A - Progetto ai sensi dell'art. 23 commi 14 e 15 del Codice dei contratti per l'affidamento dei servizi di trasporto interno di pazienti e materiale biologico per conto delle AA.SS.LL., EE.OO., I.R.CC.S. della Regione Liguria

L'iniziativa è una gara di rilevanza comunitaria a procedura aperta ai sensi dell'art. 60 D.lgs. n. 50/2016, riservata alle organizzazioni no profit ex art. 143 D.lgs. n. 50/2016.

La procedura è finalizzata a favore degli Enti sanitari della Regione Liguria che hanno manifestato l'intenzione di volere aderire alla presente procedura ed è composta da n. 6 Lotti.

Si tratta di una prima edizione per la Centrale Acquisti della Regione Liguria.

La procedura ha ad oggetto il "trasporto interno" di pazienti e materiale biologico, per tale intendendosi il trasferimento tra reparti/padiglioni del medesimo Stabilimento ospedaliero e tra le Sedi del medesimo Presidio, quest'ultimo definito come il complesso di Stabilimenti ospedalieri caratterizzati da un'unica organizzazione o direzione strategica, afferenti la medesima Azienda Sanitaria.

La presente procedura è volta ad identificare con certezza il soggetto che gestisca i trasporti programmati, lasciando libere le risorse per gestire i trasporti in situazioni di emergenza/urgenza, estranei alla procedura de qua.

In una seconda fase, si procederà all'indizione della gara per l'affidamento del trasporto per trattamenti dialisi e, successivamente, della gara per l'affidamento dei trasporti programmati "ordinari", per tali intendendosi: *i)* i trasporti ordinari richiesti da medici dipendenti da strutture ospedaliere e territoriali pubbliche o convenzionate ove venga attestata la non deambulabilità del paziente o la necessità di essere trasportato con mezzi idonei in ragione di particolari condizioni di salute; *ii)* i trasporti ordinari richiesti da Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta (trasporto di pazienti dal domicilio alla struttura pubblica o accreditata di ricovero, trasporto di pazienti dal domicilio alla struttura pubblica/accreditata/convenzionata per prestazioni specialistiche previste dai LEA o per patologie croniche di cui al D.M. n. 329/99 e s.m.i.); *iii)* i trasporti programmati ospedalieri fuori dal Presidio e dimissioni ospedaliere.

La gara sarà svolta in forma telematica mediante l'utilizzo della piattaforma SINTEL.

Si descrivono di seguito tutti gli ambiti di studio che la Centrale acquisti ha condotto al fine di redigere la strategia di gara che verrà indicata nel seguito.

Si descrivono di seguito le seguenti fasi:

- Contesto di riferimento;

- Analisi del mercato;
- Definizione della documentazione tecnica;
- Strategia di gara

L'individuazione delle relative linee strategiche è stata redatta in linea con l'attività di benchmark e con quanto dichiarato in sede di richiesta fabbisogni da parte degli Enti che hanno manifestato l'intenzione di volere aderire alla presente procedura:

- ✓ ASL 1 "Imperiese"
- ✓ ASL 2 "Savonese"
- ✓ ASL 3 "Genovese"
- ✓ ASL 4 "Chiavarese"
- ✓ ASL 5 "Spezzino"
- ✓ Ospedale Policlinico San Martino IRCCS
- ✓ Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

La definizione della documentazione di gara è stata definita nel rispetto del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e delle Linee Guida adottate da ANAC alla data odierna.

La gara si svolge in forma telematica ex art. 58 D. Lgs. n. 50/2016 attravero la piattaforma SinTel raggiungibile all'indirizzo internet www.arca.regione.lombardia.it in forza dell'Accordo concluso tra Regione Lombardia, Regione Liguria e ARCA spa di cui alla D.G.R n. 952/2017.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Agenzia Sanitaria Regionale svolge le funzioni di Centrale regionale di Acquisto (CRA), ai sensi Legge della Regione Liguria 06/11/2012 n. 34 ed in conformità all'art. 37 del D.Lgs. 18/04/2016, n. 50, già disciplinate dalla L.R. n. 14/2007 e s.m.i. a decorrere dall'01/01/2013.

Ai sensi dell'art. 11 comma 16 della legge Regione Liguria 29/07/2016, n. 17, le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto esercitate da ARS sono svolte a far data dal 01/10/2016 da A.Li.Sa. fino alla revisione della normativa regionale in materia di centrale di committenza.

Con determinazione n. 403 del 15/11/2018 è stata approvata la programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi 2019 – 2020, all'interno della quale rientra l'affidamento dei servizi di trasporto interno dei pazienti e materiale biologico per conto delle AA.SS.LL., EE.OO., I.R.CC.S. della Regione Liguria.

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Normativa su Obbligatorietà delle Convenzioni A.Li.Sa Centrale Regionale di Acquisto e quantitativi di gara

Anche ai fini della determinazione delle quantità oggetto di gara, appare necessario di seguito evidenziare la normativa anche secondaria che stabilisce l'obbligatorietà degli Enti Sanitari all'utilizzo delle Convenzioni poste in essere da A.Li.Sa Centrale Regionale di Acquisto e in particolare:

- la Legge n. 296/2006 (Finanziaria 2007), la quale stabilisce l'obbligo per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di approvvigionarsi mediante le Convenzioni stipulate dalle Centrali Regionali Acquisti di riferimento (cfr.: art. 1, comma 449 "Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento") e, quindi, ad affidarsi esclusivamente ai fornitori aggiudicatari delle procedure centralizzate ai prezzi offerti in fase di gara;
- la legge regionale n. 34/2012, la quale stabilisce l'obbligo per gli enti del SSR di utilizzare le convenzioni e gli accordi quadro stipulati da A.Li.Sa Centrale Regionale di Acquisto per l'acquisizione di beni e servizi di importo superiore a € 40.000,00 (IE)
- il comma 13, lettera d), dell'articolo 15 del D.L. n. 95/2012 (c.d. Spending Review) il quale stabilisce che gli Enti del SSN (ovvero, per essi, le Regioni e le Province autonome) per acquistare beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella "piattaforma CONSIP" (vale a dire per tutte le categorie merceologiche presenti nelle Convenzioni stipulate dalla Consip S.p.A.), devono avvalersi degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa Consip S.p.A. (cioè SDA e del MePA), ovvero, se disponibili, dalle CRA di riferimento, pena la nullità dei contratti stipulati in violazione di detto obbligo e la conseguenza della responsabilità amministrativa e dell'illecito disciplinare;
- l'art. 11, comma 4, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito in Legge 30 luglio 2010, n.122, in materia di controllo della spesa sanitaria, la quale stabilisce che, in conformità con quanto previsto dall'art. 26 della Legge n. 488/1999, gli eventuali acquisti di beni e servizi effettuati dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere al di fuori delle Convenzioni e per importi superiori ai prezzi di riferimento, sono oggetto di specifica e motivata relazione, sottoposta agli organi di controllo e di revisione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Il quadro normativo e giurisprudenziale in materia di trasporti sanitari

La presente procedura è stata attivata a seguito di un'approfondita analisi della normativa e degli orientamenti giurisprudenziali, nazionali e comunitari, nella materia oggetto della procedura *de qua*.

A livello comunitario, il 28° considerando della direttiva 2014/24/UE esclude dall'ambito di applicazione della direttiva stessa "*taluni servizi di emergenza se effettuati da organizzazioni e*

associazioni senza scopo di lucro", precisando che "*La loro esclusione, tuttavia, non dovrebbe essere estesa oltre lo stretto necessario. Si dovrebbe pertanto stabilire esplicitamente che i servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza non dovrebbero essere esclusi. In tale contesto è inoltre necessario chiarire che nel gruppo 601 «Servizi di trasporto terrestre» del CPV non rientrano i servizi di ambulanza, reperibili nella classe 8514. Occorre pertanto precisare che i servizi identificati con il codice CPV 85143000-3, consistenti esclusivamente in servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza, dovrebbero essere soggetti al regime speciale previsto per i servizi sociali e altri servizi specifici («regime alleggerito»). Di conseguenza, anche gli appalti misti per la prestazione di servizi di ambulanza in generale dovrebbero essere soggetti al regime alleggerito se il valore dei servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza fosse superiore al valore di altri servizi di ambulanza*".

L'art. 10 della direttiva dispone poi che "*La presente direttiva non si applica agli appalti pubblici di servizi:* (…) *h) concernenti servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli forniti da organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro identificati con i codici CPV 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8; 98113100-9 e 85143000-3 ad eccezione dei servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza*".

Infine, l'art. 77 prevede che "*1. Gli Stati membri possono prevedere che le amministrazioni aggiudicatrici possano riservare ad organizzazioni il diritto di partecipare alle procedure per l'aggiudicazione di appalti pubblici esclusivamente per i servizi sanitari, sociali e culturali di cui all'articolo 74 identificati con i codici CPV 75121000-0, 75122000-7, 75123000-4, 79622000-0, 79624000-4, 79625000-1, 80110000-8, 80300000-7, 80420000-4, 80430000-7, 80511000-9, 80520000-5, 80590000-6, da 85000000-9 a 85323000-9, 92500000-6, 92600000-7, 98133000-4, 98133110-8.*

2. Un'organizzazione di cui al paragrafo 1 deve soddisfare tutte le seguenti condizioni:

a) il suo obiettivo è il perseguimento di una missione di servizio pubblico legata alla prestazione dei servizi di cui al paragrafo 1;

b) i profitti sono reinvestiti al fine di conseguire l'obiettivo dell'organizzazione. Se i profitti sono distribuiti o redistribuiti, ciò dovrebbe basarsi su considerazioni partecipative;

c) le strutture di gestione o proprietà dell'organizzazione che esegue l'appalto sono basate su principi di azionariato dei dipendenti o partecipativi, ovvero richiedono la partecipazione attiva di dipendenti, utenti o soggetti interessati; e

d) l'amministrazione aggiudicatrice interessata non ha aggiudicato all'organizzazione un appalto per i servizi in questione a norma del presente articolo negli ultimi tre anni.

3. La durata massima del contratto non supera i tre anni.

4. L'avviso di indizione di gara fa riferimento al presente articolo.

5. Fermo restando l'articolo 92, la Commissione valuta gli effetti del presente articolo e trasmette una relazione al Parlamento europeo e al Consiglio entro il 18 aprile 2019".

In ambito nazionale, il Codice degli appalti (**D.lgs. n. 50/2016**) ha sostanzialmente riprodotto le previsioni comunitarie sopra riportate.

Innanzitutto, l'art. 17 esclude dall'ambito di applicazione del Codice taluni servizi, tra cui quelli identificati con il codice CPV 85143000-3, ad eccezione dei servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza.

L'art. 143 (analogamente a quanto stabilito dall'art. 77 testè citato) prevede poi la possibilità per le stazioni appaltanti di riservare il diritto di partecipare alle procedure per l'aggiudicazione di appalti pubblici esclusivamente per i servizi sanitari, sociali e culturali di cui all'allegato IX (tra i quali sono ricompresi quelli con CPV 85143000-3) ad organizzazioni che possiedano i seguenti requisiti:
a) l'organizzazione ha come obiettivo statutario il perseguimento di una missione di servizio pubblico legata alla prestazione dei servizi di cui al comma 1;
b) i profitti dell'organizzazione sono reinvestiti al fine di conseguire l'obiettivo dell'organizzazione. Se i profitti sono distribuiti o redistribuiti, ciò dovrebbe basarsi su considerazioni partecipative;
c) le strutture di gestione o proprietà dell'organizzazione che esegue l'appalto sono basate su principi di azionariato dei dipendenti o partecipativi, ovvero richiedono la partecipazione attiva di dipendenti, utenti o soggetti interessati;
d) l'amministrazione aggiudicatrice interessata non ha aggiudicato all'organizzazione un appalto per i servizi in questione a norma del presente articolo negli ultimi tre anni.
La disposizione precisa che, in tali casi, la durata massima del contratto non supera i tre anni.

A livello regionale, viene in rilievo la **L.R. della Liguria n. 24/1996** "*Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'esercizio del trasporto sanitario di infermi ed infortunati*".

Venendo ora all'analisi degli orientamenti giurisprudenziali in materia, è importante innanzitutto menzionare la decisione con cui il Consiglio di Stato ha disapplicato la L.R. n. 41/2006 laddove ricomprendeva nel trasporto in emergenza anche il trasporto ordinario in ambulanza, in tal modo sottraendo –illegittimamente- quest'ultimo dall'obbligo di affidamento tramite gara: "*la norma regionale, ove intesa come inclusiva anche del servizio di trasporto ordinario in ambulanza (non quindi emergenziale e di soccorso) si pone in contrasto con la regola opposta e prevalente (fissata dal codice appalti e dalla direttiva europea) dell'affidamento mediante gara del trasporto in ambulanza a carattere non emergenziale. Le considerazioni già svolte, si ribadisce, consentono di escludere che il sistema tracciato dalla L.R. 41/2006 possa integrare un'autentica internalizzazione del servizio. Il segnato punto di contrasto va risolto con la disapplicazione della norma nazionale (legge regionale) confliggente con le superiori disposizioni comunitarie*" (Sez. III, sentenza n. 1139 del 22.02.2018).

La decisione del Consiglio di Stato testè menzionata è stata poi confermata dalla Corte di Cassazione (ordinanza n. 31758 del 05/12/2019), la quale ha ritenuto corretta l'interpretazione

della L.R. n. 41/2006 fornita dai Giudici di Palazzo Spada, in particolare laddove "*il C.d.S., muovendo dalla premessa che il bando impugnato ricadeva nell'ambito di applicazione del D.lgs. n. 50/2016 e, per esso, della direttiva comunitariua n. 2014/24 UE, rilevava che tali disposizioni comunitarie e nazionali restringono l'area dell'affidamento diretto ai soli servizi di trasporto in autoambulanza che possono definirsi di emergenza e che tali non potevano definirsi né il trasporto dei materiali samitari, né i trasporti sanitari di pazienti, quali quelli previsit come oggetto dell'appalto*".

Importante, ai fini che qui interessano, è altresì l'ordinanza n. 6264 del 5.11.2018 con la quale il Consiglio di Stato ha confermato che i servizi di ambulanza di cui al CPV 85143000-3 "*rientrano tra i servizi sanitari che, ai sensi degli artt. 140,142, 143 e 144 del codice, possono formare oggetto di appalti pubblici secondo il c.d. "regime alleggerito" di cui all'art. 142 o secondo il sistema della gara "riservata" a determinate categorie di operatori no-profit, ai sensi dell'art. 143*".

A livello comunitario, meritano anzitutto di essere richiamate le Conclusioni dell'Avvocato Generale C.G.U.E. del 14.11.2018 (causa C-465/17).

Premesso che coesistono taluni «servizi di ambulanza» in generale (contrassegnati con il codice 851430000-3), che non sono soggetti alla disciplina della direttiva 2014/24, e taluni «servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza» che rientrano in un titolo specifico di detta direttiva, quello del regime alleggerito, l'Avvocato Generale osserva che "*Indipendentemente dalla circostanza che il servizio sia fornito da un medico, da un paramedico o da un soccorritore, ciò che rileva, a mio avviso, è che venga offerta l'assistenza necessaria affinché il trasporto del paziente sia effettuato in modo tale che, grazie al suo trasferimento (urgente) in un centro di cura, gli siano prestate, nel più breve tempo possibile, le cure mediche necessarie per preservarne la vita, la salute o l'integrità. Si tratta dunque di fare fronte a una situazione di emergenza, dato che, ribadisco, l'esclusione dall'ambito di applicazione della direttiva 2014/24 riguarda, secondo il suo considerando 28, unicamente i «servizi di emergenza»*".

Ciò premesso, l'Avvocato Generale ha affermato che:

- ✓ il trasporto con assistenza e cura dei pazienti vittime di incidenti o eventi analoghi in un mezzo di soccorso da parte di un paramedico/soccorritore sanitario è qualificabile come servizio di ambulanza con CPV 85143000-3 e, come tale, è escluso dall'applicabilità della direttiva 2014/24, se prestato da un'organizzazione o associazione senza scopo di lucro;
- ✓ l'assistenza e la cura dei pazienti in un veicolo sanitario da parte di un soccorritore sanitario/aiuto soccorritore configura un «trasporto di un paziente in ambulanza», anche quando sia effettuato con l'assistenza dei menzionati operatori ed in questo caso non ricorre un'emergenza in senso proprio: i pazienti possono chiedere di essere accompagnati sul veicolo per essere trasportati, ma non necessitano di cure sanitarie urgenti. Conseguentemente, si applica la controeccezione prevista dall'articolo 10, lettera h), della direttiva 2014/24" (e cioè l'obbligo di affidamento tramite gara).

Nel procedimento in esame, la Corte di Giustizia (sentenza 21/03/2019), riprendendo le Conclusioni dell'Avvocato Generale, ha confermato che nell'eccezione di cui all'art. 10, lett. h) della direttiva rientra l'assistenza di pazienti in situazione di emergenza in un veicolo di soccorso ed ha rilevato come in tale previsione vi rientri anche il trasporto in ambulanza c.d. "qualificato" qualora detto trasporto *i)* sia effettuato da personale debitamente formato in materia di pronto soccorso e *ii)* riguardi un paziente per il quale esiste un concreto rischio di peggioramento dello stato di salute durante il trasporto, rischio che dovrebbe poter essere valutato obiettivamente.

Di fondamentale importanza in materia risulta infine la recente ordinanza della Corte di Giustizia 20/06/2019 resa nella causa C-424/18 avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal TAR Veneto. In tal pronuncia, la Corte rileva come "*dall'articolo 10, lettera h), della direttiva 2014/24, letto alla luce del considerando 28 di quest'ultima, risulta che l'esclusione delle norme in materia di affidamento degli appalti pubblici prevista da tale disposizione a favore dei servizi di prevenzione contro i pericoli può applicarsi solo a determinati servizi di emergenza forniti da organizzazioni o associazioni senza scopo di lucro, e che essa non deve essere estesa oltre lo stretto necessario (…).*
Pertanto, per quanto riguarda i servizi di prevenzione contro i pericoli, l'inapplicabilità delle norme in materia di affidamento degli appalti pubblici prevista dall'articolo 10, lettera h), di detta direttiva è inscindibilmente legata all'esistenza di un servizio di emergenza, di modo che la presenza di personale qualificato a bordo di un'ambulanza non è di per sé sola sufficiente a dimostrare l'esistenza di un servizio di ambulanza rientrante nel codice CPV 85143000-3 (…).
Risulta dalle considerazioni sopra esposte che tanto i servizi di ambulanza per i quali la normativa nazionale controversa nel procedimento principale stabilisce la necessaria presenza a bordo di un autista soccorritore e di almeno un soccorritore adeguatamente formati, quanto i servizi di trasporto previsti nei livelli essenziali di assistenza effettuati con mezzi di soccorso, non possono automaticamente rientrare nell'esclusione prevista dall'articolo 10, lettera h), della direttiva 2014/24. Infatti, la possibilità di beneficiare di tale esclusione presuppone, oltre alla presenza di personale adeguatamente addestrato alla prestazione di cure di primo soccorso, che il servizio di ambulanza venga fornito da organizzazioni o associazioni senza scopo di lucro ai sensi della disposizione sopra citata e che sussista una situazione di emergenza".

Dal quadro normativo e giurisprudenziale sopra sinteticamente descritto emerge dunque come siano sottratti dalla normativa in materia di appalti i (soli) trasporti di pazienti in situazione di emergenza e che i servizi di ambulanza di cui al CPV 85143000-3 rientrano tra i servizi sanitari che, ai sensi degli artt. 140,142, 143 e 144 del codice, possono formare oggetto di appalti pubblici secondo il sistema della gara "riservata" a determinate categorie di operatori no-profit, ai sensi dell'art. 143 del D.lgs. n. 50/2016.

Infine, nell'ambito dell'analisi *de qua* merita un cenno il parere del Consiglio di Stato, Commissione Speciale n. 2052 del 20/08/2018, che ha analizzato i rapporti tra Codice dei contratti e Codice del Terzo Settore, affermando, in estrema sintesi, che:
- le procedure di affidamento dei servizi sociali contemplate nel Codice del terzo settore (in particolare, accreditamento, co-progettazione e partenariato) sono estranee al Codice dei contratti pubblici ove prive di carattere selettivo, ovvero non tese all'affidamento del servizio, ovvero ancora ove il servizio sia prospetticamente svolto dall'affidatario in forma integralmente gratuita;
- le predette procedure sono, viceversa, soggette al Codice dei contratti pubblici, al fine di tutelare la concorrenza anche fra enti del terzo settore, ove il servizio sia prospetticamente svolto dall'affidatario in forma onerosa, ricorrente in presenza anche di meri rimborsi spese forfettari e/o estesi a coprire in tutto od in parte il costo dei fattori di produzione; l'Amministrazione, inoltre, deve specificamente e puntualmente motivare il ricorso a tali modalità di affidamento, che, in quanto strutturalmente riservate ad enti non profit, de facto privano le imprese profit della possibilità di rendersi affidatarie del servizio.

ANALISI DEL MERCATO

A.Li.Sa., come elemento di approfondimento, nell'ambito dell'individuazione di possibili opportunità di razionalizzazione della spesa regionale relativa al servizio in argomento, ha condotto un'**analisi di confronto** tra le caratteristiche salienti delle procedure di gara indette per l'acquisizione di quanto in oggetto.

I principali strumenti utilizzati per svolgere la rilevazione e l'analisi delle procedure di gara sono stati i siti di riferimento delle seguenti Stazioni Appaltanti che hanno indetto procedure di pari oggetto nell'ultimo triennio:

- ✓ ASST Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi;
- ✓ ASST Rhodense;
- ✓ ASL Roma 1;
- ✓ Azienda USL di Imola;
- ✓ Azienda ULSS n. 20 di Verona.

Per la quantificazione della base d'asta si rinvia al paragrafo dedicato all'interno della Strategia di gara.

DEFINIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE TECNICA

Il Tavolo tecnico, nominato giusto determina n. 392 del 05/11/2018, si è riunito nelle giornate 08/11/2018, 12/11/2018, 17/01/2019, 31/01/2019, 05/03/2019, 27/03/2019, durante le quali è stato predisposto il capitolato tecnico prestazionale e descrittivo che si allega al presente progetto quale parte integrante e sostanziale nonché la griglia di attribuzione dei punteggi tecnici.

All'esito dei lavori del tavolo tecnico si è provveduto a sottoporre la bozza del capitolato tecnico/prestazionale e del disciplinare di gara agli operatori economici del settore, attraverso lo svolgimento di Consultazioni preliminari di mercato ex artt. 66 e 67 D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. mediante la piattaforma telematica di e-procurement SintTel.

Il tavolo tecnico si è nuovamente riunito in data 23/09/2019 per analizzare le osservazioni pervenute da parte degli OO.EE.; in tale sede sono state apportate alcune variazioni ai documenti di gara, come riportato nel verbale prot. n. 20508 del 23/09/2019, pubblicato unitamente alla documentazione di gara:

- Eliminazione dell'autorizzazione all'esercizio del trasporto sanitario di cui alla L.R. della Liguria n. 24/1996 quale requisito di partecipazione, al fine di ampliare la partecipazione; configurazione dello stesso quale requisito di esecuzione;
- Rettifica del criterio di valutazione 4.1): anziché valutare il numero di operatore, si è ritenuto più corretto prendere a riferimento il numero di equipaggi per ciascuna fascia oraria di servizio.

In considerazione di quanto sopra esposto si propone la seguente

STRATEGIA DI GARA

- *Definizione dei Lotti*

In applicazione di quanto disposto dall'art. 51 D.Lgs. 50/2016, la gara sarà composta da 6 lotti, sulla base del luogo di svolgimento del servizio, tenendo conto che la presente procedura ha ad oggetto i trasporti interni e cioè non solo i trasferimenti di pazienti tra reparti/padiglioni del medesimo Stabilimento ospedaliero ma anche i trasporti di pazienti tra le Sedi del medesimo Presidio, per quest'ultimo intendendosi il complesso di Stabilimenti ospedalieri caratterizzati da un'unica organizzazione o direzione strategica, afferenti la medesima Azienda Sanitaria :

1) Lotto 1: ASL 1 – Stabilimenti di Imperia, Sanremo, Bordighera
2) Lotto 2: ASL 2 – San Paolo di Savona, San Giuseppe di Cairo, Santa Corona di Pietra Ligure, S.M. Misericordia di Albenga
3) Lotto 3:

- RIFERIMENTO A): ASL 3 – Presidio Ospedaliero Unico: La Colletta di Arenzano, Padre Antero Micone di Sestri Ponente, Villa Scassi di Sampierdarena, Gallino di Pontedecimo;
- RIFERIMENTO B): Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

4) Lotto 4: ASL 4 – Presidio Ospedaliero "Ospedale del Tigullio": Ospedale di Lavagna, Ospedale di Rapallo, Ospedale di Sestri Levante
5) Lotto 5: ASL 5 – Presidio Ospedaliero del Levante Ligure: Sant'Andrea di La Spezia, San Bartolomeo di Sarzana, San Nicolò di Levanto
6) Lotto 6: IRCCS Policlinico San Martino di Genova

- *Durata della Convenzione e dei contratti di fornitura*

La durata della Convenzione è pari a 24 mesi.

La Convenzione potrà essere prorogata qualora alla scadenza del predetto termine non sia stato esaurito l'Importo Massimo Contrattuale, eventualmente incrementato, e fino al raggiungimento del medesimo.

A.Li.Sa Centrale Regionale di Acquisto si riserva la facoltà, nei limiti di cui all'art. 63 D.Lgs. n. 50/2016 di esercitare un'opzione di proroga contrattuale rispetto alla durata della convenzione di ulteriori 12 mesi.

La durata di ogni singolo Contratto di Fornitura, concluso mediante l'emissione di ciascun Ordinativo di Fornitura, è pari alla durata della convenzione stessa e pertanto, indipendentemente dalla data di emissione dell'Ordinativo di Fornitura, quest'ultimo scadrà alla data di termine della Convenzione e sua eventuale proroga.

È escluso ogni tacito rinnovo della Convenzione, ovvero dei singoli Contratti di Fornitura.

- *Enti nel perimetro*

Alla presente procedura di gara hanno formalizzato, attraverso la trasmissione via pec, agli atti di A.Li.Sa, dei propri fabbisogni i seguenti Enti:

- ✓ ASL 1
- ✓ ASL 2
- ✓ ASL 3
- ✓ ASL 4
- ✓ ASL 5
- ✓ Ospedale Policlinico San Martino
- ✓ Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

- *Quantitativi e Basi d'asta*

Per quanto concerne i quantitativi, i fabbisogni indicati in allegato al Capitolato si ispirano al principio della presupposizione e sono quindi puramente indicativi, essendo l'entità del servizio de quo commisurato al bisogno e non esattamente prevedibile in quanto subordinato a fattori variabili e circostanze legate alla particolare natura dell'attività aziendale, ivi comprese eventuali decisioni connesse a processi di riorganizzazione. Conseguentemente, come precisato nel capitolato, essi non costituiscono dunque un impegno o una promessa dell'Ente. L'aggiudicatario sarà pertanto tenuto a fornire, alle condizioni economiche e tecnico-organizzative risultanti in sede di gara, solo ed esclusivamente le quantità di servizi che verranno effettivamente richiesti dall'Ente, senza poter avanzare alcuna eccezione o reclamo qualora le quantità di servizi risultassero diverse da quelle preventivabili in base alle informazioni ed ai dati forniti.

Ai fini della quantificazione della base d'asta sono stati presi a riferimento i costi dei trasporti interni indicati nell'Accordo Quadro regionale sui trasporti attualmente in vigore, ai quali sono stati aggiunti i costi presuntivi della Centrale operativa richiesta nel Capitolato di gara. Con specifico riferimento alle basi d'asta delle singole tratte, si è tenuto conto del chilometraggio.

Inoltre, nell'ottica di un efficientamento del servizio, si è previsto che nel caso in cui entro 60 minuti dall'arrivo del mezzo sia programmato un viaggio verso il punto di partenza verrà corrisposto il 40% della tariffa relativa a quella tratta, il che permetterà un risparmio di spesa per l'amministrazione qualora l'aggiudicatario riesca ad organizzare in maniera efficiente il servizio.

È stata infine prevista una riduzione del 30% del costo a tratta in caso di trasporto di solo materiale biologico. È stato inoltre precisato che in caso di trasporto contemporaneo di paziente e materiale biologico, ai fini del costo, si considererà solo il trasporto del paziente.

Per i trasporti da effettuarsi all'interno del medesimo Stabilimento ospedaliero (Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Ospedale di Sanremo, Ospedale Villa Scassi, Ospedale Santa Corona e Ospedale Sant'Andrea) il corrispettivo del servizio sarà a forfait (non essendo previamente calcolabili e quantificabili da un punto di vista kilometrico i tragitti), mentre in tutti gli altri trasporti tra le sedi del medesimo Presidio il corrispettivo del servizio sarà a tratta.

TABELLA 1 – BASI D'ASTA

Il servizio ammontante complessivamente ad 14.487.930,00 € IVA esclusa:

Numero Lotto	Oggetto del lotto	Importo triennale comprensivo degli oneri della sicurezza
1	ASL 1 – Stabilimenti di Imperia, Sanremo, Bordighera	2.547.855,00 €
2	ASL 2 – San Paolo di Savona, San Giuseppe di Cairo, Santa Corona di Pietra Ligure, S.M. Misericordia di Albenga	1.916.955,00 €
3	SUB A) ASL 3 – Presidio Ospedaliero Unico: La Colletta di Arenzano, Padre Antero Micone di Sestri Ponente, Villa Scassi di Sampierdarena, Gallino di Pontedecimo SUB B) Ospedale Evangelico Internazionale di Genova	1.429.290,00 €
4	ASL 4 – Presidio Ospedaliero "Ospedale del Tigullio": Ospedale di Lavagna, Ospedale di Rapallo, Ospedale di Sestri Levante	1.102.080,00 €
5	ASL 5 – Presidio Ospedaliero del Levante Ligure: Sant'Andrea di La Spezia, San Bartolomeo di Sarzana, San Nicolò di Levanto	3.889.800,00 €
6	IRCCS Policlinico San Martino di Genova	3.601.950,00 €

Nell'Allegato 1 al Capitolato sono riportati i dati relativi ai trasporti effettuati dagli Enti nel 2018 (per l'Ospedale San Martino i primi 9 mesi del 2019), che costituiscono fabbisogni "indicativi", essendo l'entità del servizio *de quo* commisurato al bisogno dei singoli Enti e non prevedibile.

- *Commissione Giudicatrice*

La Commissione Giudicatrice, nel periodo transitorio in attesa dell'operatività dell'Albo dei Commissari istituito presso ANAC di cui all'art. 77 D.Lgs. n. 50/2016, viene nominata in attuazione del Regolamento A.Li.Sa approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 191 del 27/07/2018 e della linea guida ANAC n. 5/2018.

In seduta pubblica - fissata in data successiva al termine di scadenza di presentazione delle offerte e comunicata agli operatori economici concorrenti tramite la piattaforma Sintel, mediante sorteggio vengono individuati i componenti della Commissione giudicatrice in n. 3 (tre) nominativi tra esperti nello specifico settore cui afferisce l'oggetto del contratto.

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Il primo dei nominativi sorteggiato viene scelto quale Presidente della Commissione stessa.

- *Criterio di aggiudicazione e formula di aggiudicazione*

L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

	PUNTEGGIO MASSIMO
Offerta tecnica	70
Offerta economica	30
TOTALE	**100**

Il Punteggio Totale (PTOT) per ciascuna offerta sarà così determinato:

$$P_{TOT} = PT + PE$$

dove:

PT = somma dei punti attribuiti all'Offerta tecnica;

PE = somma dei punti attribuiti all'Offerta economica.

Criteri di valutazione dell'offerta tecnica:

- **QUALITA':** massimo punti 70, diversamente in relazione alla tipicità dei singoli prodotti di interesse, sulla base dei parametri di valutazione indicati nel Capitolato Tecnico e Prestazionale allegato al presente progetto e secondo i metodi di attribuzione dei punteggi previsti nella tabella seguente:

Tipologia di criterio	Modalità di determinazione dei coefficienti	Formule / Scale utilizzate	Identif.
criteri di natura qualitativa con caratteristiche intangibili	I coefficienti saranno determinati attraverso la media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari e la successiva trasformazione della media dei coefficienti attribuiti ad ogni offerta da parte di tutti i commissari in coefficienti	Si utilizzerà una scala di valori del tipo: eccellente coeff. 1,0 ottimo coeff. 0,7 buono coeff. 0,5 discreto coeff. 0,3 sufficiente coeff. 0,0	Q1

	definitivi, riportando a 1 la media più alta e proporzionando a tale media massima le medie provvisorie prima calcolate.		
criteri di natura qualitativa con caratteristiche intangibili	I coefficienti saranno determinati attraverso confronto a coppie. Ogni commissario valuta quale dei due elementi che formano ciascuna coppia sia da preferire. Inoltre, tenendo conto che la preferenza tra un elemento e l'altro può essere più o meno forte, attribuisce un punteggio che varia da 1 (parità), a 2 (preferenza minima), a 3 (preferenza piccola), a 4 (preferenza media), a 5 (preferenza grande), a 6 (preferenza massima). In caso di incertezza di valutazione sono attribuiti punteggi intermedi. La somma delle valutazioni attribuite per ogni coppia di offerta da parte di tutti i commissari viene trasformata in coefficiente definitivo, riportando a 1 la media più alta e proporzionando a tale media massima le altre valutazioni effettuate. Nel caso in cui le offerte da valutare siano in numero inferiore a 3, il metodo del confronto a coppie, ancorché previsto dal bando, non si applica. In tal caso viene utilizzato il metodo Q 1.		Q2
criteri qualitativi di natura tangibile e misurabile oggettivamente	i valori risultanti dalla misurazione oggettiva dei parametri saranno trasformati mediante formule matematiche cioè: coefficiente pari a 1 all'offerta	Per i parametri che valorizzano al rialzo le caratteristiche tecniche (offerta maggiore → migliore coefficiente) si utilizzerà la formula (Valore offerta da	Q 3

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

	più vantaggiosa per l'amministrazione aggiudicatrice; • coefficiente pari a 0 pari al valore posto a base di gara; • coefficienti variabili da 0 a 1 determinati per interpolazione lineare per le diverse offerte fra i due valori	valutare – Valore a base Gara) / (Valore offerta massima – Valore a Base di gara). Nel caso in cui non sia fissato il valore a base di gara si assumerà come tale il valore dell'offerta minima, diminuito del 20%.	Q 3 *
		Per i parametri che valorizzano al ribasso le caratteristiche tecniche (offerta minore → migliore coefficiente) si utilizzerà la formula (Valore a base Gara - Valore offerta da valutare) / (Valore a Base di gara - Valore offerta minima) Nel caso in cui non sia fissato il valore a base di gara si assumerà come tale il valore dell'offerta massima, aumentato del 20%.	Q 4
			Q 4 *
Per i criteri qualitativi di natura tangibile che prevedono la valutazione della presenza/assenza di una determinata caratteristica	Coefficiente 1 (presenza) o 0 (assenza)		Q 5

I coefficienti così ottenuti saranno trasformati in punteggi moltiplicando i valori ottenuti secondo la procedura sopra illustrata per i pesi attribuiti a ciascun parametro di valutazione.

In tutte le operazioni di calcolo saranno utilizzati tre decimali dopo la virgola; il valore sarà

eventualmente arrotondato, per eccesso o per difetto, a seconda che la quarta cifra decimale risulti rispettivamente maggiore (o uguale) di 5 oppure minore di 5.

Alla Ditta che avrà ottenuto il maggior punteggio derivante dalla somma dei punteggi assegnati ai vari criteri qualitativi in base alla tabella sopra esposta verranno attribuiti punti 70 e proporzionalmente alle altre secondo la seguente formula:

$$Pi \times 70 / Pmig$$

ove

Pi = punteggio conseguito dalla Ditta presa in esame;

Pmig = miglior punteggio conseguito;

Al termine dell'attribuzione del punteggio tecnico la Commissione giudicatrice incaricata della valutazione delle offerte procederà alla stesura dei punteggi tecnici risultanti per ciascun concorrente ammesso.

Metodo di attribuzione del coefficiente per il calcolo del punteggio dell'offerta economica.

- PREZZO: massimo punti 30, secondo la seguente formula:

Per ribassi percentuali inferiori o uguali alla media aritmetica dei ribassi percentuali di tutte le offerte ammesse:

$$p = 30 \times 0{,}90 \times (R / RMedio)$$

Per ribassi percentuali maggiori della media aritmetica dei ribassi percentuali di tutte le offerte ammesse:

$$p = 30 \times \left(0{,}90 + (1{,}00 - 0{,}90) \times \frac{R - RMedio}{RMax - RMedio} \right)$$

Dove:

p = punteggio;

R = ribasso in percentuale dell'offerta da valutare rispetto alla base d'asta;

RMax = ribasso in percentuale dell'offerta più bassa presentata rispetto alla base d'asta,

RMedio = media dei ribassi rispetto alla base d'asta in percentuale delle offerta ammesse.

utilizzando anche nei rapporti tre decimali dopo la virgola.

Nel caso in cui le offerte da valutare (ammesse all'apertura della busta economica) in un lotto fossero soltanto due, al fine di non frustrare la ratio del metodo di aggiudicazione adottato e garantire un idoneo rapporto ponderale tra gli elementi soggetti a valutazione, si utilizzerà per quel lotto la seguente formula

- PREZZO: massimo punti 30, secondo la seguente formula:

  p = (30 x Pmin) / P con

  P = prezzo dell'offerta presa in considerazione; Pmin = prezzo dell'offerta con valore assoluto più basso

Metodo per il calcolo dei punteggi:

Il Punteggio Totale (PTOT) per ciascuna offerta sarà così determinato:

$$P_{TOT} = PT + PE$$

dove:

PT = somma dei punti attribuiti all'Offerta tecnica;

PE = somma dei punti attribuiti all'Offerta economica.

I prezzi unitari offerti potranno essere espressi in Euro, IVA esclusa, con 5 (cinque) cifre decimali dopo la virgola e con modalità solo in cifre (SINTEL accetta solo 5 decimali dopo la virgola)

- *Requisiti di accesso*

La gara sarà riservata riservata, ai sensi dell'art. 143 D.lgs. n. 50/2016, alle organizzazioni che soddisfino tutte le seguenti condizioni:
a) l'organizzazione ha come obiettivo statutario il perseguimento di una missione di servizio pubblico legata alla prestazione dei servizi di cui al comma 1;
b) i profitti dell'organizzazione sono reinvestiti al fine di conseguire l'obiettivo dell'organizzazione (se i profitti sono distribuiti o redistribuiti, ciò dovrebbe basarsi su considerazioni partecipative);
c) le strutture di gestione o proprietà dell'organizzazione che esegue l'appalto sono basate su

principi di azionariato dei dipendenti o partecipativi, ovvero richiedono la partecipazione attiva di dipendenti, utenti o soggetti interessati;
d) l'amministrazione aggiudicatrice interessata non ha aggiudicato all'organizzazione un appalto per i servizi in questione a norma del presente articolo negli ultimi tre anni.

In conformità a quanto indicato all'articolo 83 del D.Lgs. n. 50/2016 i criteri di selezione riguardano esclusivamente i seguenti criteri idoneità professionale, capacità economico e finanziaria nonché capacità tecnico professionale. A tal fine si rimanda, anche per quanto concerne la partecipazione in RTI o Consorzi, a quanto indicato nel bando di gara e nel disciplinare di gara.

Si evidenzia che si è stabilito di richiedere i requisiti di cui sopra per motivazioni legate anche, e soprattutto, alla peculiarità del settore dell'affidamento in esame. L'affidamento oggetto della presente procedura dovrà essere prestato anche in presenza di condizioni e modalità di esecuzione di notevole complessità, tenuto conto anche dell'obbligo di garantire la corretta e regolare esecuzione contrattuale.

- **DUVRI**

Ogni Ente ha predisposto un DUVRI che si allega alla documentazione di gara ed il cui importo non può essere soggetto a ribasso d'asta.

- *Quantitativo massimo contrattuale*

Si anticipa che con l'aggiudicatario della procedura verrà stipulato un contratto con il quale la ditta si obbliga ad accettare, entro il limite dell'Importo Massimo Contrattuale, definito pari alla base d'asta complessiva.

È altresì prevista da parte di A.Li.Sa. la facoltà di richiedere al Fornitore di incrementare, ai sensi dell'art. 106, comma 12 del D.Lgs. 50/2016, la fornitura fino a concorrenza del limite di un quinto del predetto Importo massimo contrattuale.

Allegati:

- A-1 Capitolato Tecnico;
- A- 2 Schema di convenzione.