



Adottata dal Direttore Generale in data - 8 FEB. 2017

Oggetto: Autorizzazione a contrarre procedura negoziata, ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione di un Software per la gestione informatizzata della cartella clinica oncoematologica, da destinare al Dipartimento di Oncologia Medica dell'AOB, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C.

Il Direttore Generale Dott. ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott. ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott. Vinicio Atzeni

- 9 FEB. 2017

PUBBLICATA ALL'ALBO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" A PARTIRE DAL _____ per 15 gg. consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Su proposta del Servizio Acquisti Beni e Servizi

- Premesso** che con nota prot. n. 2570 del 17.03.2016, in atti, il Responsabile dei Servizi Informativi ha richiesto l'acquisizione di un Software, per la gestione informatizzata della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni, al fine di migliorare le procedure assistenziali del Dipartimento di Oncologia Medica dell'AOB";
- Considerato** che non risultano attive convenzioni della Centrale regionale e della Consip relative a detta fornitura, per cui non possono essere applicate le disposizioni di cui al "Decreto spending review due" (D.L. 95/2012, convertito in legge 135/2012), come da elenco allegato (All. "A" fg. 4);
- Rilevato** che si rende necessario procedere a mezzo procedura negoziata, ai sensi e per gli effetti dell'art. n. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, con aggiudicazione determinata in conformità all'art. n. 95, comma 2, del D. Lgs. n. 50/2016;
- Considerato** che per l'acquisizione del Software in oggetto, l'importo a base d'asta omnicomprensivo è pari a € 150.000,00 oltre Iva di Legge, per tutto il periodo contrattuale;
- Visti** la lettera d'invito e il Capitolato Speciale di gara (All. "B" fg. 49), contenenti tutte le clausole contrattuali essenziali;
- Preso Atto** che è dovuto il contributo all'ANAC, ai sensi delle disposizioni di cui alla deliberazione n. 163 del 22.12.2015, per un importo pari a € 225,00;
- Atteso** che ai sensi dell'art. n. 4 della Legge n. 241/90 le pubbliche amministrazioni sono tenute a determinare per ciascun tipo di procedimento relativo ad atti di loro competenza l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale;
- Atteso** altresì, che ai sensi dell'art. n. 5 della Legge n. 241/90 e dell'art. n. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 si deve procedere alla nomina del Responsabile del Procedimento;

f



Segue delibera n. 287 del - 8 FEB. 2017

Visti il D.lgs. n. 50/2016, la L.R. n. 10/06 e la Legge n. 241/90 e s.m.i.;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

1. di autorizzare il ricorso alla procedura negoziata, ex art. n. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione di un Software, per la gestione informatizzata della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni, da destinare al Dipartimento di Oncologia Medica dell'AOB, con aggiudicazione determinata in conformità all'art. n. 95, comma 2, del D. Lgs. n. 50/2016, per un importo onnicomprensivo a base d'asta pari a € 150.000,00 oltre Iva di Legge, per tutto il periodo contrattuale;
2. di approvare la lettera d'invito e il Capitolato Speciale di gara (All. "B"), contenenti tutte le clausole contrattuali essenziali;
3. di prendere atto che sarà dovuto il contributo all'ANAC, ai sensi delle disposizioni di cui alla deliberazione n. 163 del 22.12.2015, per un importo pari a € 225,00;
4. di individuare l'Unità Organizzativa responsabile della istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale, nel Servizio Acquisti Beni e Servizi;
5. di nominare Responsabile Unico del Procedimento il Direttore del Servizio Acquisti Beni e Servizi;
6. di disporre l'immediata esecutività del presente atto ai sensi e per gli effetti dell'art. n. 32, comma 13, del D. Lgs. n. 50/2016;

Il Direttore Amministrativo
Dott. ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario
Dott. Vinicio Atzeni

Il Direttore Generale
Dott. ssa Graziella Pintus

Vetrina delle convenzioni



Convenzione	Categoria	Stato	Attivazione	Verde	Vai al catalogo
Multiservizio tecnologico integrato energia per la sanità ed. 2	Beni e servizi per gli immobili	Convenzione attiva	10/01/2017		
Pc Portatili e Tablet 1	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	23/12/2016		
Autoveicoli in noleggio 12	Veicoli	Convenzione attiva	12/12/2016		
Servizi di gestione e manutenzione di sistemi ip e postazioni di lavoro	Telecomunicazioni, elettronica e servizi accessori	Convenzione attiva	30/11/2016		
Autoveicoli in acquisto 8 bis - 4x4 medie per usi di Pubblica Sicurezza	Veicoli	Convenzione attiva	18/11/2016		
Gas Naturale 9	Energia elettrica e gas naturale	Convenzione attiva	17/11/2016		
Tomografi PET/CT	Beni e servizi per la sanità	Convenzione attiva	10/11/2016		
Energia elettrica 14	Energia elettrica e gas naturale	Convenzione attiva	03/11/2016		
Software Open Source Red Hat	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	20/10/2016		
Apparecchiature Multifunzione 26 - noleggio	Cancelleria, macchine per ufficio e materiale di consumo	Convenzione attiva	12/09/2016		

Prima / [Precedente](#) | [1](#) | [2](#) | [3](#) | [4](#) | [Successiva](#) / [Ultima](#)

Vetrina delle convenzioni



Convenzione	Categoria	Stato	Attivazione	Verde	Vai al catalogo
Ecotomografi 4	Beni e servizi per la sanità	Convenzione attiva	10/06/2016		
Carburanti extrarete e Gasolio da riscaldamento ed. 9	Combustibili, carburanti e lubrificanti	Convenzione attiva	08/04/2016		
Licenze d'uso Oracle 2	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	05/04/2016		
Buoni pasto 7	Alimenti, ristorazione e buoni pasto	Convenzione attiva	23/03/2016		
Reti locali 5	Telecomunicazioni, elettronica e servizi accessori	Convenzione attiva	04/03/2016		
Stampanti 14	Cancelleria, macchine per ufficio e materiale di consumo	Convenzione attiva	11/01/2016		
Apparecchiature Multifunzione 25 - noleggio	Cancelleria, macchine per ufficio e materiale di consumo	Convenzione attiva	11/01/2016		
Tomografi a risonanza magnetica 2	Beni e servizi per la sanità	Convenzione attiva	11/01/2016		
Microsoft Enterprise Agreement 3	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	16/12/2015		
Autoveicoli in acquisto 8	Veicoli	Convenzione attiva	11/12/2015		

[Prima](#) / [Precedente](#) | [1](#) | [2](#) | [3](#) | [4](#) | [Successiva](#) / [Ultima](#)

Vetrina delle convenzioni



Convenzione	Categoria	Stato	Attivazione	Verde	Vai al catalogo
Licenze d'uso IBM Passport 2	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	30/11/2015		
Acquisto Autobus 2	Veicoli	Convenzione attiva	13/11/2015		
Autovetture per la tutela del territorio	Veicoli	Convenzione attiva	30/10/2015		
CARBURANTI RETE - FUEL CARD 6	Combustibili, carburanti e lubrificanti	Convenzione attiva	23/10/2015		
Server 10	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	08/10/2015		
CARBURANTI RETE - BUONI ACQUISTO 6	Combustibili, carburanti e lubrificanti	Convenzione attiva	29/05/2015		
Gestione integrata della sicurezza sui luoghi di lavoro - ed. 3	Beni e servizi per gli immobili	Convenzione attiva	29/04/2015		
Telefonia mobile 6	Telecomunicazioni, elettronica e servizi accessori	Convenzione attiva	02/04/2015		
Servizio Luce 3	Beni e servizi al territorio	Convenzione attiva	14/11/2014		
Autovetture Protette	Veicoli	Convenzione attiva	21/10/2014		

[Prima](#) / [Precedente](#) | [1](#) | [2](#) | [3](#) | [4](#) | [Successiva](#) / [Ultima](#)

Vetrina delle convenzioni



Convenzione	Categoria	Stato	Attivazione	Verde	Vai al catalogo
Arredi per ufficio 6	Arredi e complementi di arredo	Convenzione attiva	15/10/2014		
Carte di Credito 4	Servizi postali, assicurativi, finanziari e di riscossione	Convenzione attiva	01/10/2014		
Stampanti 13	Cancelleria, macchine per ufficio e materiale di consumo	Convenzione attiva	15/09/2014		
Microsoft Enterprise Agreement 2	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	27/05/2014		
Servizio integrato energia 3	Beni e servizi per gli immobili	Convenzione attiva	20/12/2013		
Servizi di pulizia ed altri servizi per le Scuole ed i Centri di Formazione	Beni e servizi per gli immobili	Convenzione attiva	22/11/2013		
Servizi di posta elettronica e posta elettronica certificata (servizi di messaggistica) - Contratto quadro ai sensi dell'art. 1, comma 192, Legge n. 311/2004	Hardware, Software e Servizi ICT	Convenzione attiva	12/09/2013		
Stampanti 12	Cancelleria, macchine per ufficio e materiale di consumo	Convenzione attiva	29/05/2013		

[Prima](#) / [Precedente](#) | [2](#) | [3](#) | [4](#) | [Successiva](#) / [Ultima](#)



Rif. J.T.

(DA CITARE NELLA RISPOSTA)

Oggetto: Procedura negoziata , ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione del Software di gestione elettronica della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C.

Importo triennale a base di gara € 150.000,00=Iva esclusa.

Spett.Le Ditta _____

Per il giorno **XX.XX.2017** alle ore **09.00** è indetta una pubblica gara per la fornitura di quanto indicato in oggetto. Codesta Ditta é invitata a partecipare alla gara per prendere parte alla quale dovrà far pervenire all'Ufficio Protocollo di questa Amministrazione, sita in Cagliari, Piazzale A. Ricchi, entro le ore **12.00** del giorno **XX.XX.2017**, **pena esclusione**, esclusivamente a mezzo Servizio Postale o soggetti equiparati, i sottonotati documenti racchiusi in piego raccomandato e sigillato – all'esterno della busta in questione dovrà essere apposta la dicitura: "Procedura negoziata , ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione del Software di gestione elettronica della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C":

- L'offerta economica**, contenente l'importo ribassato rispetto alla base d'asta così in cifre come in lettere, deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante della Ditta concorrente; Non saranno accettate, **pena esclusione**, offerte in aumento. L'offerta dovrà essere racchiusa in apposita busta debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura e nella quale non dovranno essere inseriti altri documenti oltre l'offerta medesima. All'esterno della busta in questione dovrà essere apposta la dicitura: "Offerta Economica - Procedura negoziata , ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione del Software di gestione elettronica della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni";
- Dichiarazione di aver effettuato, nell'ultimo triennio, forniture analoghe presso Enti pubblici e/o altri acquirenti pubblici e/o privati, di valore complessivo non inferiore a € 150.000,00 al netto dell'Iva, come da elenco allegato all'istanza di partecipazione (indicare per ciascun contratto, l'oggetto specifico, gli importi, le date e i committenti pubblici);
- Cauzione provvisoria del 2%**, così come disposto dall'art. n. 12 del Capitolato Speciale di gara.
- Modulo **autocertificazione**, ai sensi del DPR 445/2000 e successive integrazioni e/o modificazioni, debitamente compilato in ogni sua parte accompagnato dalla fotocopia firmata di un documento d'identità del legale rappresentante, allegato alla presente;
- Relazione tecnica** prevista dal Capitolato Speciale di gara con particolare riferimento a quanto indicato dall'art. 2 all'art. 7;
- Patto d'integrità** compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto dal legale rappresentante della Ditta concorrente.
- Documento attestante l'attribuzione del "**PASSOE**" da parte del servizio AVCPASS;
- Copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del **contributo di € 20,00** a favore dell'ANAC recante evidenza del codice di identificazione della procedura di gara (CIG 6956517B6C).

Il preventivo dovrà indicare una validità minima di 180 giorni. I prezzi indicati nelle offerte, dovranno rimanere invariati per tutta la durata della fornitura, e dovranno essere comprensivi di imballo, carico, scarico ed ogni altro onere accessorio, salvo il verificarsi di quanto previsto dall'art. 106, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 50/16; la Ditta dovrà evidenziare l'aliquota I.V.A.; l'aggiudicazione avverrà a lotto unico in favore di una sola offerta per l'intero servizio con riferimento al prezzo globale; l'offerta economica dovrà essere formulata, a pena di esclusione, in lettere ed in cifre. In caso di discordanza prevarrà l'importo più vantaggioso per l'Amministrazione. L'offerta dovrà



essere per quanto possibile dettagliata e dovrà comunque riportare tutte le indicazioni necessarie alla individuazione del servizio richiesto.

La fornitura verrà aggiudicata in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa secondo i parametri indicati nel Capitolato Speciale all'art. n. 11.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di aggiudicare la gara anche in presenza di un'unica offerta purché valida. Qualora le offerte pervenute, contengano clausole modificative rispetto alla presente richiesta, saranno ritenute nulle e come non presentate. Analogamente saranno ritenute nulle e quindi come non apposte, eventuali condizioni, termini, clausole a stampa o similari, indicate sugli stampati della Ditta: infatti la Ditta medesima, con la consegna dell'offerta, accetterà incondizionatamente le clausole inserite nella presente richiesta di preventivo.

Il pagamento delle fatture avverrà entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle stesse, previo accertamento della regolarità della fornitura da parte degli Uffici competenti.

La penale in caso di ritardo è pari all'1‰ dell'importo del contratto per ogni giorno di ritardo. In caso d'inadempimento a seguito di mancata prestazione da parte della Ditta aggiudicataria, l'Amministrazione provvederà ad addebitare a quest'ultima la maggiore spesa che l'Azienda Ospedaliera dovrà sostenere per l'acquisizione della fornitura oggetto della presente richiesta di preventivo, presso altra Ditta.

La presente richiesta di preventivo non vincola in alcun modo l'Amministrazione per un eventuale acquisto di quanto indicato in offerta.

Per tutte le eventuali controversie relative al contratto è competente esclusivamente il Foro di Cagliari.

Si informa che per tutte le attività e le fasi relative a tutto il procedimento, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/16, il Responsabile è il Direttore del Servizio Acquisti Beni e Servizi.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Servizio ABS
Dott. ssa Agnese Foddis



Oggetto: Procedura negoziata , ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, per l'acquisizione del Software di gestione elettronica della cartella clinica oncoematologica, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C.

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000

La/Il sottoscritto/a
Nata/o il a
Residente in Via.....n.....
In qualità di legale rappresentante/procuratore speciale della Ditta
con sede in
consapevole delle sanzioni penali per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi della D.Lgs. 196/03.

D I C H I A R A

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, comma 1,2,3,4,5 del D. Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016.
- che la Ditta da me rappresentata è regolarmente iscritta nei registri della Camera di Commercio di al n.;
- che la Società Cooperativa, da me rappresentata, è iscritta nel Registro della Prefettura di al n. ed è ammessa/o a partecipare ai Pubblici Appalti;
- Che la Società è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (art. 17 Legge 03-99, n. 68);
- di non trovarsi nella causa interdittiva a contrarre con la P.A. di cui all'art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. n. 165/01;
- Di aver effettuato, nell'ultimo triennio, forniture analoghe presso Enti pubblici e/o altri acquirenti pubblici e/o privati, di valore complessivo non inferiore a € 150.000,00 al netto dell'Iva, come da elenco allegato all'istanza di partecipazione (indicare per ciascun contratto, l'oggetto specifico, gli importi, le date e i committenti pubblici);

Matricola azienda INPS
Sede competente INPS Agenzia di
Codice ditta INAIL
PAT INAIL

C.C.N.L. applicato:

(segnare con una crocetta la voce che interessa)

- Edilizia
- altri settori (specificare)

Dimensioni azienda (numero dipendenti):

(segnare con una crocetta la voce che interessa)

- 0-5
- 6-15
- 16-50
- 51-100
- OLTRE 100

*D I C H I A R A*

- di accettare i termini di pagamento delle fatture (60 gg.) di cui alla L.R. n. 03/03 e che decorso tale termine verranno riconosciuti gli interessi al tasso legale per tutti i giorni di ritardo art.16 punto 3 della L.R. n. 03/03;
- di non accettare i termini di pagamento delle fatture (60 gg.) di cui alla L.R. n. 03/03;
- di ottemperare a quanto disposto dall'art. n. 3, comma 8, della legge n. 136/2010 (obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari);
- di acconsentire che tutte le predette comunicazioni siano inoltrate dalla Stazione Appaltante a mezzo fax, al seguente Numero: _____ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

IL DICHIARANTE PRENDE ATTO

che i dati sopra riportati, forniti in occasione della partecipazione alla presente gara saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale di questa Azienda ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Il Dichiarante

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

**PATTO DI INTEGRITA' PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI E FORNITURE**

Riferimento: art. 1, 17° comma della Legge 06.11.2012 n. 190 e s.m.i.

Approvato con deliberazione del Commissario Straordinario dell'A.O.B. n. 1500 del 02/09/2015

DENOMINAZIONE DITTA	
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	
SEDE LEGALE VIA / PIAZZA CITTA'	
RIFERIMENTO PROCEDURA DI GARA	Oggetto: Procedura negoziata, ex art. n. 36 del D. Lgs. n. 50/16, per l'acquisizione di un Software per la gestione informatizzata della cartella clinica oncoematologica, da destinare al Dipartimento di Oncologia Medica dell'AOB, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C.
<input type="checkbox"/> SERVIZI <input type="checkbox"/> FORNITURE <input type="checkbox"/> LAVORI	
GARA A.N.A.C. n.	

Art. 1**Ambito di applicazione**

- 1) Il Patto di integrità è lo strumento che l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari adotta al fine di disciplinare i comportamenti degli operatori economici e del personale sia interno che esterno alla Regione Autonoma della Sardegna ed al Sistema Regione di cui alla L.R. 24 /2014 nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. 50/2016.
- 2) Il patto di integrità stabilisce l'obbligo reciproco che si instaura tra le Amministrazioni aggiudicatrici e gli operatori economici di improntare i propri comportamenti ai principi di trasparenza e integrità.
- 3) Il Patto di integrità deve costituire parte integrante della documentazione di gara e del successivo contratto.
- 4) La partecipazione alle procedure di gara e l'iscrizione al Mercato elettronico regionale "SardegnaCAT" e ad eventuali altri elenchi e/o albi fornitori, è subordinata all'accettazione vincolante del Patto di integrità.
- 5) Il Patto di integrità si applica con le medesime modalità anche ai contratti di subappalto di cui all'art.105 del D.Lgs. 50/2016.
- 6) Per quanto non disciplinato dal presente Patto si rinvia al Codice di comportamento del personale dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari al rispetto del quale sono tenuti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione.

**Art. 2****Obblighi degli operatori economici nei confronti della stazione appaltante**

- 1) L'operatore economico:
 - a) Dichiarare di non aver fatto ricorso, e si obbliga a non ricorrere, ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
 - b) Dichiarare di non avere condizionato, e si impegna a non condizionare, il procedimento amministrativo con azioni dirette a influenzare il contenuto del bando o altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente;
 - c) dichiara di non aver corrisposto, né promesso di corrispondere, e si impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno, direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di danaro o altre utilità finalizzate all'aggiudicazione o a facilitare la gestione del contratto;
 - d) dichiara con riferimento alla specifica procedura di affidamento di non aver preso parte né di aver praticato intese o adottato azioni, e si impegna a non prendere parte e a non praticare intese o adottare azioni, tese a restringere la concorrenza o il mercato, vietate ai sensi della normativa vigente, ivi inclusi gli artt. 101 e successivi del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) e gli artt.2 e successivi della L. 287/1990; dichiara altresì che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa;
 - e) si impegna a segnalare all'Amministrazione aggiudicatrice qualsiasi tentativo illecito da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi della procedura di affidamento e dell'esecuzione del contratto;
 - f) si impegna a segnalare all'Amministrazione aggiudicatrice qualsiasi richiesta illecita o pretesa da parte di dipendenti dell'Amministrazione o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o di esecuzione del contratto con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Autonoma della Sardegna;
 - g) si obbliga a rispettare le disposizioni di cui all'art.53 co16 del d.lgs.165/2001, così come introdotto dall'art.1, co 42 , L.190/2012 (L.anticorruzione)
 - h) si impegna, qualora i fatti di cui ai precedenti punti e)f)g) costituiscano reato, a sporgere denuncia all'autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria;
- 2) L'operatore economico aggiudicatario si impegna ad adempiere con la dovuta diligenza alla corretta esecuzione del contratto.

Art. 3**Obblighi dell'Amministrazione aggiudicatrice**

- 1) L' Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari:
 - a) si obbliga a rispettare i principi di trasparenza e integrità già disciplinati dal Codice di comportamento del personale del l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari nonché le misure di prevenzione della corruzione inserite nel Piano triennale di prevenzione vigente;
 - b) si obbliga a non influenzare il procedimento amministrativo diretto a definire il contenuto del bando o altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente;



-
- c) si obbliga a non richiedere, a non accettare ed a non ricevere direttamente o tramite terzi, somme di danaro o altre utilità finalizzate a favorire la scelta di un determinato operatore economico;
- d) si obbliga a non richiedere, a non accettare ed a non ricevere direttamente o tramite terzi, somme di danaro o altre utilità finalizzate a influenzare in maniera distorsiva la corretta gestione del contratto;
- e) - si impegna a segnalare al proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione qualsiasi tentativo illecito da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento delle procedure di affidamento e/o l'esecuzione del contratto, con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.
- si impegna a segnalare al proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione qualsiasi richiesta illecita o pretesa da parte di operatori economici o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o di esecuzione del contratto, con le modalità e gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.
- f) si obbliga a rispettare le disposizioni di cui all'art.53 co16 del d.lgs.165/2001, così come introdotto dall'art.1, co 42 , L.190/2012 (L.anticorruzione).
- g) si impegna, qualora i fatti di cui ai precedenti punti e) f) g) costituiscano reato, a sporgere denuncia all'autorità giudiziaria o alla polizia giudiziaria.
- h) si impegna all'atto della nomina dei componenti della commissione di gara a rispettare le norme in materia di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
- i) si impegna a far sottoscrivere ai componenti della predetta Commissione la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi e quella con cui ciascuno dei componenti assume l'obbligo di dichiarare il verificarsi di qualsiasi situazione di conflitto di interesse e in particolare di astenersi in tutte le situazioni in cui possano essere coinvolti, oltre che interessi propri e dei suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, interessi di:
- persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale;
 - soggetti ed organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
 - soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente;
 - enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore, o gerente, o nelle quali ricopra cariche sociali e/o di rappresentanza;
 - in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di opportunità e convenienza.
- 2) l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari si impegna ad adempiere con la dovuta diligenza alla corretta esecuzione del contratto e a verificare nel contempo la corretta esecuzione delle controprestazioni.

**Art. 4****Violazione del Patto di integrità**

- 1) La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni previsti a suo carico dall'articolo 2, può comportare, secondo la gravità della violazione rilevata e la fase in cui la violazione è accertata, le seguenti sanzioni:
 - a) l'esclusione dalla procedura di affidamento;
 - b) la risoluzione di diritto del contratto;
 - c) escussione totale o parziale, dal 10% al 50%, dei depositi cauzionali o altre garanzie depositate ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento;
 - d) interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per un periodo di tempo compreso tra sei mesi e tre anni.
- 2) L'applicazione delle sanzioni conseguenti alla violazioni di cui al presente Patto avviene con garanzia di adeguato contraddittorio dall'amministrazione aggiudicatrice, secondo le regole generali degli appalti pubblici.
- 3) L'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari individuerà con successivo regolamento interno le sanzioni da applicare in concreto secondo il criterio di colpevolezza, gradualità e proporzionalità in rapporto alla gravità della violazione rilevata.
- 4) In ogni caso, per le violazioni di cui all'art. 2 comma 1, lett. a), b), c), d) del presente Patto, è sempre disposta l'escussione del deposito cauzionale o altra garanzia depositata ai fini della partecipazione alla procedura di affidamento, l'esclusione dalla gara o la risoluzione *ipso iure* del contratto, salvo che le stazioni appaltanti, con apposito atto, decidano di non avvalersi della predetta risoluzione, qualora ritengano che la stessa sia pregiudizievole agli interessi pubblici di cui all'articolo 121, comma 2 del D.Lgs. 104/2010, nonché l'interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per sei mesi decorrenti dalla comunicazione del provvedimento di applicazione della sanzione. Nei casi di recidiva nelle violazioni di cui al superiore art. 2 c. 1 lett. a), b), c), d), e per le medesime violazioni, si applica l'interdizione del concorrente a partecipare ad altre gare indette dalla medesima stazione appaltante per tre anni decorrenti dalla comunicazione del provvedimento di applicazione della sanzione.
- 5) L'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, ai sensi dell'art. 1382 c.c., si riserva la facoltà di richiedere il risarcimento del maggior danno effettivamente subito, ove lo ritenga superiore all'ammontare delle cauzioni o delle altre garanzie di cui al precedente comma 2, lett. c) del presente articolo.
- 6) Qualora le violazioni attengano a comportamenti che implicano il coinvolgimento anche dell'ufficio appaltante le stesse saranno accertate dalla commissione di cui alle linee guida sul "*whistleblowing*" di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n.30/15 del 16/06/2015 le sanzioni saranno applicate dall'organismo ad esso direttamente superiore.



Art. 5

Efficacia del patto di integrità

Il presente Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto sottoscritto a seguito della procedura di affidamento e all'estinzione delle relative obbligazioni.

Il contenuto del presente documento può essere integrato dagli eventuali futuri Protocolli di legalità sottoscritti da questa Amministrazione.

Luogo e data

L'operatore economico

Azienda Ospedaliera G. Brotzu

L'Operatore economico dichiara di aver letto, e di accettare espressamente, le disposizioni contenute nell'art. 2 e nell'art. 4 c. 3 della presente scrittura.

Luogo e data

L'operatore economico



Oggetto: Procedura negoziata, ex art. n. 36 del D. Lgs. n. 50/16, per l'acquisizione di un Software per la gestione informatizzata della cartella clinica oncoematologica, da destinare al Dipartimento di Oncologia Medica dell'AOb, per la durata di tre anni. Codice Cig 6956517B6C.

Art. 1 Oggetto dell'appalto

Il Presidio Ospedaliero "Armando Businco" dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari rappresenta il centro di riferimento regionale per le patologie oncologiche ed ematologiche. In esso sono presenti diverse strutture oncologiche tra le quali:

- La Struttura Complessa di Ematologia e DH
- Il Centro Trapianti del Midollo Osseo
- La Struttura Complessa di Oncologia Medica e DH
- La Struttura Complessa di Cardiologia

I dati annuali orientativi di riferimento per il P. O. Businco sono i seguenti:

Day Hospital di Oncologia	Accessi	17000
Ambulatorio Oncologia	Visite	16500
Ricovero ordinario Oncologia	Ricoveri	750
Ricovero Oncologia Week Hospital	Ricoveri	750
Day Hospital Ematologia	Accessi	9500
Ambulatorio Ematologia	Visite	12000
Ricovero Ordinario Ematologia	Ricoveri	400
Centro Trapianti Ematologia	Trapianti	50

Nel contesto dell'Azienda Brotzu, l'Ospedale Pediatrico Microcitemico "A. Cao", costituisce la struttura di riferimento per la patologia oncologica e oncoematologica in età pediatrica (0-18 anni). Esso comprende la Struttura Complessa di Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione, unica struttura specialistica presente in ambito regionale ed il Centro Trapianti del Midollo Osseo.

I dati di attività relativi agli ultimi anni rendono conto della rarità della patologia oncologica in età pediatrica, tuttavia le peculiarità della patologia nell'ambito particolarmente delicato dell'età evolutiva giustificano la necessità di gestire il processo assistenziale, di prescrizione e somministrazione della terapia in maniera adeguata alle possibilità tecnologiche attuali:



Ricoveri Ordinari (N° 5 posti letto)	2012	2013	2014	2015
Numero pazienti	213	245	183	277
Giorni degenza totali	1739	1946	1628	1892

Day Hospital (N° 3 posti letto)	2012	2013	2014	2015
Numero pazienti	312	358	289	409
Giorni degenza totali	1511	1898	1653	1582
Numero pazienti DH terapeutici	178	214	184	278

Per rispondere alle esigenze organizzative ed informative, supportate dai dati sopra espressi, l'Azienda Ospedaliera Brotzu intende procedere all'acquisizione della Cartella Clinica Elettronica con prescrizione, allestimento centralizzato delle terapie infusionali e somministrazione, specifica per l'oncoematologia, modulare ed integrata con i sistemi informativi aziendali esistenti, che risponda alle esigenze del paziente oncoematologico adulto e pediatrico, nel rispetto della Raccomandazione Ministeriale n.14-ottobre 2012 per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici.

Il sistema dovrà favorire l'appropriatezza terapeutica e organizzativa, contribuire alla gestione del rischio occupazionale, ridurre il rischio di errore clinico e promuovere la qualità della terapia allestita garantendo la completa tracciabilità di tutto il processo e la correttezza dei movimenti contabili.

L'importo triennale omnicomprensivo posto a base di gara è pari a € **150.000,00** oltre Iva e oneri di Legge.

Art. 2 Descrizione dell'oggetto dell'appalto.

Il sistema proposto dovrà prevedere licenze d'uso per un numero di utenti illimitato e con validità perpetua.

Il numero di operatori coinvolto nel progetto è composto orientativamente da:

- Medici: circa 60
- Infermieri: circa 100
- Infermieri preparatori: circa 10
- Farmacisti UFA: circa 4



Requisito fondamentale della cartella informatizzata è la definizione del **data set**, cioè della quantità e qualità minime e irrinunciabili di dati al fine di consentire una gestione totale di ogni paziente nel tempo, e non solo attività parziali o rivolte a singoli gruppi di pazienti.

Oltre ai dati, deve poi essere definito anche il **function set**, cioè la struttura informatica di minima e le funzionalità essenziali, consentendo maggiore accuratezza, risparmio delle attività ripetitive, facilità di gestione, sicurezza e possibilità di dialogo con altri sistemi informativi in uso. Infine, in un momento in cui diventa sempre più importante il concetto di Clinical Governance tramite la valutazione dell'efficacia delle procedure applicate nella pratica clinica e, parallelamente, si sviluppano gli studi di Outcome Research (Ricerca basata sui risultati) per poter definire più correttamente le scelte di Politica Sanitaria a tutti i livelli, deve essere definito anche per la Cartella Clinica Elettronica un **outcome set**, cioè una quantità minima ma significativa di dati ed elaborazioni statistiche recuperabili con procedure facilitate all'interno della Cartella Clinica. Queste sono indispensabili perché le Unità Operative possano analizzare e valutare la propria attività sia in termini quantitativi che qualitativi e di conseguenza, controllare e verificare la qualità e l'efficacia dei trattamenti eseguiti e/o dei percorsi diagnostici intrapresi.

Inoltre tra i requisiti fondamentali devono essere considerati:

- la possibilità di **costanti aggiornamenti** che dovranno essere facilitati il più possibile in modo da seguire il costante progredire ed evolversi delle conoscenze in campo biologico e clinico, sia diagnostico che terapeutico (schemi di stadiazione, schemi prognostici, protocolli terapeutici ecc...);
- la possibilità di gestire protocolli di **ricerca clinica** secondo le regole di "good clinical practice" (GCP): completa separazione dagli altri protocolli, identificazione dei protocolli, identificazione dei farmaci, possibilità di immediato inserimento del nuovo protocollo all'interno del gestionale, contabilità separata, ecc.. Dato che la gran parte dei trials clinici e degli studi osservazionali sono multicentrici, il gestionale dovrà garantire la interfacciabilità con i supporti elettronici dei vari protocolli e registri (PROMISE dell'EBMT, registro sindromi mielodisplastiche, Registri AIEOP, ecc.). Anche in questo caso dovrà essere garantita l'immediata e



semplice implementazione delle connessioni proposte;

- la possibilità di generare e trasmettere in cartaceo e/o trasmettere direttamente "on line " materiale richiesto dalle autorità regolatorie o similari per farmaci particolari o prestazioni da segnalare (es. registro AIFA dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio);
- la possibilità di generare stampe e/o trasmettere direttamente on line (per esempio con il servizio di immuno-ematologia e trasfusionale dell'Azienda e con il laboratorio specialistico ematologico e la criobanca) la modulistica necessaria ai protocolli in corso, ivi compresa modulistica richiesta dall'accreditamento JACIE del Centro Trapianti CIC 791 (congelamento, disponibilità, scongelamento, idoneità cellule staminali emopoietiche, ecc.)
- la possibilità di adempiere alle disposizioni dettate dal DM 2 novembre 2015 relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti mediante un sistema automatico per la tracciabilità, registrazione di inizio e fine trasfusione, identificazione sacca, registrazione parametri vitali, registrazione sacca ecc., compilazione della richiesta per il centro trasfusionale ed invio elettronico con possibilità di stampa del modulo.
- la possibilità di installare il software per la parte prescrittiva in tutti i centri prescrittori afferenti al centro UFA (anche centri esterni in convenzione) per l'allestimento delle terapie antitumorali con elaborazione dei dati di produzione per giornata, per centro di costo, per farmaco e paziente;
- la possibilità di separare le informazioni riguardanti la terapia da preparare direttamente in reparto da quelle da inviare all'UFA per l'allestimento centralizzato;
- Accettazione e refertazione dei vari settori del laboratorio specialistico ematologico: ematologia (inclusi etichettatura vetrini per referti morfologici come aspirati midollari, revisione al microscopio ottico di vetrini di sangue periferico), citofluorimetria, biologia molecolare, manipolazione cellulare);
- La possibilità di consultare la storia clinica del paziente, con tutti gli accessi ai diversi servizi, le terapie pregresse (programmate ed effettivamente somministrate), gli esiti dei trattamenti e le eventuali tossicità.



2.1 Data set

Nella Cartella Clinica Elettronica, l'inserimento di ciascun dato deve rispondere ad esigenze di leggibilità in funzione della possibilità di essere recuperato ed elaborato nella moltitudine degli altri dati trattati. Si richiede una terminologia assolutamente univoca, l'uso più esteso possibile di campi precodificati, il massimo utilizzo di dati numerici ed informazioni strutturate. I campi di testo libero devono essere ridotti al minimo, e comunque raggruppati secondo moduli e categorie (es. esami strumentali: TAC, RM, Ecografie) che ne consentano il facile recupero e lettura anche a distanza di molto tempo.

I dati che non possono mancare in una cartella elettronica per assicurarne completezza e funzionalità sono:

- **Dati anagrafici:** devono essere necessariamente univoci ed allineati dinamicamente con l'anagrafe sanitaria regionale che ha anche la funzione di validazione dell'anagrafe stessa tramite una integrazione che utilizza protocolli di comunicazione definiti nei progetti di sanità elettronica della Regione Sardegna, in modo da garantire la completezza e la validazione del dato ed evitare ogni errore di trascrizione.
- **Dati Anamnestici:** comprendenti soprattutto la cronologia degli eventi che hanno portato alla diagnosi ematologica ed oncologica. Vanno particolarmente riportati tutti gli esami istologici e citologici e gli interventi chirurgici (con data, tipo, radicalità). Ove possibile, dovrebbero anche essere resi disponibili in maniera sintetica dati anamnestici su familiarità, fattori di rischio, patologie croniche e relative terapie.
- **Valutazione iniziale con:**
 - **Diagnosi**, secondo una classificazione internazionale per sede e istologia (ICD-9, ICD-O-3 oppure SNOMED 3). In caso di non aggiornamento delle classificazioni ICD dovrà essere considerata ed implementabile la più recente classificazione WHO disponibili (al momento 2008)
 - **Stadiazione**, in base ai sistemi internazionali per le diverse patologie (TNM – di cui deve essere indicata la versione e le componenti c, p, r, y -, AJC, FIGO, Leucemie, gli istotipi caratteristici dell'età pediatrica, ecc.)
 - **Definizione dei fattori prognostici con schemi prognostici standardizzati e validati continuamente aggiornabili (es. IPSS per le**



sindromi mielodisplastiche, score di Rajkunar, Score di Sorrow, ecc.).

Tutte le singole voci devono essere precodificate e selezionabili con pulsanti o menù a tendina. Possibilmente la voce bibliografica di riferimento dovrà essere allegata in esteso (file PDF).

• **Ambiti assistenziali:**

- Ambulatorio Oncologia Medica
- Ambulatorio Ematologia
- Day-hospital Oncologia Medica
- Day Hospital Ematologia
- Centro Trapianti Midollo Osseo
- Degenza ordinaria Oncologia Medica
- Degenza "week hospital"
- Degenza ordinaria Ematologia (lato ordinario e lato a bassa contaminazione batterica - BCM))
- Centro Trapianti cellule staminali emopoietiche
- Sezione aferesi
- Laboratorio specialistico ematologico

Nell'ambito dell'Ospedale Pediatrico Microcitemico:

- Ambulatorio Oncoematologia Pediatrica
- Day hospital Oncoematologia Pediatrica
- Degenza ordinaria Oncoematologia Pediatrica
- Centro Trapianti Midollo Osseo

Le diverse discipline di Oncologia medica presentano schemi diagnostici e terapeutici differenti, personale medico distinto, e ovviamente pazienti distinti. La soluzione proposta dovrà garantire, per le diverse Strutture organizzative attuali e future, report distinti, con schede/forms contenenti campi specifici per l'organizzazione e la gestione dei dati, in modo comunque che gli stessi siano utilizzabili sempre in una sequenza cronologica univoca.

• **Dati Clinici** comprensivi di:



- **Score diagnostici** (es. criteri HIT e criteri HLH) e **prognostici** (es. r-IPSS) aggiornabili ed implementabili.
- **Parametri soggettivi** (ad es., possibilità di valutazioni della QoL) .
- **Parametri obiettivi** (P.S. con relative scale precodificate, disponibili in automatico).

Per l'ambito pediatrico questi dati devono comprendere, tutti i parametri soggettivi e obiettivi da registrare adeguati alle diverse fasce di età.

- **Parametri strumentali** (laboratorio e imaging: i relativi referti dovrebbero essere acquisiti direttamente alla fonte per evitare errori di trascrizione. I referti estesi, dovrebbero essere comunque sintetizzabili in risposte codificate (Positivo/Negativo, Risposta / Progressione / Nuova localizzazione).
- **Stadiazione** (es Ann Arbor) aggiornabili ed implementabili.
- **Terapie farmacologiche**, comprendenti:
 - **Intento della prescrizione** (adiuvante, neoadiuvante, malattia avanzata, numero della linea terapeutica, protocollo sperimentale o pratica clinica, induzione, consolidamento, mantenimento, condizionamento al trapianto secondo diagnosi, percorso terapeutico e settore etc);
 - **Valutazione della tossicità** (WHO, NCI o altre specifiche per settore). Anche in questo caso ogni singola voce deve essere precodificata e selezionabile con pulsanti e menù a tendina;
 - **Motivi di rinvio** ed entità del rinvio stesso;
 - **Valutazione della Risposta** (WHO, RECIST, EBMT o altre validate specifiche per settore, ed eventualmente per protocollo terapeutico, con tabelle precodificate);
 - **Dettaglio di ogni singolo farmaco antitumorale e di tutti i farmaci di supporto e collaterali**, delle relative soluzioni e modalità di somministrazione (calcolo automatico delle dosi secondo la modalità indicata - MG/MQ, AUC, DOSE FISSA -, percentuale della dose teorica, dose totale, modalità e durata della somministrazione, sequenza temporale, numero del ciclo, giorno del ciclo, etc.). In particolare per l'età



pediatrica è necessario prevedere la somministrazione di terapia intratecale in relazione alle fasce di età (< 1 anno, tra 1 e 2 anni, tra 2 e 3 anni, > 3 anni), che il calcolo della dose dei farmaci possa essere fatta automaticamente in mg/kg nei bambini con peso corporeo < 10 kg, e che il meccanismo di calcolo della dose si possa modificare nel tempo in relazione alla crescita;

- **Calcolo automatico dose cumulativa** per specifici agenti come antracicline per tossicità cardiaca con "alert" automatico in caso di raggiungimento dose soglia (vedasi anche funzione elenchi);
- **Terapia farmacologica alla dimissione** accessibile alla farmacia ai fini della dispensazione dei farmaci prescritti a domicilio.

- **Modulo integrato di documentazione infermieristica:**

Il modulo integrato di documentazione infermieristica deve prevedere la gestione delle seguenti attività:

- Accettazione (registrazione parametri antropometrici);
- Anamnesi di ingresso, secondo modello attività di vita (Roper);
- Pianificazione Interventi;
- Performace status/Scale di Norton/Conley/NRS/ (con la possibilità di definire ed integrare tutte le scale necessarie);
- Scheda di gestione medicazioni, scheda bilancio idrico, scheda monitoraggio quotidiano parametri vitali (TC PA FC FR) e funzioni fisiologiche (alvo, diuresi, drenaggi etc), scheda monitoraggio glicemia e terapia diabetologica, scheda posizionamento e gestione CVP e CVC, scheda gestione stravasos. Ogni intervento dovrebbe avere la possibilità di permettere un collegamento con la procedura in uso (se presente) o permettere di inserirne una quando necessario (possibilità di definire ed integrare tutte le schede/questionari non inizialmente previsti che potranno essere implementati in futuro);
- Diaria Giornaliera integrata (la diaria giornaliera è normalmente presente nella cartella clinica del paziente, sarà necessario che gli



- infermieri possano accedere alle informazioni e registrare le attività);
- Valutazione degli interventi;
 - Registro Posizionamento AV (Accessi Venosi): AVP (accesso venoso periferico) PICC – MIDLINE – CVC. Questo registro dovrà consentire di gestire e pianificare i posizionamenti e gli impianti, con la condivisione tra tutto il personale infermieristico del reparto. Dovrà essere prevista la catalogazione di tutti gli imprevisti, e la rendicontazione di tutte le eventuali complicanze sopraggiunte. Dovranno essere presenti degli strumenti di statistica e analisi dei dati al fine di valutare al meglio il servizio erogato, evidenziando eventuali eccellenze, problematiche e/o complicanze sui materiali e strumenti utilizzati;
 - Somministrazione a bordo letto/poltrona. La somministrazione è l'ultima fase delle tre fondamentali di un processo di cura, e avviene a completamento dei due passi precedenti, ovvero la prescrizione e l'allestimento. In questa fase il gestionale dovrà permettere all'infermiere somministratore, di effettuare tramite tablet e dispositivo di lettura codice del paziente (codice a barre, RFID o altri), l'incrocio dei dati: prescrizione, paziente, somministratore e farmaco. Se tutti i dati sono corretti, ovvero è il farmaco giusto per il paziente giusto nel giusto ordine, il sistema avvierà la somministrazione, registrando data e ora di inizio. In tutti gli altri casi dovrà bloccare l'operatore. L'infermiere di reparto, analogamente all'infermiere che allestisce, nel preparare i farmaci per la terapia endovenosa dovrà essere in grado di stampare le specifiche etichette al fine della completa tracciatura e riconoscimento di tutti i farmaci previsti in terapia;
 - Gestione del percorso del farmaco, approvvigionamento del farmaco sulla base della prescrizione e scarico dello stesso sulla base del dosaggio previsto di somministrazione;
 - Caricamento automatico pompa infusione volumetrica. Dai dettagli della prescrizione del farmaco, il sistema dovrà essere in grado di



calcolare tutte le informazioni utili al caricamento dei dati in pompa. Il pacchetto di informazioni dovrà contenere:

- a. Farmaco
- b. Dose
- c. Volume totale
- d. Tempo di somministrazione
- e. Velocità di somministrazione

Il gestionale dovrà inviare il pacchetto di informazioni alla pompa infusione in via automatica e la pompa mostrando tutti i dati ricevuti sul display, eviterà all'operatore di doverli caricare manualmente, riducendo notevolmente il rischio d'errore;

- Dimissione.

- **Archivi:**

- **Farmaci** chemioterapici, dei farmaci ormonali o biologici, e altri farmaci, inclusi quelli di supporto
- **Schemi di trattamento** usati
- **Accessi** alla struttura e relative terapie eseguite
- **Valutazioni cliniche**, o ricoveri, con relative lettere di dimissione
- **Accertamenti diagnostici**, quando possibile con relativi referti e imaging

Tutti i dati significativi di ogni accesso devono essere raggruppati in Moduli separati, predisposti per estrazione e l'elaborazione automatica e per l'analisi statistica.

2.2 Functions set

La Cartella Clinica Elettronica è funzionale quando consente a qualunque operatore abilitato di **vedere e capire** con rapidità e precisione il decorso clinico del paziente, gli fornisce gli elementi di **valutazione** e di **pianificazione terapeutica**, e consente di agire **in qualunque momento e da qualunque postazione di lavoro** dell'Unità Operativa anche **a più operatori**



contemporaneamente (almeno in lettura).

Funzioni principali richieste:

- **Funzione elenchi:**

Consente di raggruppare le varie informazioni in ambiti specifici dai quali possono essere poi recuperate sia per una visualizzazione cronologica (es. esami strumentali) che per l'integrazione con altre funzioni (es. farmaci con programma terapeutico, o accessi con agende, ecc.):

- Farmaci antitumorali: con modalità predisposte per il calcolo automatico delle dosi (per superficie corporea, per AUC, per peso reale, per peso ideale ecc., con documentazione anche di più fattori e specifica di quello considerato), e per la conversione automatica da mg di principio attivo a ml di soluzione diluita e per le dosi cumulative per ciclo e in totale;
- Terapie cellulari incluso il trapianto di cellule staminali emopoietiche (sia allogeniche che autologhe) con specifica della dose, del donatore e della fonte di cellule ecc.;
- Schemi di terapia: con i dettagli di dose, posologia, sequenza, tempi di riciclo, con le indicazioni (patologie pertinenti) e specifiche di attivazione (nome codificato tramite la password di chi inserisce i dati, data di attivazione ed eventuale cessazione, riferimento bibliografico, ecc.);
- Farmaci sintomatici e di supporto, con le modalità di somministrazione anche a domicilio;
- Esami di laboratorio e strumentali: raggruppati per tipologia e sequenza cronologica. Per gli esami di laboratorio è particolarmente utile la trasposizione grafica della sequenza dei valori;
- Accessi: organizzati sempre in sequenza cronologica univoca, anche se con indicazione delle eventuali diverse sedi di accesso (Ambulatorio, Day-hospital, Degenza) e contenenti le valutazioni, le decisioni, le terapie e le programmazioni successive con le lettere al medico di famiglia;
- Schemi terapeutici completi ematologici oncologici e trapiantologici anche



sperimentali e anche di U.O. (Prontuario oncologico ed ematologico completo).

- **Funzione Alert:**

Consente la visualizzazione automatica dei valori di laboratorio fuori range e la possibilità di evidenziare i dati clinici e strumentali patologici o significativi. Consente inoltre di verificare altre anomalie nell'immissione di dati (discrepanze tra peso e altezza, dosi di farmaci eccedenti le variazioni realistiche, dosi singole, dosi cumulative ecc. ecc.).

- **Funzione Programma terapeutico:**

È una funzione chiave per la gestione del paziente, particolarmente quando il trattamento prevede multipli cicli, multipli farmaci e multiple modalità anche trapiantologiche e anche chirurgiche. In pratica, una volta stabilito il programma (es. chemioterapia per x cicli, seguita da Radioterapia e da ormonoterapia per x anni), questa funzione propone di volta in volta la parte di programma prevista sulla base dello schema di terapia scelto, con il tipo di farmaci, le dosi, l'appuntamento successivo, etc.

- **Funzione Prescrizione:**

Consente la predisposizione automatica della terapia, prevista per quell'accesso e per quel paziente sulla base dello schema scelto nel programma terapeutico, con le modalità di preparazione e somministrazione predefinite. E' prevista la possibilità di modificare la percentuale di dose, sulla base delle varie esigenze. Le prescrizioni vanno poi trasmesse per via telematica con firma digitale o cartacea (comunque stampate tramite il software) al personale addetto alla preparazione e somministrazione, con significativa riduzione della possibilità di errori da trascrizione o da scarsa leggibilità delle prescrizioni manuali.

Dovrà essere ben individuato e tracciabile il tipo di prescrizione (standard, protocollo sperimentale, off label, ecc.).

- **Funzione Agende:**

Consente la predisposizione automatica degli appuntamenti, attingendo dalla scheda di accesso, sulla base delle tipologie (tipico per il Day-hospital) e



disponibilità predefinite con la possibilità di blocco delle poltrone/letto e posticipo alla prima data disponibile. L'agenda così costituita evidenzia in maniera automatica il piano di lavoro, con il numero e la tipologia dei pazienti, e con il tipo di trattamento previsto, con gli ovvii, conseguenti vantaggi organizzativi. Ovviamente ciò dovrà essere adattato alla situazione logistica ed organizzativa delle varie strutture del Dipartimento (programmazione posti letto dipartimentali, programmazione giornaliera ed oraria delle poltrone di DH per struttura organizzativa (SSD e SC), prelievi etc.).

- **Funzione Riepilogo e Sintesi:**

La funzione riepilogo ha lo scopo di organizzare automaticamente ed evidenziare in forma sintetica la sequenza cronologica degli accessi, contraddistinti per sede (ambulatorio, Day-hospital, degenza ordinaria), trattamento, risposta e tossicità. Una forma più sofisticata ed ancora più utile può essere rappresentata dalla funzione epicrisi dei singoli trattamenti che può riassumere automaticamente per ogni diverso schema di terapia, i tempi, le dosi, l'intensità di dose, la risposta con il momento della risposta, le tossicità principali, i motivi per l'interruzione, etc.

- **Funzione Condivisione:**

Sia per garantire l'accesso contemporaneo in lettura a più operatori (l'inserimento dei dati evidentemente è possibile solo per un operatore alla volta), che per la discussione dei casi a livello multidisciplinare. Questa funzione consente il passaggio da complesso di informazioni che seguono il paziente, ad entità virtuale in cui riversare tutte le informazioni e da cui tutti gli operatori possono attingere senza dover preparare copie o disporre appositi archivi.

- **Funzione Telematica:**

Integra la funzione condivisione consentendone l'utilizzo (con limitazioni dettate sia dai vincoli medico-legali, che dall'uso corretto del consenso informato alla gestione dei dati stessi, fornito da ogni paziente) sia all'interno della rete ospedaliera/aziendale, che all'esterno (Medici di Famiglia, altre Unità Operative o altre Aziende o Istituzioni Sanitarie) tramite Internet. A questo scopo, è indispensabile una standardizzazione del formato dei messaggi e della



registrazione dei dati, con riferimento a standards internazionali validati (come HL-7), che consentano di integrare sistemi gestionali di struttura diversa nella condivisione regolamentata dei dati.

- **Funzione Comunicazione:**

Per gestire i rapporti con i medici di famiglia e/o con gli altri professionisti. Consente di predisporre in maniera semi-automatica la lettera di dimissione, o una relazione, sulla base di uno schema predefinito, che attinge alle diverse componenti (valutazione, terapie eseguite, terapia a domicilio, appuntamento successivo con gli esami, ecc.) anche eventualmente di ogni singolo accesso.

Tra le funzioni comunicazioni devono essere previste anche quelle elencate nell'introduzione: comunicazione e/o interfaccia con database via web, registri via web, generazione di documenti cartacei o elettronici (via web) richiesti da autorità regolatorie, ecc..

- **Funzione amministrativa:**

Consente di annotare, al termine di un accesso del paziente in Ambulatorio, in Day-hospital o in Degenza ordinaria con modalità tabellate e riassuntive, coerenti con l'organizzazione aziendale locale, il tipo e il numero delle prestazioni eseguite, e permette la loro trasmissione diretta, per via telematica, agli uffici amministrativi competenti per i conteggi e le valutazioni di appropriatezza.

- **Funzione Privacy e sicurezza:**

Necessaria per garantire la sicurezza e inalterabilità dei dati con accesso protetto, (login e password) livelli di accesso regolamentati soprattutto in fase di compilazioni (es. certe parti della cartella possono essere compilate dagli infermieri, altre solo dai medici), **firma digitale** (che rende inalterabile la versione firmata, pur consentendo successive modifiche che comunque mantengono traccia delle versioni precedenti). Particolarmente importante è anche la possibilità di criptare i dati nella condivisione per via telematica di tutte le Informazioni Significative.



Tutte queste funzioni vanno applicate alle specifiche esigenze cliniche-amministrative, di ricerca scientifica e di condivisione a distanza, e devono essere opportunamente integrate tra loro, al fine di rendere la Cartella Clinica Elettronica uno strumento:

- **Facile e comodo da utilizzare** nell'immissione dei dati e nella loro gestione;
- **Preciso**, particolarmente nella programmazione della terapia medica (dosi, tempi, modalità, schema per la diluizione, appuntamenti successivi);
- **Completo ma sintetico**: capace di visualizzare tutti i dati rilevanti del paziente oncologico, (trattamenti e dosi, risposta, tossicità, evoluzione delle lesioni valutabili, etc.);
- **Familiare**: la sequenza e la logica dell'acquisizione delle informazioni e dei processi decisionali, sono quelle abituali per i clinici e consentono così e una navigazione semplice ed intuitiva;
- **Accessibile** in tempo reale, da qualunque sito collegato alla rete Intranet ed a più utenti contemporaneamente;
- **Aggiornabile**, secondo evoluzione delle indicazioni cliniche validate;
- **Protetto**: accessibile solo ad utenti abilitati (login e password digitale);
- **Inalterabile**: per garantire il valore certificativo e medico legale;
- **Utilizzabile**: per funzioni statistiche (cliniche, amministrative e di ricerca).

2.3 Outcomes set

E' questo uno dei settori ancor oggi meno sviluppati, nell'ambito delle Cartelle Cliniche informatizzate, ma che ne rappresenta un importante valore aggiunto per la sempre crescente necessità di ottenere informazioni attendibili, aggiornate e tempestive su grandi numeri di pazienti, per scopi di ricerca clinica, di valutazione dell'attività e di Politica Sanitaria.

Con l'impiego sempre più focalizzato del concetto di Clinical Governance, si definisce il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati i livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili.

Organizzare la propria attività mediante l'analisi degli outcomes significa, per gli operatori sanitari, poter rapidamente analizzare la casistica dei pazienti curati nella propria Unità Operativa in termini di:



- Caratteristiche della popolazione
- Processo di cura
- Evoluzione della patologia

A questo scopo, occorre avere a disposizione un insieme di funzionalità per la creazione di interrogazioni (queries) sulla propria popolazione di pazienti, in modo che gli operatori sanitari possano formulare di volta in volta le proprie domande, effettuare indagini più approfondite su singoli gruppi di pazienti, e inoltre comparazioni tra più gruppi, componendo ed estraendo indicatori significativi (di struttura, di processo e outcomes), nonché indagini specifiche per paziente.

L'elemento essenziale per una reale possibilità di estrazione di tutti i dati richiesti, risiede nella loro univocità, che può essere garantita solo dalla loro precodifica e quindi dalla possibilità di inserimento solo tramite un set di misure predefinite, basato sui dati originari provenienti dal record clinico, con procedure rigorose per il monitoraggio interno delle prestazioni e il miglioramento della qualità della cura e strumenti per la selezione di popolazioni di pazienti.

Questi dati devono poter essere estratti con modalità suscettibili di analisi statistica con i pacchetti specifici di analisi statistica medica più complessi e universalmente più diffusi.

Le aree più frequentemente interessate a questi processi sono:

1. **Analisi demografica** della popolazione afferente all'Istituzione
2. **Analisi dell'andamento delle terapie** effettuate in termini di tossicità riscontrata, terapia di supporto adoperata etc.
3. **Analisi dell'esito delle terapie effettuate** in termini di risposte ottenute, durata delle risposte, sopravvivenza globale e percentuale di pazienti liberi da malattia ad intervalli predefiniti, differenziate per ogni singola neoplasia e suo eventuale subset.
4. **Analisi della sopravvivenza della popolazione** di pazienti non trattati per le stesse patologie di cui sopra, comunque afferenti all'Istituzione.
5. **Analisi della durata dei ricoveri**, quando eseguiti.
6. **Analisi comparata dei subsets di pazienti** trattati in regime di ricovero, di Day-hospital o di ambulatorio per la stessa neoplasia.
7. **Analisi farmacoeconomica** longitudinale delle terapie eseguite.



8. **Analisi globale dell'impiego di risorse** (umane, economiche, tecniche) nella gestione dell'attività dell'Istituzione (secondo strutturazione del Dipartimento e secondo prescrizioni individuali).

2.4 Gestione Terapie del Modulo Prescrittivo.

Il modulo software per la prescrizione della terapia antitumorale dovrà consentire il calcolo semi-automatico del dosaggio in relazione all'inserimento dei parametri vitali quali superficie corporea, peso corporeo, AUC.

Per ciascun farmaco dovrà essere possibile indicare, in aggiunta:

- diluizione
- tipo di solvente
- modalità e tempi di somministrazione

La programmazione della seduta di chemioterapia dovrà avvenire per poltrona di infusione, allo scopo di ottimizzare i tempi di attività e consentire una efficace predisposizione del piano di lavoro giornaliero; in tal senso **dovrà essere disponibile uno strumento per la gestione dell'agenda di prenotazioni per poltrona di infusione / giorno di attività / reparto.**

Dovrà essere possibile la modifica, in particolare la possibilità di sostituire i farmaci ancillari, o la conferma della terapia programmata in relazione alla valutazione clinica del paziente. Tutte le eventuali variazioni della terapia programmata dovranno essere tracciate elettronicamente.

Un sistema di alert bloccanti/non bloccanti informerà il medico prescrittore riguardo il superamento della soglia limite in base alle linee guida o ai valori massimi consentiti, registrati durante la definizione dell'anagrafica del farmaco.

2.5 Gestione delle Prescrizioni Mediche

Una fase preliminare di selezione ed inserimento nel software dei Protocolli Terapeutici, che saranno associati a determinate sedi di malattia, identificate mediante classificazione ICD-IX-CM, e sarà definita la tipologia del protocollo, Label, Off-label, Sperimentale, Compassionevole, Legge 648/96, nonché si individueranno le Unità Operative abilitate alla prescrizione.

La prescrizione medica identificherà il programma terapeutico che il paziente dovrà seguire specificando il numero dei cicli chemioterapici ed un eventuale adattamento delle dosi di



farmaco. La fase finale di questo primo step dovrà prevedere la conferma della terapia da parte del medico secondo modalità e tempistiche definite con l'Unità farmaci Antitumorali.

La prescrizione informatizzata personalizzata dovrà contenere un set di informazioni inserite obbligatoriamente dal medico prescrittore nonché altre informazioni generate dal sistema.

Nel momento in cui avviene la prescrizione o la conferma della terapia il software deve consentire la gestione delle prenotazioni delle postazioni di somministrazione nelle Unità Operative di Day Hospital.

2.6 Validazione delle Prescrizioni

Il farmacista dovrà avere la possibilità di prendere visione delle prescrizioni mediche confermate, ed eventualmente filtrarle per paziente, farmaco, unità operativa, data, fascia oraria di somministrazione, nonché le terapie terminate/sospese, allo scopo di favorire la programmazione delle attività.

La validazione della prescrizione medica comprende la verifica della correttezza della prescrizione, con valutazione del protocollo prescelto per patologia, appropriatezza del farmaco e della dose prescritta e di eventuali interazioni farmacologiche.

All'atto della convalida il sistema informatico deve generare una serie di codici univoci relativi ad ogni singolo allestimento previsto dal ciclo antitumorale (chemioterapia infusione, orale e terapia ancillare).

2.7 Gestione della Preparazione

La fase di preparazione prevede la predisposizione da parte del farmacista del:

- ✓ Foglio di lavoro che deve contenere le istruzioni per gli operatori preposti all'allestimento
- ✓ Il documento di accompagnamento che riepiloga le terapie allestite per ciascun paziente, che viene inoltrato insieme alle terapie alle Unità Operative.
- ✓ Le etichette da applicare sulle terapie da allestire recanti le informazioni fondamentali (vedi tabelle).

Il sistema informatico gestionale dovrà consentire la tracciabilità dei medicinali utilizzati, delle soluzioni infusionali e dei dispositivi medici impiegati, nonché la tracciabilità delle operazioni



effettuate dagli operatori: medico, farmacista e infermiere che hanno concorso alla prescrizione e preparazione della terapia antiblastica personalizzata. Tale funzione è essenziale per consentire una valutazione dei tempi di esposizione all'antiblastico dei vari operatori preposti all'allestimento.

Il modulo specifico per il laboratorio dell'Unità Farmaci Antiblastici dovrà prevedere la **possibilità di invio delle terapie validate mediante firma digitale del farmacista direttamente ad un sistema automatizzato per l'allestimento (robot)** di prossima acquisizione senza la necessità di stampare alcun documento.

2.8 Somministrazione della Terapia

La somministrazione di tutti i farmaci compresi nel protocollo chemioterapico avverrà secondo la sequenza, i tempi e le modalità contenute nella scheda di somministrazione.

Il sistema dovrà prevedere la possibilità di utilizzo di codice a barre identificativo per il paziente e per le preparazioni da somministrare con sistemi di *alert* al fine di prevenire qualsiasi errore in fase di somministrazione.

2.9 Gestione Magazzino Farmaci e Flussi

L'integrazione con il magazzino deve prevedere le seguenti funzionalità:

- anagrafica prodotti: vista sull'anagrafica dei prodotti in uso all'interno del laboratorio antitumorali
- gestione scarichi al centro di costo e al paziente (file F)
- gestione automatica della richiesta di reintegro scorte

2.10 Statistiche e reports

Il sistema dovrà permettere l'estrazione di dati di sintesi, ricavati sulla base dell'attività svolta.

In particolare dovrà essere possibile estrarre informazioni quali:

- analisi economica delle terapie eseguite in relazione al consumo dei farmaci;
- analisi di efficacia e tossicità delle terapia in relazione del tipo di neoplasia (stadiazione, sede anatomica, etc);
- analisi delle risorse utilizzate in funzione dell'attività svolta (tempo-poltrona,



farmaci, etc);

e varie altre, preferibilmente con procedure per l'interrogazione della base dei dati attraverso strumenti grafici user friendly per la manipolazione dei filtri, degli ordinamenti, dei parametri di raggruppamento, dei totali.

Inoltre, dovrà essere possibile la produzione di report quali

- Attività svolta per unità operativa, medico prescrittore, infermiere
- Storico delle attività per paziente
- Utilizzo dei farmaci per principio attivo o per nome commerciale

2.11 Specifiche funzionali del processo di gestione delle terapie

Nella Tabella seguente si indicano le Specifiche funzionali del sistema e si precisa il grado di necessità (**N=necessario O=opzionale**).

L'offerta tecnica dovrà includere la dichiarazione, a pena di esclusione, che tutti i punti indicati come "Necessari" saranno oggetto di fornitura e specificare quali voci opzionali saranno incluse.

	CONFIGURAZIONE UTENZE	Necessario	Opzionale
1	Livelli di accesso al sistema differenziati in base ai profili	N	
2	Accesso con Password	N	
3	Nome e Unità operativa dell'utente	N	
4	Ruolo	N	
5	Firma Elettronica	N	
6	Identificazione utente prescrittore	N	
7	Identificazione utente validatore	N	
8	Identificazione utente somministratore	N	
9	Identificazione giorno e ora di tutte le operazioni effettuate (tracciabilità dell'operatore)	N	

	TABELLE FARMACI	Necessario	Opzionale
1	Registrazione data immissione del nuovo farmaco e	N	



	registrazione utente che ha inserito o modificato		
2	Principio attivo	N	
3	Specialità Medicinale	N	
4	AIC	N	
5	Lotto e scadenza per specialità medicinale	N	
6	Codice interno	N	
7	ATC	N	
8	Forma farmaceutica	N	
9	Dosaggio per forma farmaceutica	N	
10	Unità di Dosaggio	N	
11	Dosaggio massimo consentito	N	
12	Dosaggio cumulativo massimo consentito	N	
13	Arrotondamento nel calcolo dose in base alla tossicità del principio attivo	N	
14	Via di somministrazione	N	
15	Avvertenze per la somministrazione	N	
16	Raccomandazioni in caso di situazioni cliniche particolari	N	
17	Eventuali incompatibilità tra farmaco e solvente e/o contenitore	N	
18	Eventuali interazioni con altri farmaci	N	
19	Eventuali proprietà aggressive del farmaco (vescicante, irritante)	N	
20	Indicazioni autorizzate	N	
21	Condizioni di conservazione	N	
22	Eventuali limitazioni della richiesta (per registri, per indicazione, per paziente, per Unità Operativa).	N	
23	Note per a ricostituzione e diluizione del farmaco da inserire nel foglio di lavorazione destinato al preparatore	N	
24	Tipo e volume di solvente da utilizzare per la ricostituzione	N	
25	Tipo e volume di solvente da utilizzare per la diluizione	N	
26	Concentrazione per ml della soluzione concentrata o del ricostituito	N	
27	Collegamento a data Base contenente schede tecniche dei farmaci		O
28	Condizioni di conservazione e stabilità nel tempo del	N	



	ricostituito e del diluito		
29	Identificazione dei farmaci che devono essere validati e allestiti in farmacia o in reparto	N	
30	Possibilità di attribuire alla specialità o al principio attivo la caratteristica di: farmaco innovativo, farmaco alto costo, farmaco speciale, multifiala	N	
31	Note per la preparazione	N	
32	Dispositivi medici utilizzati per la preparazione		O
33	Le tabelle farmaci devono essere aggiornate periodicamente in modo automatico sulla base di dati ufficiali	N	

	TABELLE DILUENTI	Necessario	Opzionale
1	Composizione e volume del solvente	N	
2	Registrazione data di immissione nuovo solvente e identificazione utente che inserisce		O

	TABELLE DISPOSITIVI MEDICI	Necessario	Opzionale
1	Descrizione		O
2	Registrazione data di immissione nuovo dispositivo e identificazione utente che inserisce		O

	TABELLE SEDI DI MALATTIA SECONDO CLASSIFICAZIONE ICD-IX-CM	Necessario	Opzionale
1	Descrizione	N	
2	Codice malattia	N	
3	Registrazione data di immissione nuova malattia e identificazione utente che inserisce	N	
4	Possibilità di gestione sedi di malattia da remoto	N	

	TABELLE PROTOCOLLI TERAPEUTICI	Necessario	Opzionale
1	Nome protocollo	N	



2	Riferimento Fonte Bibliografica del Protocollo antitumorale		O
3	Codifica protocollo in base alla tipologia, convenzionale, sperimentale	N	
4	Ciclicità del protocollo espresso in giorni o settimane	N	
5	Correlazione Protocolli-Indicazioni Terapeutiche e correlazione Indicazioni-Sedi di Malattia	N	
6	Identificazione e codifica di ogni protocollo in base a ciascuna indicazione terapeutica: Label, Off-label, L.648/96, Rif. Normativa Regionale	N	
7	Registrazione data di immissione e/o modifica nuovo protocollo e identificazione utente che inserisce	N	
8	Principi attivi oncologici presenti nel protocollo	N	
9	Principi attivi non oncologici presenti nel protocollo	N	
10	Per ciascun farmaco presente nel protocollo specificare: Oncol./ancillare, dosaggio, forma farmaceutica, giorni di somministrazione, via di somministrazione, tempi di somministrazione, tipo e volume di soluzione infusione in cui diluire il farmaco	N	
11	Il dosaggio si dovrà esprimere: - mg/mq di superficie corporea, - mg/Kg di superficie corporea, - UI/mq di superficie corporea, UI/Kg di peso corporeo, - UI (dose fissa) - mg (dose fissa), - ml (dose fissa), - AUC, - mcg dose fissa - mEq dose fissa - mEq/mq	N	
12	Dosaggio massimo e minimo (dosaggio per giorno)	N	
13	Dosaggio cumulativo	N	



14	Abilitazione/Disabilitazione del protocollo	N	
15	Visualizza protocolli presenti nel sistema per: <ul style="list-style-type: none"> - ordine alfabetico - Sede di malattia a cui è legato il protocollo - Nome Protocollo - Principio attivo presente nel protocollo - U.O. abilitata alla prescrizione - Tipologia (convenzionale, sperimentale, compassionevole, 648/96) 	N	
16	Stampa protocolli	N	
17	Modifica protocolli	N	

	FASE DI GESTIONE PRESCRIZIONE MEDICA	Necessario	Opzionale
1	Selezione del paziente dal data base aziendale	N	
2	Impostazione del protocollo selezionabile in base alla patologia/sede/linea ad esso associate	N	
3	Scelta del numero dei cicli	N	
4	Possibilità di proseguire la terapia da protocolli terapeutici utilizzati in tempi diversi		O
5	Possibilità di modificare i dati del paziente (esempio peso) con l'aggiornamento delle terapie in corso, rimodulando i dosaggi massimi di sicurezza del farmaco	N	
6	Specifiche dell'obiettivo terapeutico: Adjuvante, Neoadjuvante, Terapeutico, Condizionamento, Malattia Metastatica	N	
7	Scelta data di somministrazione	N	
8	Riduzione del dosaggio in termini % e assoluti per i farmaci inseriti nel protocollo	N	
9	Riduzione dosaggio fino ad eliminazione farmaco	N	
10	Presenza di impostazione/Prescrizione/Conferma Terapie	N	
11	Stampa terapie	N	



12	Interruzione e spostamento terapie ad altra data	N	
13	Inserimento di terapie ancillari allo schema terapeutico	N	
14	Blocco possibilità aumento dose al di sopra del 100% per farmaci oncologici rispetto al dosaggio previsto dal protocollo	N	
15	Dati del paziente	N	
16	Diagnosi e informazioni sulla patologia	N	
17	Numero del ciclo del protocollo	N	
18	Identificazione del medico che ha impostato la terapia	N	
19	Identificazione del medico che ha prescritto la terapia	N	
20	Identificazione del medico che ha confermato la terapia	N	
21	Giorni di somministrazione (sedute)	N	
22	Principio attivo	N	
23	Elementi visualizzati al momento della prescrizione: <ul style="list-style-type: none"> - Ordine di somministrazione - Dosaggio giornaliero - Dosaggio massimo - Dosaggio massimo per ciclo - Calcolo della % della riduzione della dose per farmaco (es. per tossicità) - Via di somministrazione - Diluente - Modalità di somministrazione - Velocità di infusione - Durata Infusione - Dispositivi da utilizzare - Registro di motivazioni della riduzione delle dosi - Notifica errori terapia e reazioni avverse 	N	
24	Visualizzazione protocolli inseriti nel software	N	
25	Prescrizioni accompagnate da regimi ancillari	N	
26	Registro utenti che hanno impostato le terapie	N	



27	Registro utenti che hanno prescritto le terapie	N	
28	Registro utenti che hanno confermato le terapie	N	
29	Informazioni sullo stato autorizzativo e sul regime di rimborsabilità del protocollo in base a ciascuna indicazione terapeutica: Label, Off-label, L.648/96, Rif. Normativa Regionale, per cui si prescrive lo schema terapeutico	N	
30	Informazioni sulla tipologia di protocollo (convenzionale, sperimentale, compassionevole, 648/96)	N	
31	Visualizzazione note associate al protocollo	N	
32	Integrazione e visualizzazione terapie concomitanti (farmaci e studi clinici, nutrizione artificiale, formule magistrali, terapie antalgiche)	N	
33	Possibilità di conferma di più giornate dello stesso trattamento	N	
34	Intervento personale infermieristico		O
35	Accesso a sito web registro AIFA per farmaci sottoposti a monitoraggio		O
36	Possibilità di riservare note libere per comunicazione medico-farmacista		O
37	Possibilità di esprimere il dosaggio in : - mg/mq di superficie corporea, - mg/Kg di superficie corporea, - UI/mq di superficie corporea, - UI/Kg di peso corporeo, - UI (dose fissa) - mg (dose fissa), - ml (dose fissa), - AUC, - mcg dose fissa - mEq dose fissa - mEq/mq	N	
FASE DI VALIDAZIONE TERAPIE PRESCRITTE		Necess	Opzion



		ario	ale
1	<p>Informazioni da riepilogare per consentire la validazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominativo paziente e data nascita ▪ U.O di appartenenza Paziente ▪ Codice Paziente ▪ Sesso paziente ▪ Nome Protocollo ▪ Sede Anatomica ▪ Indicazione clinica ▪ Nominativo medico che conferma la terapia ▪ Data e ora conferma ▪ Giorno del ciclo ▪ Numero del ciclo ▪ Tipologia del protocollo (convenzionale, sperimentale) ▪ Stato indicazione clinica (Label, Off-label, 648/96, Normativa regionale) ▪ Eventuali note del medico per il farmacista 	N	
2	Prevedere modalità di lavoro per paziente, per principio attivo o per U.O.	N	
3	<p>Stampa foglio di lavoro che deve contenere le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificazione paziente ▪ Numero Nosologico ▪ Codice fiscale del paziente ▪ UO di somministrazione ▪ Nome protocollo prescritto ▪ Per ogni preparazione: <ul style="list-style-type: none"> - Volume del diluente/solvente, farmaco e volume (eventuale 	N	



	<p>solvente necessario per la ricostituzione)</p> <p>- dose</p> <p>- Numero di fiale necessarie e residuo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Istruzioni necessarie per la ricostituzione e per la diluizione ▪ Informazioni relative alla stabilità del ricostituito e del diluito ▪ Condizioni di conservazione ▪ Lotto e scadenza, diluente e dispositivi per la somministrazione eventualmente allestiti con la preparazione personalizzata ▪ Lotto di preparazione interno del preparato antiblastico personalizzato ▪ Quantitativo di farmaco da prelevare in mg e ml per l'allestimento di ogni farmaco ▪ Data e ora preparazione ▪ Data di somministrazione ▪ Nome e firma del farmacista ▪ Nome e firma del preparatore 		
4	Stampa foglio di lavoro riepilogativo della giornata con elenco delle terapie da allestire per U.O, farmaci impiegati e residuo di ognuno previsto.	N	
5	Stampa riepilogativo dei farmaci allestiti per giornata suddivisi per UO, alto costo, sperimentali.	N	
6	Stampa lista di prelievo dei farmaci e delle soluzioni da utilizzare per l'allestimento delle terapie.	N	
7	Possibilità di raggruppare e filtrare i pazienti la cui terapia è stata prescritta, confermata, validata, stampata, prodotta, somministrata e terminata	N	
8	Identificazione dello stato della terapia (validato dal medico, validato dal farmacista, stampato, inviato al reparto, somministrato). Si deve poter cambiare	N	



	stato della terapia ed eliminare le varie validazioni (con tracciabilità delle operazioni)		
9	<p>Generazione codice a barre per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicurezza nell'identificazione dei prodotti - Correlazione prodotto - paziente - Tracciabilità de lotti a scadenza - Causalità delle reazioni avverse - Calcolo e firma del personale tecnico e calcolo delle ore accumulate di lavoro - Controllo qualità microbiologico e quantità 	N	
10	<p>Preparazione Etichette</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codice a barre o numero identificativo preparazione antiblastica - Identificazione paziente e UO di somministrazione - Composizione quali-quantitativa dei principi attivi e dei diluenti - Data e ora di preparazione - Giorno e orario di somministrazione - Ordine di somministrazione - Via di somministrazione - Velocità e durata dell'infusione - Condizioni di conservazione e scadenza - In caso di pompa elastomerica specificare il flusso e il numero di ore di somministrazione 	N	
11	<p>Stampa documento di trasporto che accompagna la terapia di ciascun paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificazione paziente con nome e data nascita e UO di somministrazione - Data di somministrazione della terapia - Nome protocollo 	N	



	<ul style="list-style-type: none"> - Riepilogo protocollo - Numero del ciclo di terapia e giorno del ciclo - Identificazione del medico che ha confermato la terapia - Identificazione del farmacista che ha validato la terapia - Ordine di somministrazione e ora di somministrazione di ciascuna terapia - Riepilogo note inviate dal medico alla farmacia - Numero della preparazione - Classe di rischio tissutale del farmaco (irritante/vescicante) - Campo note per il personale infermieristico dedicato alla somministrazione. 		
12	Calcolo del residuo atteso in ogni sessione di lavoro e quello derivato dalle precedenti sessioni	N	

	FASE DI GESTIONE SOMMINISTRAZIONE	Necessario	Opzionale
1	Identificazione infermiere che somministra	N	
2	Feed-back informazioni farmacia-infermiere-medico	N	
3	Registro elettronico di somministrazione con codice a barre	N	
4	Modalità di somministrazione presente nel foglio di somministrazione (uso pompa di infusione, velocità, incompatibilità, fotoprotezione)	N	
5	Eventuale identificazione paziente con codice a barre correlato al codice a barre preparazione	N	
6	Notifiche reazioni avverse	N	
7	Notifiche stravasi		O



8	Registro orario della somministrazione	N	
9	Registro delle terapie antitumorali allestite e non somministrate		O

	ALERT PER MEDICO E FARMACISTA	Necessario	Opzionale
1	Alert relativo alla superficie corporea (max 2mq), al peso inferiore a 10 kg, all'età inferiore ai 3 aa	N	
2	Alert relativo a riduzioni del dosaggio adottati nei cicli precedenti	N	
3	Blocco della prescrizione di dosi superiori alle massime consentite per alcuni farmaci (vincristina, bleomicina, vinblastina)	N	
4	Alert relativo a dosi cumulative di specifici farmaci (es. antracicline)	N	
5	Alert relativo alla mancata osservanza dei cicli previsti nel programma terapeutico		O
6	Alert relativo alla prescrizione di farmaci in giorni non calendarizzati e soggetti al drug day	N	
7	Alert relativo al tipo di protocollo (es. Off-label ma inserito in 648)		O
8	Alert riservato al farmacista in caso di prescrizione su superficie corporea superiore a 2 mq	N	
9	Alert riservato al farmacista in caso di riduzione di dose prescritta dal medico		O

	ALERT PER INFERMIERI ALL'ATTO DELLA SOMMINISTRAZIONE	Necessario	Opzionale
1	Sistema di identificazione certa del paziente	N	
2	Sistema di identificazione certa della terapia antitumorale personalizzata	N	
3	Sistema atto a verificare il corretto ordine di somministrazione	N	

	REPORT E ANALISI STATISTICHE	Necessario	Opzionale
--	-------------------------------------	-------------------	------------------



		ario	ale
1	Analisi statistiche basate su specifici parametri: <ul style="list-style-type: none">- Attività di preparazione (per periodi fissati, per paziente, per UO, per farmaco etc)- Registro esposti- Attività clinica- Dati economici di spesa- Personalizzazione di eventuali altri parametri	N	
2	Estrazione dati in formato Pdf/Excel/txt/Xml ed altri formati standard	N	

Art. 3 Architettura software del sistema informatico

Il sistema informatico fornito deve essere preferibilmente di tipo web-based con interfaccia grafica amichevole e semplice da usare compatibile con i maggiori browser presenti in commercio e con le versioni attuali e precedenti.

Il database dovrà essere relazionale RDBMS implementato su piattaforma Oracle, di cui l'Azienda dispone di relativa licenza, e dovrà poter essere installato all'interno di macchine server reali o virtuali dotati di sistema operativo tipo: Windows Server 2008, distribuzioni Linux Server.

Il sistema informatico dovrà garantire un meccanismo sicuro di backup di tutti i dati presenti negli archivi e di gestione del disaster-recovery.

Il sistema informatico fornito dovrà essere con numero di licenze illimitato (multilicenza).

Sarà a carico dell'Azienda Brotzu fornire la piattaforma hardware adeguata per contenere gli archivi e relative copie di backup.



Art. 4 Integrazioni con il sistema informativo ospedaliero:

	INTEGRAZIONI	Necessario	Opzionale
1	Integrazione con anagrafica pazienti XMPI (Sisar) fornito con il progetto Sisar dalla ditta Engineering.	N	
2	Integrazione con Amministrativo Contabile (AMC) per gestione contabilità e movimenti (in mg o ml) carico e scarico magazzino farmacia e Centri di Costo, fornito con il progetto regionale Sisar dalla ditta Engineering.	N	
3	Integrazione con il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) per accettazione, dimissione e trasferimento pazienti, fornito con il progetto regionale Sisar dalla ditta Engineering.	N	
4	Integrazione con la cartella ambulatoriale ed il Centro Unico di Prenotazione (CUP), fornito con il progetto regionale Sisar dalla ditta Engineering.	N	
5	Integrazione con modulo gestionale del laboratorio analisi (DNLab –Galileo) rilasciato con il progetto regionale "SILUS", fornito dalla ditta Noemalife.	N	
6	Integrazione per la chiamata contestuale al sistema dell'Order Entry SISaR per l'accesso diretto alle richieste relative al paziente e all'evento in esame.		O
7	Predisposizione per l'integrazione con sistemi automatici di ricostituzione, diluizione e somministrazione (robot, pompe volumetriche, etc) di prossima fornitura.	N	
8	Integrazione con il data repository del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), previsto con il progetto regionale MEDIR, in modo da depositare nell'FSE copia della cartella clinica elettronica firmata digitalmente secondo gli standard previsti nel progetto MEDIR.	N	



Tutte le integrazioni dovranno essere sviluppate in aderenza agli standard e protocolli previsti nei disciplinari tecnici dei progetti di sanità elettronica della Regione Sardegna. I tempi di attivazione delle suddette integrazioni saranno concordati in fase di esecuzione del contratto considerando anche le attività da svolgersi sugli applicativi delle parti terze, i cui costi saranno a carico dell'Azienda Brotzu.

Art. 5 Pianificazione dell'avvio, formazione del personale e manualistica

Un sistema informatico adeguato per l'uso nella pratica clinica oncologica, e che consenta realmente il passaggio di un'Unità Operativa alla totale informatizzazione delle proprie attività, deve essere supportato adeguatamente, nel tempo, dal fornitore.

L'offerta dovrà prevedere:

- analisi preliminare della situazione informatica aziendale locale e delle sue evoluzioni future, finalizzata all'integrazione del prodotto di nuova acquisizione con la struttura e con le procedure generali già esistenti ed in uso nell'Azienda Sanitaria;
- struttura organizzativa dedicata al progetto indicante tutte le figure professionali che interverranno a gestire il progetto: project manager, tecnici senior, ecc... .
- pianificazione dettagliata di tutte le attività di avvio del sistema dall'installazione fino alla messa a regime descritta in forma di Gantt e Tabellare.
- piano di formazione del personale medico, farmacista ed infermieristico sia in aula che in affiancamento in reparto;
- piano di formazione per gli amministratori di sistema del Servizi Informativi;
- parametrizzazione, personalizzazione ed adattamento del software alla realtà locale in cui verrà utilizzato;
- pianificazione delle verifiche periodiche sull'adeguatezza della procedura, e dei conseguenti aggiornamenti periodici del software (parte amministrativa, organizzativa, rendicontale e anche clinica completa) che migliorino efficacia ed efficienza del sistema.
- fornitura di tutta la manualistica necessaria per gli operatori ed amministratori del sistema.



Art. 6 Assistenza tecnica post-collaud

L'offerta dovrà essere corredata di un piano di assistenza e manutenzione in loco o a chiamata con tempi minimi di intervento (max 24 ore lavorative) e remota post-collaud di almeno **tre anni**.

Durante il periodo di assistenza dovrà essere garantita la manutenzione preventiva, correttiva ed evolutiva del software, con il rilascio periodico degli aggiornamenti di versione.

Nel piano dovrà essere indicato:

- numero anni di assistenza (non inferiore a tre anni);
- numero di operatori dedicati all'assistenza
- tipologia dell'assistenza remota: call center, collegamento remoto;
- tempi di intervento e risoluzione malfunzionamenti e guasti;
- modalità di rilascio degli aggiornamenti di versione.

Art. 7 Normativa sulla privacy (D.Lgs 196/2003)

La procedura informatizzata dovrà essere conforme alla vigente normativa sulla privacy in materia di sicurezza dei sistemi informatici, in particolare:

- La procedura dovrà consentire tramite il Web Server e il protocollo HTTPS un accesso in totale sicurezza per evitare l'intercettazione "leggibile" dei dati;
- La procedura dovrà prevedere l'obbligo per gli utenti della modifica della password a cadenza regolare.

Art. 8 Requisiti di ammissione e modalità di esecuzione della fornitura.

I partecipanti dovranno dichiarare di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di servizi pubblici e di stipula dei relativi contratti previste nell'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e di essere iscritti, ex art. 83, comma 1, lett. a) e comma 3, del D. Lgs. n. 50/2016, alla C.C.I.A.A. per l'attività oggetto dell'appalto, indicando con chiarezza il numero di iscrizione, la durata, nonché i nominativi, le date di nascita e gli indirizzi di residenza degli eventuali titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di poteri di rappresentanza e soci accomandatari.

Le partecipanti, ai sensi dell'art. 83, comma 1, lett. c) e comma 6, del D. Lgs. n. 50/2016,



dovranno altresì dichiarare di avere effettuato, nell'ultimo triennio, forniture analoghe presso Enti pubblici e/o altri acquirenti pubblici e/o privati, di valore complessivo non inferiore a € 150.000,00 al netto dell'Iva, **come da elenco che dovrà essere inserito tra la documentazione amministrativa da presentare unitamente all'offerta** (indicare per ciascun contratto, l'oggetto specifico, gli importi, le date e i committenti pubblici).

Art. 9 Durata del contratto

La durata del contratto è fissata in anni tre.

Art. 10 Offerta economica.

L'offerta deve presentarsi secondo modalità previste nella lettera di invito, deve essere formulata globalmente per l'intera fornitura. **Non saranno ammesse, pena esclusione, offerte superiori all'importo triennale a base d'asta.**

Nell'offerta economica i partecipanti dovranno indicare i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. n. 50/2016.

I prezzi proposti saranno fissi ed invariabili per la durata del servizio, salvo il verificarsi di quanto previsto dall'art. 106, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 50/2016. L'IVA deve essere specificata a parte ed è a carico di questa Azienda. L'aggiudicazione avverrà a lotto unico in favore di una sola offerta per l'intera fornitura con riferimento al prezzo globale.

Art. 11 Criteri di aggiudicazione.

La gara si svolge con l'osservanza del D. Lgs. n. 50/2016, con il rispetto della restante normativa in materia di contabilità dello stato in quanto applicabile.

L'aggiudicazione verrà effettuata in favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa per l'intero servizio, ai sensi del D. Lgs n. 50/2016 art. 95 comma 2, con le seguenti modalità:

A) Qualità – Caratteristiche tecniche = Punteggio massimo punti 70.

La valutazione delle offerte tecniche e l'attribuzione del conseguente punteggio, relativo agli aspetti qualitativi dell'offerta, verrà eseguita secondo i parametri e le modalità di seguito indicati. Il punteggio verrà attribuito a ciascuna offerta sulla base della valutazione motivata della stessa,



in relazione ai diversi parametri tecnici di valutazione ed ai relativi punteggi, articolati in sub-parametri con i corrispondenti sub-punteggi disponibili.

Il punteggio disponibile per ciascun sub-parametro di valutazione verrà attribuito a ciascuna offerta in relazione alle caratteristiche e prestazioni rilevate dall'esame della documentazione tecnica prodotta dai partecipanti. Il sub-punteggio massimo disponibile per ogni sub-parametro di valutazione verrà attribuito al partecipante che proporrà le migliori condizioni/prestazioni di offerta con riguardo all'aspetto tecnico oggetto di valutazione. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente inferiore.

Per la valutazione verrà utilizzata la seguente formula:

$$C_{(a)} = \sum_n [W_i * V_{(a) i}]$$

dove:

$C_{(a)}$ = indice di valutazione dell'offerta (a);

n = numero totale dei requisiti;

W_i = peso o punteggio attribuito al requisito (i);

$V_{(a)i}$ = coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i). Variabile tra zero e uno;

\sum_n = sommatoria.

I coefficienti $V_{(a)i}$ sono determinati attraverso la media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari;



Criteri di valutazione	Sub-criteri di valutazione	Sub-peso ponderale
Criterio 1- Data Set	1a -	
	1a1 Disponibilità e completezza delle Anagrafiche di base: Pazienti, Anamnesi, Diagnosi, Stadiazione, Ambiti assistenziali	3
	1a2 Disponibilità e completezza dei Dati Clinici: score diagnostici, parametri, terapie farmacologiche	3
	1a3 Disponibilità e completezza dei Dati di interesse infermieristico	3
	1a4 Disponibilità e completezza degli Archivi Farmaci, schemi di trattamento, valutazioni cliniche con relativo foglio di dimissione, accertamenti diagnostici.	3
	Sub Totale Criterio 1	12
Criterio 2- Functions Set e gestione della terapia	2a -	
	2a1 Qualità e completezza dello strumento per la redazione di protocolli on-label, off-label, sperimentali.	3
	2a2 Qualità e completezza dello strumento per la prescrizione e Validazione della terapia con possibilità di modificare la terapia ancillare.	4
	2a3 Disponibilità e qualità della Funzione Agende con possibilità di blocco delle poltrone per fascia oraria	3
	2a5 Qualità e completezza dello strumento per la redazione dei protocolli della terapia pediatrica conformi ai protocolli clinici internazionali	4
	Sub Totale Criterio 2	14
Criterio 3- Analisi statistiche e reporting - Outcomes Set	3a -	
	3a1 - Qualità e completezza dello strumento per l'estrazione dei dati statistici e della reportistica come: analisi demografica ; analisi dell'esito delle terapie effettuate; analisi della sopravvivenza nella popolazione; Analisi durata ricoveri; Analisi comparata dei subsets dei pazienti; Analisi farmaco-economica delle terapie eseguite (report per protocollo, per pazienti, per farmaco)	4
	3a2 - Flessibilità nella generazione di report dinamici personalizzati sulla base del bisogno informativo del committente	2
	Sub Totale Criterio 3	6
Criterio 4 - Caratteristiche tecnologiche	4a -	
	4a1 - qualità e semplicità dell'interfaccia utente	3
	4a2 - adozione di tecnologie full web (HTML5, AJAX)	2
	4a3- portabilità su dispositivi mobili (tablet, smartphone,	2
	4a4 - disponibilità e qualità di manuali ed help in linea	2
4a5 - Interoperabilità con sistemi esterni oltre a quanto richiesto in capitolato (es. copertura della attività da parte degli altri fornitori, disponibilità di interfacce di accesso di tipo webservice)	3	
	Sub Totale Criterio 4	12
Criterio 5 - formazione del personale e assistenza tecnica post-collaudato	5a - Piano di formazione	
	5a1- numero giornate di formazione in aula	5
	5a2 - numero giornate di formazione in affiancamento	5
	Sub Totale Criterio 5	10
Criterio 6- Assistenza tecnica post-avviamento	6a - Capacità e tipologia di assistenza	
	6a1 - risorse dedicate (ore uomo) all'assistenza presso la nostra sede	4
	6b1- disponibilità e copertura oraria dell'assistenza remota (orario help desk, erogazione dell'assistenza h24 e festivi)	4
	6b3- Tempi di intervento e risoluzione dei guasti e malfunzionamenti	4
	6b4 - Qualità ed estensione della manutenzione evolutiva, oltre agli aggiornamenti di versione, per personalizzazioni e variazioni della configurazione successive all'avviamento.	4
	Sub Totale Criterio 6	16
TOTALE GENERALE PUNTEGGIO TECNICO		70

**B) Prezzo della fornitura = Punteggio massimo punti 30.**

Per l'attribuzione del punteggio relativo al prezzo verrà utilizzata la formula:

$$V_{(a)i} = 30 * R_a / R_{max}$$

dove:

R_a = Ribasso offerto dal concorrente a

R_{max} = Ribasso dell'offerta più conveniente

L'aggiudicazione avverrà per l'intera fornitura in favore della ditta che avrà riportato il punteggio più alto ottenuto sommando il punteggio di qualità al punteggio per il prezzo.

Art. 12 Deposito cauzionale

L'offerta è corredata da una garanzia provvisoria pari al 2% dell'importo netto complessivo posto a base di gara (Importo cauzione provvisoria: € 3.000,00), salvo riduzioni previste, ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 50/16. Nei confronti dell'aggiudicatario la cauzione si intende valida fino alla costituzione del deposito cauzionale definitivo che sarà pari al 10% dell'importo complessivo netto di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 103 comma 1 del D. Lgs. n. 50/16.

Art. 13 Controllo esecuzione – Inosservanza contratto – Penalità.

La ditta aggiudicataria dovrà adempiere alle condizioni contrattuali al fine di fornire il Software in oggetto nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti nello specifico settore; sarà altresì responsabile degli eventuali danni arrecati alle persone ed alle cose sia dell'Azienda Ospedaliera che di terzi.

Le contestazioni relative all'inosservanza delle prescrizioni contrattuali da parte della ditta aggiudicataria devono essere notificate per iscritto al Legale Rappresentante. La penale per le infrazioni è prevista nella misura del 1‰ dell'ammontare netto contrattuale.

In caso di n. 3 inosservanze delle prescrizioni contrattuali da contestarsi in forma scritta ed a mezzo Raccomandata A.R., l'Azienda Ospedaliera potrà dichiarare risolto il contratto senza preventiva diffida, provvedendo alla prosecuzione della fornitura nei termini che riterrà opportuno, con l'obbligo per il fornitore decaduto di risarcire ogni conseguente spesa e/o danno e di sottostare all'addebito della penale come sopra determinata nonché all'incameramento della cauzione.



Art. 14 Pagamento fatture.

Le fatture verranno pagate alla ditta aggiudicataria, entro 60 giorni dal ricevimento delle stesse, previa presa in carico delle fatture ed acquisizione della dichiarazione di regolare esecuzione della fornitura da parte degli Uffici o Reparti competenti.

In allegato alle fatture da emettersi con cadenza mensile, la ditta aggiudicataria dovrà trasmettere i prospetti riepilogativi dei servizi prestati nel periodo di riferimento.

Art. 15 Trattamento dei dati personali.

Con il presente articolo si fa presente che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati forniti dalle ditte partecipanti alla gara saranno raccolti presso l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" per le finalità inerenti la gestione delle procedure previste dalla legislazione vigente per l'attività contrattuale e la scelta del contraente. In relazione al trattamento dei predetti dati, i concorrenti possono esercitare i diritti di cui alla Parte I del Titolo II del D. Lgs. 196/03.

I dati trattati potranno essere comunicati dall'Azienda a soggetti terzi aventi diritto secondo quanto previsto in materia di diritto di accesso nonché agli altri soggetti a cui i dati debbano essere trasmessi per adempiere agli obblighi di legge.

Art. 16 Autotutela.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, sospendere, revocare ovvero annullare la presente gara, senza che le Ditte partecipanti possano vantare alcun diritto in ordine all'aggiudicazione ed alle spese eventualmente sostenute per la formulazione dell'offerta.

Parimenti, ai sensi dell'art. 95, comma 12, del D. Lgs. n. 50/2016, l'Amministrazione si riserva di non procedere all'aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto

Art. 17 Norme di rinvio.

Per quanto non previsto nel presente capitolato speciale si fa riferimento alle norme di legge vigenti in materia, alla lettera d'invito, al D. Lgs. n. 50/2016 e alla L. R. n. 10/06.

Per tutte le eventuali controversie relative al contratto è competente esclusivamente il Foro di Cagliari.