



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA
Cod. Fisc./P.IVA: 01722360763

U.O. C. Provveditorato/Economato
Tel. 0971.310551 Fax 0971.310296

Prot. N° 20130036344 del, -4 MAR 2013

PUBBLICAZIONE CHIARIMENTI N°4

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO, TRIENNALE, PROROGABILE PER ULTERIORI ANNI DUE, DI ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA, FARMACOLOGICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, MEDICO E PSICOLOGICA NEL TERRITORIO DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.). *Pubblicazioni chiarimenti sul sito web aziendale.*

CIG: 4742412A2D

In riferimento alla procedura di gara richiamata in oggetto ed in considerazione delle richieste di chiarimento pervenute a questo Ufficio, nel rispetto della par condicio e trasparenza amministrativa si precisa quanto segue:

QUESITI - N°1

1. Tabella pazienti assistibili – pag. 5

Al fine di consentire una migliore valutazione in merito alle prestazioni da erogare si richiede di conoscere, all’interno dei dati di attività 2009 presentati per comune di residenza, una ripartizione dei pazienti trattati distinta per le categorie di cure prestazionali e cure di primo e secondo livello.

2. Art. 1 del Capitolato Speciale di gara – pag. 6

Nella nota indicata con asterisco si fa riferimento a categorie professionali “con alto impegno professionale”, si richiede cosa si intende.

3. Art. 4 del Capitolato Speciale di gara – pag. 7

Nei requisiti del personale Medico si fa riferimento a “laureati in medicina e chirurgia con comprovata esperienza in cure palliative”.

Tale requisito, deve essere soddisfatto per tutto il personale medico che l’impresa aggiudicataria intende mettere a disposizione del servizio, compresa la figura del “referente medico” che coordina le attività sanitarie, oppure è indicato per la figura di medico referente per le specifiche attività relative alle cure palliative?

4. Art. 5 del Capitolato Speciale di gara – pag. 8

Il Capitolato prevede di garantire, nel caso dei pazienti in Cure Domiciliare di III livello e in Cure Palliative la reperibilità del “personale infermieristico”. Successivamente nell’art. 12 si dice che

la ditta è obbligata a garantire, per i pazienti in fase critica e/o terminali, la reperibilità del “personale ritenuto necessario”.

Si richiede perciò di specificare se la reperibilità è prevista soltanto per le figure infermieristiche oppure anche per altre figure.

5. Art. 6 del Capitolato Speciale di gara – pag. 8

Si legge che la ditta aggiudicataria è tenuta ad organizzare una centrale operativa a sua volta “articolata con sedi periferiche”. Si richiede se le sedi periferiche sono quindi un requisito necessario per l’aggiudicazione. E, in tal caso, se c’è un numero minimo di sedi da garantire e quali siano i requisiti specifici per tali sedi.

6. Tabella prestazioni e tempistica – pag. 15 del Capitolato Speciale di gara

In merito alla emotrasfusione: si richiede se sia considerato atto medico o infermieristico.

A proposito della tempistica segnalata, 30 min, si richiede se sia comprensiva di tutte le fasi procedurali dell’emotrasfusione a domicilio, cioè dall’allestimento, con valutazione del paziente e acquisizione del consenso, all’effettuazione della terapia con osservazione del trasfuso per i primi 10 – 15 min al fine di controllare l’eventuale insorgere di complicanze, nonché la rivalutazione di parametri vitali e condizioni del paziente al termine dell’infusione come indicato da linee guida europee (Council of Europe: Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components 16° ed. 2010).

7. Tabella figure professionali e prestazioni – pag. 16 del Capitolato Speciale di gara

Si richiede di specificare, per la figura del farmacista, in che modo si espliciti all’interno dell’organizzazione prevista l’attività definita come di “coordinamento distribuzione farmaci quotidiano”.

8. Art. 9 del Capitolato Speciale di gara – pag. 17

Nel titolo si legge “Materiali, dotazione e tempi” ma all’interno del testo non ci sono riferimenti alla tempistica. Si richiede perciò se si debba considerare esaustiva la parte dedicata alla tempistica presente nell’art. 6.

9. Dotazione infermieristica – pag. 18 del Capitolato Speciale di gara

Si legge che, nei casi previsti, gli infermieri “siano dotati di un contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali “da consegnarsi presso le sedi indicate dall’Asl”. Si richiede pertanto di specificare se la gestione dei rifiuti speciali si consideri a carico della ASL, considerando tutte le fasi di tale processo: dalla definizione di procedure volte a valutare l’appartenenza di un rifiuto proveniente dalle prestazioni svolte presso il domicilio al gruppo rifiuti sanitari speciali, alla gestione del trasporto dei contenitori dal domicilio degli assistiti alle sedi del deposito temporaneo, dallo smaltimento e alla tenuta dei registri di carico e scarico nonché alla periodica compilazione dei MUD come normativa vigente.

RISPOSTE – QUESITI N°1

1. Si precisa che i dati disponibili sono specificati per ambito distrettuale e non per Comune. Si è ritenuto opportuno segnalare solamente il numero di pazienti ad alta intensità assistenziale, in quanto il dato relativo specificatamente ai pazienti in cure prestazionali di I e II livello, non è stato, ben definito per l’attuale disomogenea offerta assistenziale tra i vari distretti.
2. Si precisa che in riferimento alla tabella riportata a pag. 6 del Capitolato Speciale di gara, che a sua volta richiama la tabella ministeriale (costo orario del lavoro per le lavoratrici e i lavoratori delle cooperative del settore socio – sanitario – assistenziale – educativo e di inserimento lavorativo – Cooperative Sociali) si è ritenuto opportuno individuare nelle categorie mediche, infermieristiche, fisioterapiche, le professionalità con dicitura (i.p.), in quanto tali figure rispondono agli attuali standard qualitativi delle prestazioni.
3. La comprovata esperienza in cure palliative è riferita anche al Medico Referente.
4. La reperibilità è prevista soltanto per le figure infermieristiche.

5. Le sedi periferiche sono un requisito non necessario per l'aggiudicazione, ma rientrano nella valutazione dell'offerta migliorativa.
6. L'emotrasfusione è un atto medico che può richiedere l'ausilio infermieristico. Nell'assetto organizzativo previsto è contemplata una prestazione infermieristica facoltativa che comprende tutte le fasi procedurali inerenti l'allestimento dell'emotrasfusione domiciliare, mentre è a carico del medico la fase osservazionale e della gestione delle complicanze. In casi eccezionali (gravi e/o acute complicanze), a discrezione del medico, può rendersi necessario il prolungamento della prestazione infermieristica, che sarà remunerata a parte.
7. Nell'assetto organizzativo previsto, in base ai PIT predisposti, l'infermiere compila una richiesta, nominativa per paziente, dei farmaci e presidi necessari. Ciò comporta la necessità del coordinamento da parte di una figura come il farmacista che, nel contempo, controlli sia l'appropriatezza delle richieste (qualitative e quantitative), sia le modalità di stoccaggio e trasporto degli stessi. Tale figura dovrà porre in essere un protocollo operativo codificato, che dovrà essere validato dal Direttore delle Cure Domiciliari dell'ASP.
8. E' da considerarsi esaustiva la parte dedicata alla tempistica presente nell'art. 6.
9. La gestione dei rifiuti speciali e la loro regolamentazione comprensiva di modulistica specifica, sarà regolata da opportuno protocollo di intesa fra ASP e D.A., nel quale comunque sarà ribadito che gli oneri relativi all'acquisto dei contenitori speciali e al loro trasporto nei siti di raccolta indicati, sono a carico della D.A. Il solo costo relativo allo smaltimento è a carico dell'ASP.

QUESITI - N°2

1. SISTEMI INFORMATICI

Dalla lettura del capitolato (pag. 18) si evince che "La DITTA, dovrà dotare ogni suo operatore impegnato nel Servizio delle Cure Domiciliari, di attrezzature per l'ICT (PC, palmari e/o Tablet PC), allo scopo di garantire un collegamento ottimale con il Centro di Coordinamento e con il Responsabile del Servizio ad esso preposto...". Dalla lettura dei successivi capoversi non si evince con chiarezza se i sistemi informatici cui tali attrezzature debbono necessariamente essere collegati siano da realizzare e fornire da parte delle imprese partecipanti o se il sistema informatico gestionale da utilizzare per l'appalto sia di proprietà della ASL e quindi l'aggiudicatario dovrà solo effettuare le forniture delle attrezzature hardware periferiche di connessione.

In ogni caso manca qualsiasi riferimento di carattere tecnico, necessario anche alla sola fornitura di hardware. Peraltro non si comprende come la pianificazione delle attività degli operatori – che di norma è posta in essere da coordinatori dell'Impresa – possa essere effettuata su un sistema informatico della ASL e quindi si richiede se debba/possa essere effettuato su un sistema messo a disposizione dell'aggiudicatario che – ove necessario – si potrebbe interfacciare con i sistemi della ASL.

In sostanza, poiché non viene dato alcun riferimento tecnico a riguardo e tale elemento risulta essenziale per la predisposizione dell'offerta tecnica ed economica, si richiede di ricever le necessarie informazioni sul modello informatico ed organizzativo gestionale, e a chi potersi rivolgere per le necessarie specifiche tecniche utili alla connessione tra i sistemi o alla elaborazione degli stessi.

In relazione alla essenzialità di queste informazioni necessarie per la predisposizione del progetto tecnico/economico, si richiede di voler adeguatamente valutare l'ipotesi di posticipare i tempi di presentazione dell'offerta a seguito del chiarimento che verrà dato su questo aspetto, al fine di consentire la realizzazione di un adeguato approfondimento tecnico. Peraltro una opportuna dilazione dei tempi concessa a seguito degli opportuni chiarimenti sicuramente

meglio garantirebbe una condizione di par condicio tra gli aspiranti partecipanti, laddove il modello gestionale ed informatico attualmente in uso nei servizi in essere fosse simile o assimilabile a quello proposto per il nuovo appalto. Diversamente sussisterebbe una evidente situazione di sbilanciamento delle imprese concorrenti rispetto a chi – già operando precedentemente nell'appalto in oggetto – potrebbe più facilmente e anticipatamente disporre delle necessarie specifiche tecniche.

2. MODALITA' DI REMUNERAZIONE E DI FATTURAZIONE DEL SERVIZIO

Dalla lettura del capitolato non risulta chiara la modalità attraverso cui si procederà al pagamento dei servizi.

Nel modulo offerta allegato al disciplinare di gara, viene richiesto all'impresa di indicare il **costo totale del servizio su base annuale**, valore che sarà utilizzato per l'attribuzione dei 40 punti previsti per la componente prezzo (punto 1 della scheda di offerta).

Inoltre viene richiesto di specificare una analisi dei costi (punto 2 della scheda di offerta).

Nella scheda di offerta quindi **non vi sono indicate tariffe orarie (prezzi) diversificate per le diverse tipologie di attività previste** (assistenza infermieristica, riabilitativa, OSS, medica, psicologica) ma viene richiesto un unico prezzo globale ed una analisi dei costi che non individua i prezzi unitari (orari) del servizio.

All'art 15 del capitolato, viceversa, per la remunerazione del servizio si parla di "tariffa oraria".

Al successivo art 17 viene contestualmente detto "le fatture, che devono portare in allegato i report relativi a tutte le prestazioni e a tutti gli accessi minutati dovranno essere corredate da una attestazione ..." e poi "... fatturazione del servizio: essa verrà effettuata al massimo, per il mese di riferimento, sulla base mensile di 1/12 dell'importo complessivo annuale offerto, tenuto conto delle ore effettivamente svolte ..."

Al fine di evitare ogni fraintendimento ed essendo un chiarimento essenziale dell'analisi economica che le imprese devono porre in essere si richiede di chiarire se la fatturazione del servizio e la sua remunerazione avvenga:

- a) su base forfetaria con un canone mensile pari ad 1/12 del prezzo di aggiudicazione annuo, oppure,
- b) sulla base delle ore di attività effettivamente svolta differenziate nelle 6 diverse tipologie previste (infermieristica, fisioterapica, oss, medico, psicologo, farmacista).

In tal caso si richiede quali siano i prezzi del servizio da considerare, non essendo individuati nella scheda di offerta i prezzi unitari (orari) per le varie tipologie assistenziali richieste con cui poter fatturare il servizio, ma solo i costi del personale delle diverse figure professionali e separatamente tutte le altre voci di costo. Manca quindi l'indicazione dei prezzi orari a cui l'impresa fatturerà il servizio. Infatti non è individuata in alcun modo la modalità con cui dai costi (orari per la remunerazione del personale, complessivi per le altre voci di costo generali) si procederà alla individuazione dei 6 prezzi unitari orari per le singole attività. In buona sostanza appare chiaro che solo all'indomani dell'aggiudicazione la ditta aggiudicataria potrà conoscere i prezzi del servizio, una volta comunicata dalla ASL la formula o il criterio di ribaltamento dei costi generali nelle singole voci di prezzo che sarà applicato (proporzionalmente rispetto al numero di ore per ogni singola tipologia di attività oggetto di remunerazione? Proporzionalmente rispetto al volume di costo di ogni singola tipologia di attività oggetto di remunerazione? Secondo altri criteri riattribuendo ad esempio i costi generali secondo una logica di relazione rispetto ad ogni singola tipologia di attività oggetto di remunerazione? ...)

Si richiede quindi di chiarire se nell'offerta economica debbano essere inseriti – ad integrazione di quanto già previsto – anche se i prezzi dei singoli servizi richiesti sulla base dei quali dovrà essere effettuata la fatturazione

ovvero

si richiede di conoscere la formula o il criterio di ripartizione dei costi generali sulle 6 singole voci oggetto di remunerazione, il cui prezzo sarà quindi costituito dal costo del personale di ciascuna attività e da tale valore di ribaltamento dei costi generali.

Si richiede inoltre di precisare cosa si intenda all'art 17 del capitolato dove è indicato che la fatturazione dovrà essere effettuata "... al massimo ... sulla base mensile di 1/12 dell'importo complessivo offerto ...". Una interpretazione letterale farebbe intendere infatti che non sia possibile procedere a conguagli anche ove vi fosse una eccedenza di attività rispetto al valore di aggiudicazione, anche se tali attività fossero state preventivamente richieste ed autorizzate dalla ASL. Ciò appare incongruente in quanto – secondo quanto previsto nel capitolato – l'impresa non realizza autonomamente alcuna attività assistenziale ma soltanto a seguito di esplicita richiesta della ASL.

3. UTILIZZO PERSONALE DELLA ASL

A pag 19 del capitolato viene indicato che " ... L'Appaltatore del servizio si impegna altresì, ad utilizzare , EVENTUALMENTE, personale dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza, in possesso delle qualifiche richieste; Resta inteso che tale personale rimarrà dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale di Potenza. Esso, infatti, sarà posto solo funzionalmente alle dipendenze dell'Impresa appaltatrice..."

Al fine di poter effettuare le necessarie analisi economiche per la predisposizione dell'offerta, si richiede:

- *poiché il capitolato specifica che tale fattispecie ricorrerà solo "eventualmente" si richiede di capire sulla base di quali elementi tale circostanza potrà avverarsi e chi ha il potere di decidere su tale eventualità;*
- *nel caso l'appaltatore sia chiamato ad utilizzare tale personale, si richiede di capire:*
 - *quali costi rimangono a carico dell'impresa e quali a carico dell'Azienda, in quanto dalla lettura del testo si evince che saranno a carico dell'aggiudicatario solo le indennità accessorie quali indennità di turni, straordinari, maggiorazioni per notturno e festivo, reperibilità, ecc e gli oneri assicurativi e previdenziali, parrebbe quindi con l'esclusione dei costi relativi alla normale retribuzione che sembrerebbero a carico di codesta ASL.*
 - *quali figure professionali e quante unità verranno eventualmente distaccate*
 - *nel caso i costi siano integralmente a carico dell'impresa, quali siano gli esatti inquadramenti, i livelli, anzianità, ed ogni elemento contrattuale e informazione utile alla individuazione dei costi annui.*

Trattandosi anche in questo caso di un elemento essenziale che può ampiamente influenzare le analisi economiche delle imprese, si richiede di voler adeguatamente valutare l'ipotesi di posticipare i tempi di presentazione delle offerte a seguito del chiarimento che verrà dato su questo aspetto, al fine di consentire la realizzazione di un adeguato approfondimento e consentire la massima partecipazione alle imprese interessate.

4. RISPETTO DEI MINIMI PREVISTI DAI CNL

All'art. 11 del capitolato viene indicato che: "il costo orario totale per le prestazioni da effettuarsi da parte di tutti gli operatori impegnati nel servizio, non potrà inoltre essere inferiore a quello relativo al C.C.N.L. per i lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo – cooperative sociali, o altro C.C.N.L. nel caso in cui venga formalmente acclarato, nell'espletamento della gara, il mancato rispetto di tale prescrizione, le offerte redatte in tal senso saranno ritenute anomale e sottoposte alla verifica secondo quanto previsto dal D.Lgs. 163/2006.

All'interno della scheda di offerta allegata al disciplinare di gara, nell'analisi dei costi da

compilare viene riportato altresì che “I costi orari retribuiti dalla ditta al proprio personale, **non sono soggetti a ribasso**, e non potranno essere inferiori a quanto stabilito dai CC.CC.LL.NN. vigenti, nonché agli importi indicati nelle corrispondenti tabelle del Ministero del Lavoro”.

Inoltre viene specificato che il costo da indicare nel dettaglio è da intendersi “compreso lavoro festivo/notturno, nonché maggiorazioni forfetarie relative a costi chilometrici medi...”

Le richiamate tabelle del Ministero del Lavoro (che si allegano alla presente) presentano una molteplicità di valori orari sulla base di determinate fattispecie prese in esame in tali tabelle presentando 6 diverse righe individuate come “totale costo orario”. Inoltre nei criteri di calcolo adottati nella tabella sono utilizzati una serie di presupposti a volte non applicabili alla realtà dell’assistenza domiciliare (es: indennità di turno) mentre viceversa non includono le “maggiorazioni forfetarie relative a costi chilometrici medi” che invece secondo quanto indicato nella scheda di offerta devono essere considerati nel costo orario.

Si richiede quindi di chiarire:

- se il valore orario minimo di riferimento ex tabella ministeriale indicato all’art. 11 del capitolato e non soggetto a ribasso ai sensi di quanto indicato nella scheda di offerta sia uno dei sei valori presentati quale “totale costo orario” nella allegata tabella ministeriale; in caso affermativo si richiede di specificare quale tra i sei valori presenti nella tabella si debba prendere a riferimento;
- se invece il valore orario minimo di riferimento ex tabella ministeriale indicato all’art. 11 del capitolato e non soggetto a ribasso ai sensi di quanto indicato nella scheda di offerta, sia un valore che il concorrente può individuare sulla base di una propria analisi, aggiornando e modificando la tabella ministeriale, mantenendo quindi lo schema di calcolo ma adattandolo alla realtà dei fatti (es togliendo l’indennità di turno o altri elementi non appropriati alla specifica fattispecie e inserendo gli elementi essenziali per il servizio di cui trattasi come ad esempio una indennità relativa ai costi chilometrici medi);
- se vi sia qualche altro riferimento da tenere presente quale riferimento del costo orario minimo del personale.

NB: LA TABELLA ALLEGATA DALLA DITTA È RIFERITA AL COSTO ORARIO DEL LAVORO PER LE LAVORATRICI E I LAVORATORI DELLE COOPERATIVE DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO-ASSISTENZIALE-EDUCATIVO E DI INSERIMENTO LAVORATIVO - COOPERATIVE SOCIALI. MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI. OTTOBRE 2012

RISPOSTE - QUESITI N°2

1. Tutta l’attrezzatura hardware e software preposta al collegamento con il Centro di Coordinamento, è a carico della D.A.

L’attuale software utilizzato dall’ASP per il flusso dei dati ADI, è stato acquisito in licenza d’uso dall’ASP che ha affidato alla **ditta G.S.I. (Potenza – tel. 0971.469356 – 0971.441489)**, la manutenzione dello stesso. Per la conoscenza delle caratteristiche tecniche pertanto ci si può rivolgere alla predetta ditta G.S.I. di Potenza.

Poiché il contratto in scadenza non prevedeva l’impiego di sistemi informatici, non si è a conoscenza di presenza di software specifico in possesso dall’attuale soggetto esternalizzato, compatibile con l’attuale software utilizzato dall’ASP: per tale ragione non esistono situazioni preesistenti di vantaggio, anche perché il software in questione è in uso solamente dal secondo semestre 2012.

Si fa presente, ad ogni buon conto, che la data di scadenza per la presentazione delle offerte è stata posticipata al 15/03/2013.

2. La fatturazione del Servizio e la sua remunerazione avverrà sulla base delle ore di attività effettivamente svolte, differenziate nelle diverse tipologie professionali previste. Alle fatture

dovranno essere allegati i report relativi a tutte le prestazioni e a tutti gli accessi minutati, così come previsto dal PIT, che dovranno essere corredate da un'attestazione di avvenuto e regolare esecuzione dei servizi effettuati nel corso del mese di riferimento, sottoscritta dai responsabili delle unità di valutazione Distrettuali. Atteso che i tempi delle prestazioni sono stati temporizzati all'art.6 del C.S., i prezzi del servizio da considerare ai fini della fatturazione sono i costi delle diverse figure professionali utilizzate nell'espletamento delle prestazioni con i limiti temporali già prestabiliti. Non è richiesto l'inserimento nell'offerta economica dell'indicazione dei sei prezzi di singoli servizi richiesti per le motivazioni riportate nel paragrafo che precede. L'importo di aggiudicazione è la base di riferimento per la fatturazione.

L'Azienda Sanitaria si riserva di aumentare o diminuire le prestazioni entro il quinto d'obbligo, tenendo conto della necessità di assistenza che dovesse emergere nel corso del periodo contrattuale.

3. Si rinvia alla pag. 19 (art. 10) del Capitolato Speciale d'Appalto che è chiaro nella sua formulazione. Si precisa che l'ipotesi è da considerarsi molto remota attesa la carenza di personale dell'ASP per la mancata attuazione del Turn-over per le note disposizioni normative in materia di assunzione del personale.
4. La Ditta, così come chiaramente indicato nel Capitolato Speciale d'Appalto, è tenuta ad applicare le tariffe previste dai rispettivi contratti CCNLL vigenti con riferimento alla natura medesima. Dette tariffe sono da considerarsi minime inderogabili anche nel rispetto alla tipologia e area nazionale di riferimento. Si fa presente che il mancato rispetto dei contratti di lavoro e dei conseguenti oneri previdenziali e assicurativi determina un DURC non regolare che impedirebbe all'ASP di liquidare le fatture.

QUESITI N°3

- 1) *Capitolato Speciale di Gara: ART. 2 p. 7 ss. ULTERIORI PRESTAZIONI e documentazione ss.*

Al fine di una corretta valutazione dell'offerta Vi richiediamo cortesemente di precisare quale sia la frequenza della consegna a domicilio della documentazione amministrativa ed eventualmente se coincide (come valore massimo) con le tempistiche riferibili alle prestazioni degli infermieri come indicato.

Si legge inoltre che sarà compito della ditta aggiudicataria assicurare il trasporto dei prelievi, dei rifiuti e dei farmaci (..)

A tal proposito si precisa che per quanto concerne il trasporto degli stessi sono richieste autorizzazioni ai sensi di disposizioni normative specifiche del settore e che tali prestazioni esulano dall'oggetto di gara (Assistenza Domiciliare sanitaria farmacologica, infermieristica riabilitativa medico e psicologica)

Si richiede pertanto di indicare quanto meno il range numerico di tale prestazioni aggiuntive, distinto per categorie e per numero di pazienti, con precisazione altresì della quantificazione economica.

- 2) *Disciplinare di gara ART 15 A.11) lett. e) pag. 12*

Si legge che in caso di avvalimento l'azienda ausiliaria debba redigere una dichiarazione con cui attesti che la stessa non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art 34.

A tal proposito, ai sensi dell'art. 49 del Codice dei Contratti Pubblici interpretato conformemente alla normativa comunitaria di riferimento (art. 47-48 direttiva CEE 2004/18/CE per i settori ordinari e artt. 53-54 Direttiva 2004/17 /CE per i settori speciali) e a fronte delle recenti interpretazioni giurisprudenziali (tra le altre Tar Puglia 08/02/2010 n. 268) si ritiene che tale divieto sia riferito al

solo caso in cui il soggetto ausiliario partecipi alla medesima gara in via autonoma ed in qualità di concorrente dell'avvalente.

Tale divieto non sarebbe invece prescritto qualora avvalente ed ausiliario facciano parte di un medesimo Gruppo, ovvero di un unico centro di interessi, come è il caso di soggetti membri di raggruppamenti temporanei di imprese ancorchè, all'atto della presentazione delle offerte, non siano ancora formalmente costituiti.

A tal proposito basti considerare la lett. g) art. 49 Codice dei Contratti Pubblici che riduce la documentazione da produrre qualora il soggetto che riceve l'avvalimento partecipa al medesimo gruppo societario dell'ausiliaria.

Alla luce di quanto sopra, si chiede pertanto di precisare nel Disciplinare di gara ART 15 A.11 lett. e) che all'azienda ausiliaria sia concesso di partecipare alla gara in oggetto in forma di raggruppamento temporaneo di imprese con altre ditte che si avvalgano dei requisiti tecnici e/o economici della stessa, a condizione che vengano mantenuti in capo ad entrambe le ditte i requisiti di capacità economica e finanziaria proporzionalmente alla quota di partecipazione nel raggruppamento. (ad esempio ipotizzando che l'azienda ausiliaria partecipi al raggruppamento nella misura del 5% può rilasciare avvalimento per il 95% ed essere comunque ammessa a partecipare alla gara raggruppata con la beneficiaria dell'avvalimento indicando tali percentuali nella dichiarazione di cui alla lett. e) ART 15 A.11)

3) Disciplinare di Gara ART. 17

Si legge la seguente dicitura: "Si precisa che, pena esclusione, non saranno accettati documenti redatti a mano".

Si chiede conferma circa la legittimità della compilazione manuale degli allegati predisposti dalla Stazione Appaltante messi a disposizione delle ditte concorrenti in formato pdf non modifica bile.

RISPOSTE - QUESITI N°3

1. Si chiarisce che a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la documentazione amministrativa inerente l'attività da consegnare è riferita precipuamente all'attività sanitaria (ritiro referti medici, prenotazioni visite ecc.)

In ordine al trasporto dei prelievi si fa presente che allo stato non è possibile stimare il numero dei trasporti mensili da effettuare poiché esistono diverse variabili di cui tenere conto:

- diversa distanza fra i domicili e i vari laboratori;
- diversità delle pregresse offerte assistenziali che impedisce il calcolo di un consolidato storico di tali attività;
- la diversa tipologia di pazienti ai quali, nonostante le tabelle dei livelli assistenziali, è difficile effettuare una previsione su tale attività.

La gestione dei rifiuti speciali e la loro regolamentazione comprensiva di modulistica specifica, sarà regolata da opportuno protocollo di intesa fra ASP e D.A., nel quale comunque sarà ribadito che gli oneri relativi all'acquisto dei contenitori speciali e al loro trasporto nei siti di raccolta indicati, sono a carico della D.A. Il solo costo relativo allo smaltimento è a carico dell'ASP.

2. In caso di avvalimento si dovrà fare riferimento a quanto disciplinato dall'art. 49 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. In caso di RTI si dovrà fare riferimento a quanto previsto dall'art. 37 del predetto D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. Si chiarisce che sia nella ipotesi di avvalimento che di RTI, la ditta avvalente e quella avvalsa, e le ditte all'interno della RTI non possono partecipare alla gara singolarmente con proprie singole offerte e devono rendere formulazione in tal senso come espressamente previsto dai modelli allegati al Disciplinare di gara.

3. Al fine di evitare errori di decifrazione degli importi che la ditta riporterà sull'offerta economica, si precisa che gli stessi non potranno essere riportati a penna e, comunque, non potranno essere redatti a mano.

NB: A PARZIALE RETTIFICA DI QUANTO RIPORTATO NEI PRECEDENTI CHIARIMENTI N°3 (Prot. n. 20130032574 del 28/02/2013), si precisa che l'attuale software utilizzato dall'ASP per il flusso dei dati ADI, non è di proprietà della Regione Basilicata, ma è stato acquisito in licenza d'uso dall'ASP che ha affidato alla ditta G.S.I. (Potenza – tel. 0971.469356 – 0971.441489), la manutenzione dello stesso. Per la conoscenza delle caratteristiche tecniche pertanto ci si può rivolgere alla predetta ditta G.S.I. di Potenza.

Si precisa inoltre che ulteriori richieste di chiarimento che dovessero pervenire a questa S.A. non saranno prese in considerazione.

FERMO IL RESTO.

Prov./F.C.

**IL DIRIGENTE DELL'U.O.C./RUP
Dr. Antonio PENNACCHIO**

