



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



Responsabile: Dr.ssa Ornella Serva

Funzionario Referente per quanto comunicato: Dr.ssa M.Rosaria Ciaramelletti

Tel. 0746/278738 – Fax 0746/278730 - e-mail: l.santavenere@asl.rieti.it

QUESITO 1) Disciplinare di Gara - Oggetto - Ammontare dell'Appalto

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

"L'oggetto del Disciplinare di Gara testualmente riporta "Procedura di Gara da esperire ai sensi dell'art. 20 del Dlgs 163/2006 per l'acquisizione di servizi per cure palliative domiciliari integrate e complementari alle cure palliative erogate anche in Hospice in favore dei cittadini aventi Diritto dell'Azienda U.S.L. di Rieti [...]"

L'art. 1, nell'andare a descrivere l'oggetto dell'appalto, riferisce i servizi per cure palliative oggetto della gara a pazienti ricadenti nell'Area della Complessità ex D.G.R. 326 del 08.05.2008. L'art. 2 determina l'importo complessivo a base d'asta in € 5000,00 e specifica come l'importo stesso sia stato calcolato sulla base del costo giornata di presa in carico paziente previsto dal D.G.R. 325 e 326/2008.

Chiarimento richiesto: La D.G.R. 325 e 326/2008 sono andate a definire gli aspetti organizzativi e la determinazione delle tariffe relative all'Assistenza Domiciliare Integrata, prevedendo i tre distinti livelli da bassa, media ed elevata intensità. Tra i pazienti destinatari di detta tipologia di interventi sono stati annoverati i pazienti oncologici e non.

In data 24 marzo 2009, tuttavia, è intervenuto il Decreto 22/2009 del Presidente della Regione Lazio, n.q. di commissario ad acta, che ha definito il finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di Hospice dei soggetti erogatori [...]. In detto atto, che si allega in copia, la tariffa Hospice è definita in € 100,33 per l'assistenza domiciliare e in € 202,80 per l'assistenza residenziale.

Si richiede, pertanto, di conoscere le ragioni che hanno indotto la stazione appaltante ha inteso valorizzare l'importo posto a base d'asta in base sulla base del costo giornata di presa in carico paziente ex D.G.R. 326/2008 (€ 80,42) e non ex D.P.R. 22/2009 (€ 100,33), specificatamente approvato per l'assistenza domiciliare in cure palliative. Detta determinazione procura una valorizzazione di importo posto a base d'asta valorizzato a circa il 20% in meno rispetto alla tariffa regionale generalmente riconosciuta per i medesimi servizi."

RISPOSTA Q. 1:

In riscontro al quesito si rileva quanto segue:

Il Decreto del Commissario ad acta n. 22/2009 è relativo al «*finanziamento ed alla definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di hospice dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2009*».

La D.G.R. n. 325/08 approva i requisiti ulteriori per il servizio di assistenza domiciliare e la tabella 3 dell'allegato 1 della medesima D.G.R. definisce nell'area specialistica, tra gli altri, l'area delle cure palliative a pazienti oncologici e non.

La D.G.R. n. 326/08 "*Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe*" definisce l'attivazione del modello regionale di assistenza domiciliare e relative tariffe e tra le aree d'intervento - area specialistica – individua pazienti terminali oncologici e non.

Inoltre, la medesima D.G.R. n. 326 definisce all'allegato n. 3 per la valorizzazione degli interventi ad alta intensità assistenziale la tariffa per giornata di presa in carico paziente in € 80,42.

Si precisa che la D.G.R. n. 326/2008 prevede le tariffe per la remunerazione delle prestazioni fornite da soggetti idonei ad erogare servizi di assistenza domiciliare per conto di Aziende sanitarie.

QUESITO 2) Art. 2 Diciplinare - Importo a base d'Asta

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“L'importo a base d'asta è stato valorizzato in base al costo giornata di presa in carico paziente, relativamente all'assistenza domiciliare integrata, mentre per il calcolo degli importi riferibili al monte orario annuale per le prestazioni Hospice non è stato indicato il calcolo.

Chiarimento richiesto: In ragione della necessità di procedere alla formulazione dell'offerta mediante ribasso percentuale, si chiede alla stazione appaltante di voler specificare se l'importo posto a base d'asta è riferibile ai soli servizi di assistenza domiciliare integrata ovvero anche al monte ore prestazioni Hospice.

Nel caso in cui fosse stato determinato complessivamente l'importo per tutti i servizi offerti, si richiede di specificare, relativamente agli importi posti a base d'asta, quale quota è riferibile al costo giornata di presa in carico paziente, quale quota è riferibile al costo prestazione medica per 12 ore e quale quota è riferibile al costo prestazione medica sei ore, così da permettere una formulazione dell'offerta con PA, PB e PC certamente a ribasso”.

Chiarimento richiesto in data 16/12/2011

“L'importo a base d'asta è stato valorizzato in base al costo giornata di presa in carico paziente, relativamente all'assistenza domiciliare, mentre per il calcolo degli importi riferibili al monte orario annuale per le prestazioni Hospice non è stato indicato il calcolo.

Chiarimento richiesto: in ragione della necessità di procedere alla formulazione dell'offerta mediante ribasso percentuale, si chiede alla stazione appaltante di voler specificare se l'importo posto a base d'asta è riferibile ai soli servizi di assistenza domiciliare ovvero anche al monte ore prestazioni Hospice, al fine di permettere il ribasso percentuale così come richiesto nell'art. 4 Disciplinare, ovvero di specificare, relativamente agli importi posti a base d'asta, quale quota è riferibile al costo giornata di presa in carico paziente, quale quota è riferibile al costo prestazione medica per 12 ore e quale quota è riferibile al costo prestazione medica sei ore, così da permettere una formulazione dell'offerta con PA, PB e PC certamente a ribasso”.

RISPOSTA Q. 2:

L'importo annuale complessivo dell'appalto, pari ad € 500.000,00, è da intendersi presunto e trae origine tenendo conto del numero pazienti in assistenza domiciliare - area specialistica per cure palliative a pazienti oncologici e non, dalla tariffa di presa in carico paziente (€ 80,42), dalla durata della procedura di gara (1 anno) nonché dalle prestazioni presso l'Hospice richieste per il profilo professionale del medico. Relativamente alla valutazione del prezzo, di cui all'art. 4 del Disciplinare di gara, si ribadisce che la percentuale di ribasso deve essere applicata solo al costo giornaliero di presa in carico paziente, fissato in € 80,42 (PA). Relativamente al costo della prestazione medica in Hospice residenziale l'offerta dovrà essere riferita alla remunerazione rispettiva dei turni di 6 e 12 ore/giorno (PB e PC).

QUESITO 3) Art. 2 Disciplinare - Incremento delle prestazioni

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“Chiarimento richiesto: il 40% di incremento rispetto all'importo posto a disposizione per la gara di appalto è riferibile alle sole prestazioni domiciliari integrate, e dunque sarà erogato in base al numero di pazienti assistiti, ovvero anche riferibile all'incremento del monte ore in Hospice?”

Chiarimento richiesto il 16/12/2011

“Chiarimento richiesto: il 40% di incremento rispetto all'importo posto a disposizione per la gara di appalto è riferibile alle sole prestazioni domiciliari, e dunque sarà erogato in base al numero di pazienti assistiti, ovvero anche riferibile all'incremento del monte ore in Hospice?”

RISPOSTA Q. 3:

L'eventuale incremento fino al 40% dell'importo di cui l'Azienda USL intende avvalersi ove necessario, si riferisce alle sole prestazioni domiciliari.

QUESITO 4) Art. 3.1 - nr. 4 Disciplinare - Fatturato Globale**Chiarimento richiesto in data 22/12/2011**

“La norma citata impone alla ditta offerente di attestare il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi espletati nel settore oggetto di gara nel triennio 2008-2009-2010. In ragione dell'erronea indicazione del D.G.R. 326/2008 in luogo del D.P.R. 22/2009, la ditta offerente che eroga servizi nel settore delle cure palliative domiciliari, ancorchè in possesso del requisito richiesto, non potrebbe attestarlo poiché i servizi rubricato nell'oggetto dell'appalto sono diversi da quelli descritti nell'art. 1 del Disciplinare di Gara.

Chiarimento richiesto: Il fatturato globale di intende riferito ai servizi di assistenza domiciliare integrata ex D.G.R. 325 e 326/2008 ovvero ex D.P.R. 22/2009?”

RISPOSTA Q. 4:

Il fatturato globale si riferisce ai servizi di assistenza per cure palliative a pazienti oncologici e non, di cui alle D.G.R. n. 325/2008 e D.G.R. n. 326/2008.

QUESITO 5) Punto VI .3) Bando - Art. 3.1 punto 8) e Art. 6 Disciplinare**Chiarimento richiesto in data 16/12/2011 (quesito n. 1) e in data 22/12/2011**

“Il Punto VI .3) Bando prevede che “...le risposte di chiarimento verranno rese note con pubblicazione sul profilo committente (URL) www.asl.rieti entro il termine di massimo sei giorni antecedenti alla data di scadenza del termine per la presentazione dell'offerta...”
L'art. 6 Disciplinare prevede “..tutte le richieste di chiarimenti ed informazioni complementari relative alla documentazione di gara potranno essere inoltrate entro e non oltre sei giorni antecedenti la data di scadenza di presentazione delle offerte...le risposte verranno rese note con effetto di notifica a tutti operatori concorrenti...[...].entro il termine massimo di sei giorni antecedenti alla data di scadenza del termine di presentazione dell'offerta..Resta ad esclusivo carico dei candidati la consultazione del predetto sito sino al termine di presentazione delle offerte e durante l'espletamento della gara al fine di verificare l'eventuale presenza di chiarimenti e comunicazioni”

Chiarimento richiesto: il termine di invio di richieste di chiarimento di cui al Punto VI .3) Bando è coincidente con il termine di pubblicazione delle risposte da parte della committente di cui all'art. 6 Disciplinare; l'ultimo capoverso dell'art. 6 del Disciplinare, tuttavia, letteralmente pone “.. ad esclusivo carico dei concorrenti la consultazione del sito al fine di verificare la presenza di chiarimenti fino al termine di presentazione dell'offerta...”

In ragione della necessità di produrre, tra la documentazione amministrativa di cui alla busta 1°, tutti i chiarimenti pubblicati sul profilo committente (Cfr. art 3.1, punto 8 Disciplinare di Gara), si richiede di conoscere con chiarezza il termine entro il quale la Committente dovrà pubblicare i chiarimenti di cui all'art. 3.1, punto 8 Disciplinare di Gara, poiché in assenza di termine chiaro le concorrenti si vedrebbero costrette ad attendere il termine di presentazione delle offerte per poter inoltrare la propria istanza di partecipazione, se questa dovrà essere corredata dai chiarimenti pubblicati sino al termine di presentazione delle offerte stesse. (Cfr. art. 6 Disciplinare di Gara)”

RISPOSTA Q. 5:

Per quanto richiesto, l'art. 6 del disciplinare di gara, rubricato "Richiesta chiarimenti ed informazioni", deve essere inteso ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 72, c. 3, del D. Lgs. n. 163/06 s.m.i., come di seguito indicato: <<sempre che siano state richieste in tempo utile, le informazioni complementari sui capitolati d'oneri, sul documento descrittivo, o sui documenti complementari, saranno comunicate da questa Azienda USL, almeno sei giorni prima della scadenza del termine stabilito per la ricezione delle offerte>>.

QUESITO 6) Art. 2 Disciplinare

Chiarimento richiesto in data 16/12/2011 (quesito n. 4) ed in data 22/12/2011

"L'ultimo comma dell'art. 2 Disciplinare letteralmente riporta "Si specifica che l'esecuzione del presente appalto non genera rischi da interferenza". Il medesimo articolo, tuttavia, nel definire i servizi, riferisce gli stessi anche a prestazioni professionali erogate da parte del personale medico per un monte orario annuale complessivo pari ad H 800 presso l'Hospice Azienda USL Rieti. L'art. 2 del Capitolato Tecnico, specificando la tipologia delle prestazioni e l'ambito, cita: "...il servizio comprende: consegna a domicilio del materiale farmaceutico e di presidi medico chirurgici - raccolta ed il conferimento, presso i punti di raccolta siti nei diversi presidi distrettuali della ASL Rieti, delle diverse tipologie di rifiuti conseguenti alle prestazioni erogate al domicilio del paziente - il trasporto materiali biologici incluso sangue ed emoderivati presso i laboratori aziendali nelle modalità previste dalla normativa di riferimento."

Chiarimento richiesto: in ragione della necessità di espletare i servizi secondo quanto descritto nel Capitolato Tecnico, la stazione appaltante e la ditta aggiudicataria dovrebbero, a nostro avviso, procedere alla valutazione dei rischi da interferenza per il personale in forza sull'appalto. Si richiede di conoscere le ragioni che hanno portato ad escludere detta necessità nel caso che ci occupa."

RISPOSTA Q. 6:

Così come indicato nel disciplinare di gara non si rilevano rischi da interferenza in quanto trattasi di prestazioni rese a domicilio dei pazienti e l'attività in Hospice è relativa alle prestazioni professionali del medico.

In ogni caso successivamente all'aggiudicazione definitiva si effettuerà un incontro tecnico con il Servizio di Prevenzione e Protezione di questa Azienda USL per fissare le procedure operative necessarie al fine da evitare qualsiasi eventuale rischio da interferenza.

QUESITO 7) Art. 2 Capitolato Tecnico

Chiarimento richiesto in data 16/12/2011 (quesito n. 5) ed in data 22/12/2011

"L'art. 2 del Capitolato Tecnico, specificando la tipologia delle prestazioni e l'ambito, cita: "...raccolta ed il conferimento, presso i punti di raccolta siti nei diversi presidi distrettuali della ASL Rieti, delle diverse tipologie di rifiuti conseguenti alle prestazioni erogate al domicilio del paziente"

Chiarimento richiesto: il trasporto dei rifiuti speciali non risulterebbe essere un adempimento attribuibile al personale sanitario impiegato nell'assistenza, poiché involge profili professionali diversi e specificatamente autorizzati al trasporto e smaltimento rifiuti speciali, si richiede pertanto un chiarimento sul punto".

RISPOSTA Q. 7:

RETTIFICA ART. 2 CAPITOLATO TECNICO secondo punto, ultimo capoverso, nella parte relativa al servizio, inoltre, comprende, in luogo di: *"la raccolta ed il conferimento, presso i punti di raccolta siti nei diversi presidi distrettuali della ASL Rieti, delle eventuali diverse tipologie di rifiuti conseguenti alle prestazioni erogate a domicilio del paziente"*, si intende: <<la società aggiudicataria, ai sensi dell'art. 266 c. 4 del D. Lgs. 152/2006, avrà l'onere di effettuare la raccolta ed il relativo smaltimento delle eventuali diverse tipologie di rifiuti conseguenti alle prestazioni

erogate al domicilio del paziente, a proprie spese e secondo le modalità previste dalla vigente normativa in materia.>>

QUESITO 8) Art. 4 Capitolato Tecnico - Attività dell'infermiere

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“L'art. 3 del Capitolato Tecnico, nel prevedere le figure professionali impegnate nei servizi oggetto della gara, ha inteso richiedere che ogni paziente avesse un referente infermieristico dedicato, la figura del c.d. case manager. L'art. 4 Capitolato Tecnico, tuttavia, nello specificare le attività riferibili all'infermiere richiede espressamente che venga garantita la continuità assistenziale attraverso la reperibilità infermieristica H24 del case manager.

Chiarimento richiesto: Se il case manager è inteso come referente dedicato al singolo paziente, la richiesta di reperibilità dello stesso H24 comporterebbe una reperibilità dell'infermiere per 24 ore, 7 giorni su 7 integrando una fattispecie contra legem; non è, infatti, contemplata la turnazione del case manager sui servizi in quanto detta figura professionale è prevista come dedicata al singolo paziente. La reperibilità, generalmente, è riferita al CTM, dedicato per finalità proprio a garantire la continuità assistenziale h24. Si richiede di conoscere l'interpretazione della norma che la Stazione appaltante ha inteso all'atto della stesura del Capitolato, se la reperibilità è da intendersi quale disponibilità.”

Chiarimento richiesto in data 16/12/2011 - *“L'art. 3 del Capitolato Tecnico, nel prevedere le figure professionali impegnate nei servizi oggetto della gara, ha inteso richiedere che ogni paziente avesse un referente infermieristico dedicato, la figura del c.d. case manager. L'art. 4 Capitolato Tecnico, tuttavia, nello specificare le attività riferibili all'infermiere richiede espressamente che venga garantita la continuità assistenziale attraverso la reperibilità infermieristica H24 del case manager.*

Chiarimento richiesto: se il case manager è inteso come referente dedicato al singolo paziente, la richiesta di reperibilità dello stesso H24 comporterebbe una reperibilità dell'infermiere per 24 ore, 7 giorni su 7 integrando una fattispecie contra legem; non è, infatti, contemplata la turnazione del case manager sui servizi in quanto detta figura professionale è prevista come dedicata al singolo paziente. La reperibilità, generalmente, è riferita al CTM, dedicato per finalità proprio a garantire la continuità assistenziale h24. Si richiede di conoscere l'interpretazione della norma che la Stazione appaltante ha inteso all'atto della stesura del Capitolato.”

RISPOSTA Q. 8:

Così come previsto dall'art. 3 del Capitolato Tecnico, ogni paziente avrà un referente infermieristico dedicato (Case Manager) che si occuperà di tutte le necessità assistenziali; per quanto riguarda la reperibilità infermieristica H24, la stessa dovrà essere garantita da un infermiere e non dal case manager, come erroneamente indicato. Si precisa che la reperibilità comprende anche l'eventuale disponibilità a raggiungere la sede dell'erogazione della prestazione domiciliare.

QUESITO 9) Art. 9 Capitolato Tecnico

Chiarimento richiesto in data 16/12/2011 (quesito n. 7) ed in data 22/12/2011

“Cita letteralmente "La verifica del possesso di idoneo titolo professionale da parte del personale è affidata al Direttore Sanitario della Società." Essendo il Direttore Sanitario riferibile solo a Strutture Sanitarie e non anche a Società, si intende, quanto riferito, come un mero errore materiale.

Chiarimento richiesto: sul punto chiedendo di voler indicare se il Direttore Sanitario incaricato della verifica è riferito al D.S. della ASL di Rieti o dell'impresa concorrente, nell'ultimo caso di voler specificare il Direttore Sanitario competente in caso di R.T.I.”

RISPOSTA Q. 9:

La verifica del possesso di idoneo titolo professionale da parte del personale è affidata al Direttore Sanitario o al legale rappresentante della Società Aggiudicataria.

In caso di R.T.I. la verifica del possesso di idoneo titolo professionale da parte del personale è affidata al Direttore Sanitario o al legale rappresentante della Società Mandataria.

QUESITO 10) Art. 1 Disciplinare - Documentazione di Gara

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“Il punto b specificatamente prevede: Disciplinare di gara e modulistica.

Chiarimento richiesto: Sul portale web indicato sul bando quale indirizzo internet utile ai fini del perfezionamento della pubblicità ex D. Lgs. 163/2006 non riporta la pubblicazione della modulistica, si richiede, pertanto, dove la stessa sia stata pubblicata con effetto di notifica”.

RISPOSTA Q. 10:

Per mero refuso è indicato al punto B Modulistica “Modulistica”, ma a pagina 15 del disciplinare di gara si evince che è allegato il solo Capitolato di Appalto.

QUESITO 11) Cartella Clinica

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“Il Capitolato Tecnico richiede, in licenza perenne, la concessione di un gestionale di cartella clinica con le caratteristiche riportate nel capitolato stesso.

Le caratteristiche tecniche richieste per detto gestionale sono assai complesse, tanto da integrare la prestazione di un bene e non di servizi, per il quale andrebbe definita l'eventuale non assoggettabilità all'art. 10 D.P.R. 633/72. Un sistema tanto complesso potrebbe essere, dalla ditta concorrente, reperito a titolo oneroso presso le imprese specializzate ma acquistandone solamente la licenza e non la proprietà, questa circostanza non permetterebbe di licenziare alla stazione appaltante un bene ricevuto, a propria volta, semplicemente in licenza e non in proprietà. Si richiede, pertanto, una determinazione sul punto”.

RISPOSTA Q. 11:

Quanto richiesto dall'art. 5 del Capitolato Tecnico: “tutto il sw apportato dall'impresa aggiudicataria nell'ambito di questo servizio, dovrà essere consegnato in formato sorgente e licenza d'uso perenne”, deve intendersi il formato sorgente come richiesta indicativa, non oggetto di esclusione e la ditta aggiudicataria dovrà fornire le licenze del sw richiesto nel Capitolato anche se di terze parti, tali licenze rimarranno in uso presso la stazione appaltante anche alla scadenza del contratto.

QUESITO 12) Prestazioni Principali e Secondarie ai sensi dell'art. 37 comma 2 D. Lgs. 163/2006

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“Si richiede quale prestazione sia ritenuta "principale" rispetto a quelle oggetto della gara a lotto unico dei servizi di assistenza di cure palliative domiciliari e prestazioni Hopsice, ai fini della determinazione ex art. 37 D.lgs 163/2006”.

RISPOSTA Q. 12:

Nell'ambito dell'oggetto dell'appalto non sono ravvisabili prestazioni principali e secondarie, in quanto le prestazioni erogate in assistenza domiciliare per cure palliative, a pazienti oncologici e

non, nonchè del medico in Hospice, sono parti di un unico processo assistenziale seppure erogate con tempistiche e modalità logistiche diverse.

QUESITO 13) Garanzia a corredo dell'offerta

Chiarimento richiesto in data 22/12/2011

“Si richiede di specificare il soggetto contraente delle garanzie ex art. 75 D.lgs 163/2006 in caso di R.T.I. - A.T.I. orizzontale ovvero verticale (detta opzione risulta essere alternativa e definibile solo a seguito della ricezione del chiarimento richiesto al punto 12)”.

RISPOSTA Q. 13:

Il soggetto contraente delle garanzie deve essere garantito in base all'art. 75 del D. Lgs. 163/2006.

Il Responsabile
U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi
(Dr.ssa Ornella Serva)

