione vincolante che si richiede al fornitore del servizio e gli eventi di rottura della scorta di un farmaco (normalmente previsto), per motivazioni imputabili all'Appaltatore, saranno sanzionati da apposita penale così come indicato nel Capitolato d'appalto.

Le attrezzature necessarie alla consegna dei farmaci dovranno presentare dispositivi di chiusura/sicurezza che ne consentano di verificarne agevolmente l'integrità da parte del personale dell'ente ed, inoltre, dovranno garantire il rispetto delle norme in tema di temperatura dei farmaci.

Fissato l'obiettivo dell'integrità delle scorte, gli aspetti di organizzazione operativa e logistica del servizio (ad esempio la frequenza delle consegne, il numero di mezzi e di operatori, le modalità di trasporto, ecc.) dipendono dallo specifico modello organizzativo proposto, nonché dalla tecnologia di supporto offerta, e sono dunque lasciate alla progettualità del concorrente.

Nel progetto tecnico, l'offerente dovrà comunque dare evidenza delle valutazioni svolte in merito ai dimensionamenti ed alle scelte organizzative, alla luce dei risultati da raggiungere.

Il sito di lavorazione individuato dall'appaltatore, oltre ai requisiti delle vigenti norme, dovrà possedere le caratteristiche minime di idoneità in relazione alle attività che vengono svolte all'interno, con particolare riferimento agli aspetti legati alla sicurezza ed alla corretta tenuta e stoccaggio dei farmaci, e di tale aspetto deve essere data chiara evidenza nel Progetto Offerta.

Il sito di lavorazione dovrà essere logisticamente accessibile alla stazione appaltante, sette giorni la settimana per 24 ore al giorno, per effettuare tutte le attività ispettive e di controllo previste dal presente capitolato. Tutte le attività di controllo saranno espletate da professionisti appositamente individuati dalla stazione appaltante.

La localizzazione del sito di lavorazione sarà oggetto di valutazione, tra l'altro, in relazione a:

- ✓ possibilità per l'Ente di svolgere, senza oneri significativi, ispezioni, visite di controllo, e quant'altro necessario, da parte di proprio personale,
- ✓ pronto intervento in caso di trasferimento di farmaci in emergenza,
- ✓ descrizione degli strumenti per il controllo della sicurezza ed alla corretta tenuta e stoccaggio dei farmaci.

L'appalto non comprende:

- ✓ le attività del processo clinico, che resteranno sempre a capo dell'Ente;
- ✓ l'acquisto dei farmaci, che sono forniti dall'Ente e che restano di proprietà dell'Ente;
- ✓ i costi per le attività di ripristino conseguenti ad uso improprio, danni accidentali, furto e quant'altro non a carico della ditta aggiudicataria;
- ✓ materiale di consumo diverso da quello necessario per la realizzazione delle unità posologiche e per il funzionamento delle tecnologie di supporto offerto (ad esempio carta, materiale di cancelleria, ecc.);
- ✓ la manutenzione della rete wireless, che sarà svolta dall'Ente nell'ambito della gestione della complessiva rete dati; alla ditta aggiudicataria è comunque in carico la sostituzione – inclusa nel canone

- degli apparati della rete wireless da essa forniti e che verranno trovati difettosi o che si guastino nell'arco della durata contrattuale;
- ✓ tutto quanto non espressamente richiamato nel presente Capitolato.

## **FORNITURA**

I sistemi proposti per l'espletamento dei servizi dovranno essere comprensivi di tutte le componenti tecnologiche, quali:

- ✓ le tecnologie di automazione per:
  - la preparazione della Terapia personalizzata per Paziente,
  - i vari supporti di invio dei farmaci ai Reparti e/o alla Farmacia,
  - le relative tecnologie di controllo,
  - tutte le parti accessorie;
- ✓ tutte le componenti informatiche in termini di applicativi software necessari per la gestione del processo di prescrizione e somministrazione e per l'ottimale funzionamento del sistema;
- ✓ tutte le integrazioni (così come indicate) con gli attuali pacchetti applicativi, in particolare l'accettazione, la cartella clinica ed il magazzino;
- ✓ tutte le componenti informatiche in termini tecnologici (hardware necessario per il funzionamento del sistema), inclusi i dispositivi hardware per la prescrizione e la verifica della somministrazione al letto del paziente nonché per le necessità di stampa a livello di singolo reparto;
- ✓ il collegamento delle tecnologie di automazione a gruppo elettrogeno, il collegamento agli UPS dell'Ente per i computer della Farmacia;
- ✓ le eventuali implementazioni della rete dell'Ente, compresa la rete wireless, con adeguamento ed estensione della rete a tutte le aree interessate dal progetto.

La tecnologia proposta per l'espletamento dei Servizi di Supporto alla Farmacia Ospedaliera dovrà rispondere, in modo ottimale, a tutte le esigenze espresse in termini funzionali in questo Capitolato Speciale.

Le componenti tecnologiche dovranno essere parte di un'unica architettura in grado di esprimere un sistema coerente, complessivo ed integrato negli aspetti organizzativi, informativi ed informatici, e dovranno altresì permettere lo sviluppo dei sistemi e dei servizi di supporto in coerenza con gli obiettivi dell'Ente e con le esigenze di modularità, flessibilità ed estensibilità del servizio nel tempo.

Impianti e macchine di automazione delle attività dovranno rispondere a tutti i requisiti previsti all'interno dell'Ente (compatibilità con gli impianti elettrici, compatibilità elettromagnetica, ecc.) ed alle vigenti normative.

Nel proprio progetto le ditte concorrenti dovranno:

- ✓ proporre una soluzione per la dislocazione, sia interna che esterna, delle tecnologie e di quant'altro necessario per lo svolgimento del servizio;
- ✓ garantire la compatibilità delle tecnologie proposte anche in termini di ingombri, pesi, e quant'altro necessario ivi comprese le interferenze con il sistema sanitario.

**Al termine del periodo contrattuale di 9 anni tutte le tecnologie installate presso i diversi luoghi dell'Ente diventeranno proprietà dell'Ente stesso;** pertanto alla ditta offerente è richiesto, oltre alla normale manutenzione, di evidenziare tutte le azioni che saranno intraprese per fare sì che lo stato delle tecnologie alla fine del contratto sia consono alle esigenze dell'Ente.

## **Materiali di Consumo**

Fornire e gestire i materiali di consumo per il funzionamento del sistema presso i Presidi dell'Ente quali pellicole, etichette, inchiostri, braccialetti paziente e quant'altro necessario alla gestione delle terapie farmacologiche personalizzate per singolo Paziente.

## Locali ed Opere

L'Aggiudicatario, fatti salvi specifici accordi con l'Ente, si impegna a non utilizzare eventuali locali interni all'Ente per attività che esulano dall'oggetto contrattuale conseguente alla presente gara di appalto.

Anche in questo caso al termine del periodo contrattuale di 9 anni quanto compreso ed espletato dalla ditta aggiudicataria presso l'Ente diventerà proprietà dell'Ente stesso.

## L'Appalto non Comprende

- ✓ le attività del processo clinico, che resteranno sempre a capo dell'Ente;
- ✓ i costi per le attività di ripristino conseguenti ad uso improprio, danni accidentali, furto e quant'altro non a carico della ditta aggiudicataria;
- ✓ materiale di consumo diverso da quello previsto per la preparazione delle Terapie Personalizzate per Paziente (ad esempio carta, materiale di cancelleria, ecc.);
- ✓ tutto quanto non espressamente richiamato nel presente Capitolato.

## TEMPISTICA

Sia per i Servizi che per la Fornitura la tempistica deve rispettare quanto indicato all'Articolo 3 del Capitolato Speciale d'Appalto.

## **Allegato D: INDICATORI DI VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEGLI OBIETTIVI DI FASE 1**

Premesso che l'Azienda è ben conscia che in un breve periodo quale quello della Fase 1 di soli tre/sei mesi di operatività, non è possibile raggiungere significativi risultati, in quanto le attività necessarie richiedono tempi maggiori ed il valore di regime è raggiungibile nell'arco di tre anni, al termine della Fase 1 ritiene che comunque sia verificabile il "trend" degli Indicatori verso il valore atteso.

L'Asl intende verificare in modo specifico che il Sistema:

- ✓ permetta la riduzione degli errori di Somministrazione,
- ✓ fornisca le basi per la definizione dei Profili Terapeutici,
- ✓ permetta la tracciabilità delle terapie e dei farmaci associati
- ✓ il lavoro infermieristico sia effettivamente facilitato,
- ✓ la disponibilità dei Flussi Regionali, Ministeriali ed A.I.F.A.,
- ✓ siano disponibili i dati per il governo del processo da parte della Farmacia,

Inoltre in questa Fase l'ASL, attraverso il confronto tra i valori della situazione ex ante ed ex post, intende verificare numericamente che la Riduzione dei Consumi e la Riduzione delle Scorte di Reparto e di Farmacia, riporti, indipendentemente dai valori raggiunti, un "trend" per l'appunto in diminuzione.

### **Principio Generale**

Per la verifica dell'andamento è comunque necessario disporre dei dati del periodo ex ante e del periodo ex post pertanto, prima dell'avvio operativo dei reparti (e pertanto in anticipo dell'avvio dell'affiancamento operativo) saranno rilevati i dati della situazione ex ante.

Per quanto riguarda l'obiettivo di riduzione dei consumi si rileverà l'equivalente periodo stagionale precedente (ad esempio se il periodo operativo dei primi tre mesi fosse Dicembre – Febbraio si rileveranno i consumi dell'analogo periodo precedente affinché possa essere annullato l'eventuale effetto della stagionalità della rilevazione).

Mentre per la riduzione delle scorte sarà rilevato il valore presente al momento di avvio dei Reparti; per le scorte di Farmacia, avendo, ovviamente, in stock gli stessi farmaci consegnati a tutti i Reparti non sarà eseguita nessuna rilevazione

Nella situazione ex post saranno adottati gli stessi criteri adottati nella rilevazione ex ante.

Tutti i dati rilevati nella situazione ex post (consumi e scorte) dovranno essere poi corretti per l'effetto dovuto alla possibile variazione del Prezzo dei singoli prodotti (vi fosse una riduzione di prezzo, e quindi di consumo, sarebbe errato accreditarla al progetto) del MIX dei prodotti e del Volume consumato.

Per la razionalizzazione dei dati (calcolo del Delta MIX, Delta Volume e Delta Prezzo) saranno utilizzate le formule:

### **Legenda**

Sigla	Descrizione	UM
V	Quantità Consumate	N
P	Prezzo	€
C	Costo	€
t1	Periodo di Rilevazione	
t0	Periodo di Riferimento	

V<sub>ss</sub> Volume in senso stretto

## Formule

$$\Delta \text{ Vss} = \sum (V_{t1} - V_{t0}) * P \text{ medio ponderato } t0$$
$$\Delta \text{ Volume} = + \Delta \text{ MIX} = \sum (V_{t1} - V_{t0}) * (P_{t0} - P \text{ medio ponderato } t0)$$
$$\Delta \text{ Prezzo} = \sum (P_{t1} - P_{t0}) * V_{t1}$$

$$P \text{ medio ponderato } t0 = \sum P_i * \frac{\text{Volume } t0}{\text{Volume Totale } t0}$$

## ALLEGATO E

Piano di Sviluppo Proposto	PL RO Tot	Anno 1				Anno 2				Anno 3			
		Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
P.O. TORTONA	172	-	64	-	50	58	-						
	PL RO Progressivi	-	64	64	114	172	172	172	172	172	172	172	172
P.O. ACQUI	119					50	69						
	PL RO Progressivi	-	-	-	-	50	119	119	119	119	119	119	119
P.O. NOVI	181						40	60	60	21			
	PL RO Progressivi	-	-	-	-	-	40	100	160	181	181	181	181
P.O. OVADA	59									59			
	PL RO Progressivi	-	-	-	-	-	-	-	-	59	59	59	59
P.O. CASALE	229										76	76	76
	PL RO Progressivi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	153	229
P.O. VALENZA	47								47				
	PL RO Progressivi	-	-	-	-	-	-	-	47	47	47	47	47
PL RO Progressivi	807	-	64	64	114	222	331	391	498	578	654	731	807
In avviamento nel Trimestre	-		64	-	50	108	109	60	107	80	76	76	76