

CAPITOLATO SPECIALE

Affidamento dei Servizi di Gestione delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali, delegati a ESTAR a concorrenza della copertura del fabbisogno della Regione Toscana, mediante indizione di Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA).

Oggetto della Delega: al momento, ESTAR ha ricevuto delega dalla ASL Sudest, con riguardo a tutti i servizi in oggetto; qualora ESTAR ricevesse delega da soggetti diversi da ASL Sudest, ne sarà data comunicazione *motivata* sulla piattaforma START, contenente *precisa definizione dell'oggetto* di delega.

Art. 1 - Definizione del servizio

Si rimanda ai documenti “Descrizione del Servizio”, che definisce l’oggetto degli dei lotti prestazionali e funzionali, oggetto dei singoli Appalti Specifici.

Gli Appalti Specifici possono prevedere l’affidamento di contratti di:

- ✓ **“global service”**, nel caso in cui la struttura sia a gestione ASL;
- ✓ **“concessione di servizio e immobile”**, sempre nel caso in cui nella struttura siano presenti moduli a “libera scelta” - la Regione toscana ha introdotto la libera scelta per i moduli base di RSA;
- ✓ **“concessione di servizio”** in caso di strutture semiresidenziali, che possano prevedere l’accesso ad ospiti privati, cioè non inviati dalla ASL;
- ✓ **co-progettazione** pubblico-privato per lo svolgimento di attività residenziali e/o semiresidenziali, anche a “libera scelta”;
- ✓ **contratti d’appalto**, nel caso sia richiesta l’implementazione di progetti, o la gestione di progetti riabilitativi e simili, individualizzati e di gruppo, inerenti la materia oggetto del SDA e con particolare riferimento all’**Area Salute Mentale e Disabilità**.

Il contratto di concessione attiva ha ad oggetto la concessione dei servizi alla persona, compresi i servizi di logistica, e dell’utilizzo della struttura; oppure la concessione dei soli servizi alla persona, compresi i servizi di logistica, qualora la ASL non disponga dell’immobile.

Si dà luogo a tale tipologia di contratto, quando:

1. la struttura residenziale ospita moduli a **“libera scelta”**;
2. la struttura semiresidenziale può allargare il servizio ad ospiti non inviati dalla ASL e quindi a soggetti che provvederanno in proprio al pagamento delle rette.

Nei contratti di cui al punto 1., il concessionario è tenuto ad effettuare la manutenzione straordinaria della Struttura, la manutenzione/sostituzione degli arredi e il mantenimento del parco ausili (come richiesto dalla DGRT 995/2018). La tipologia di tali interventi, la loro tempistica, nonché la relativa previsione di spesa sono definite nei piani di manutenzione straordinaria, riportati nella “Descrizione del Servizio”.

Nei contratti di cui al punto 2., le prestazioni del concessionario saranno definite al momento dell’appalto specifico.

I contratti possono prevedere pacchetti di servizi domiciliari, come precisato nella Descrizione del Servizio.

Infine si potranno aggiudicare contratti misti, derivanti dall’aggregazione di servizi domiciliari e residenziali o semiresidenziali.

Art. 2 – atto conclusivo e stipula del contratto

Gli appalti specifici si concludono con la sottoscrizione dell’atto conclusivo del procedimento da parte di ESTAR e dell’Affidatario, in favore della ASL interessata, secondo il modello pubblicato in sede di istituzione dello SDA. La sottoscrizione di tale atto avverrà mediante apposizione di firma telematica, successivamente allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive, di cui all’art. 80 del D.Lgs 50/2016. Qualora il soggetto, risultato provvisoriamente affidatario del servizio, non superasse i controlli di cui al citato art. 50, sarà eliminato dalla graduatoria di merito.

La ASL provvederà alla stipula del contratto con l’Affidatario. Le spese per la stipula sono a carico dell’affidatario.

La ASL può sempre completare/integrare il contratto con successivi accordi aziendali attuativi, secondo quanto previsto nel presente Capitolato Speciale, al fine di conferire al contratto stesso la flessibilità necessaria per poterlo adeguare a specifiche esigenze presenti o future. La ASL può stipulare accordi integrativi, anche a seguito del contenuto dei report di cui all’ **Art. 10** del presente documento e dell’attività di monitoraggio, per garantire flessibilità e adattabilità a variazioni di contesto o al fine di riutilizzare le somme non investite nel servizio. Questo anche a garanzia del ciclo di vita del progetto, del corretto impiego delle risorse pubbliche e dell’effettivo investimento delle eventuali quote in co-finanziamento.

La ASL redige i DUVRI Aziendali, sulla base dei DUVRI ricognitivi ESTAR, approva i contratti di sinergia territoriale proposti dall’affidatario, **promuove e approva la stipula gli accordi di rete atti a garantire l’integrazione di servizi analoghi affidati a diversi soggetti, gli accordi di rete per lo svolgimento del servizio ex Art. 6**, provvede alle eventuali estensioni/integrazioni/riduzioni contrattuali e procede ai rinnovi dei contratti, come previsto dal presente Capitolato Speciale. La ASL provvede inoltre ad attuare le clausole di salvaguardia previste dal presente documento, la revisione dei prezzi, come previsto all’ **Art. 17**; svolge il monitoraggio sull’attività contrattuale, commina le penali.

Fanno parte integrante dei contratti l’offerta, il presente Capitolato Speciale, la Descrizione del Servizio, il DUVRI.

La sottoscrizione dell’atto conclusivo del procedimento esaurisce la responsabilità di ESTAR. La responsabilità del RUP si esaurisce all’atto della comunicazione di aggiudicazione.

La fase di gestione del contratto e di monitoraggio sull’attività, è responsabilità del DEC Aziendale, individuato dalla ASL. La Centrale di Committenza, nelle persone del RUP e del Dirigente proponente, fornisce, ove richiesto, supporto ai DEC/RES per l’attività di implementazione del progetto e di monitoraggio sull’attuazione dello stesso, a garanzia della corretta interpretazione degli atti di gara.

Art. 3 – Decorrenza, Importo e Durata contrattuale

I contratti avranno decorrenza dalla data di esecuzione indicata negli stessi e stabilita dalla ASL.

Per i contratti relativi alle Strutture Semiresidenziali o Residenziali affidate in regime di global service, la durata contrattuale è, di norma, **di 5 anni, con opzione di rinnovo per ulteriori 2 anni**, salvo diversa previsione eventualmente contenuta nell’invito a presentare offerta.

Per i contratti relativi alle Strutture Residenziali, affidati in regime di concessione, la durata contrattuale è ultraquinquennale: il periodo di durata sarà determinato in base all’equilibrio stimato del piano economico-finanziario: la previsione è contenuta nell’invito a presentare offerta.

Per i contratti relativi alle Strutture Residenziali affidate in regime di global service, la durata contrattuale è di 5 anni, con opzione di rinnovo per ulteriori due anni, salvo diversa previsione eventualmente contenuta nell’invito a presentare offerta.

Per i contratti in global service:

l’importo contrattuale massimo è dato dall’importo finanziato individuato nell’invito a presentare offerta, estensibile fino a finanziare l’opzione di rinnovo e di un ulteriore 20% per finanziare eventuali contratti di sinergia territoriale per lo svolgimento di servizi attinenti o similari a completamento di quelli oggetto di gara e non previsti al momento dell’appalto. La stessa modalità di estensione è prevista anche per eventuali ulteriori progetti finanziati a livello regionale, nazionale o europeo di pari oggetto, fino a all’importo finanziato.

Per i contratti in concessione:

l'estensione contrattuale sarà effettuata, previa rendicontazione, secondo le regole degli **Art. 7 e 10**, in caso di richiesta di prestazioni aggiuntive finanziate a parte con fondi Regionali o Aziendali; non si darà luogo ad estensione, qualora tali prestazioni aggiuntive siano rese in sostituzione di quelle previste nel contratto di concessione: in tal caso, la ASL provvederà, con atto integrativo del contratto, ad effettuare la relativa variazione contrattuale, senza ulteriori spese (si veda "Clausola di salvaguardia"). La stessa modalità di estensione è prevista anche per eventuali ulteriori progetti finanziati a livello regionale, nazionale o europeo di pari oggetto, fino all'importo finanziato.

Il contratto si conclude con il report finale, come di seguito dettagliato, al buon esito del quale, la ASL potrà svincolare la cauzione definitiva.

Clausola di salvaguardia: La ASL si riserva l'eventuale facoltà, per rispondere a sopraggiunte modifiche strutturali del contesto, di valutare, in condivisione con l'affidatario, la possibilità di affidare prestazioni analoghe da erogare in altre strutture o in altri servizi, ma in modo da non alterare la natura della prestazione ed assicurare l'onorabilità del contratto.

Alcuni progetti a gara, potranno essere soggetti a finanziamento annuale da fondi Regionali. In caso di finanziamenti inferiori a quello di partenza, la ASL cercherà di attuare la clausola di salvaguardia, ma in caso di impossibilità non imputabile alla stessa, l'affidatario non avrà nulla a pretendere. I progetti che la Regione Toscana finanzia di anno in anno, saranno confermati al momento della disponibilità del finanziamento stesso.

Art. 4 – Cauzione definitiva

La **cauzione definitiva**, è costituita in favore della ASL, ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs 50/2016, a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni contrattuali, del risarcimento dei danni derivanti da eventuali inadempimenti e in tutte le ipotesi del comma 2 dello stesso articolo di legge. Resta salvo l'esperimento di ogni altra azione nel caso in cui la cauzione risulti insufficiente.

L'importo della cauzione è pari al 10% dell'importo contrattuale, fatte salve le variazioni ai sensi del comma 1 art. 103 del D.lgs. 50/2016 nonché delle riduzioni di cui all'art. 93 comma 7 del medesimo decreto.

La cauzione dovrà essere costituita con la prestazione di apposita garanzia fidejussoria a prima richiesta rilasciata da un istituto di credito o da altre primarie imprese di assicurazioni e deve riportare:

- il periodo di validità del contratto cui la garanzia si riferisce
- la clausola cosiddetta di "pagamento a semplice richiesta"
- la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale.

L'Istituto fidejussore resta obbligato in solido con la ditta fino al ricevimento di lettera liberatoria o restituzione della cauzione da parte della ASL in base quanto previsto dal contratto.

In particolare, la cauzione rilasciata garantisce tutti gli obblighi specifici assunti dalla ditta aggiudicataria, anche quelli a fronte dei quali è prevista l'applicazione di penali e, pertanto, resta espressamente inteso che la ASL, ha diritto di rivalersi direttamente sulla cauzione per l'applicazione delle penali.

Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali, o per qualsiasi altra causa, la ditta aggiudicataria dovrà provvedere al reintegro della stessa, entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento della relativa richiesta effettuata dalla ASL. In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel presente articolo la ASL ha facoltà di dichiarare risolto il contratto.

La cauzione definitiva resta vincolata fino al termine del rapporto negoziale. Sarà restituita al contraente dopo che sia stato accertato il regolare adempimento degli obblighi contrattuali.

In caso di risoluzione del contratto il fornitore incorre nella perdita del deposito cauzionale ed è esclusa la facoltà di sollevare eccezioni ed obiezioni, fatta salva la rifusione del maggior danno in caso di deposito

insufficiente alla copertura integrale dello stesso.

Art. 5 - Percorsi di Qualità ed Accreditamento Istituzionale

L'affidatario si rende disponibile ad applicare ed integrare il proprio sistema qualità con quello della ASL , al fine di poter implementare un "Sistema Qualità Integrato", finalizzato alla verifica del rispetto dei requisiti quantitativi e qualitativi, sia di risultato che di processo, descritto nel presente capitolato e nell'offerta tecnica. L'affidatario garantisce il rispetto della L. 82/2009, "*Accreditamento delle Strutture e dei Servizi alla persona del sistema sociale integrato*" e *ss.mm.* ed il relativo Regolamento di attuazione, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 3 Marzo 2010, n. 29/R, nonché l'applicazione del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 9 Gennaio 2018, n. 2/R e successive modifiche e integrazioni, in relazione ai requisiti organizzativi e di personale, necessari al funzionamento della struttura. I requisiti strutturali continuano ad essere quelli previsti dall'atto autorizzativo in essere.

L'Affidatario dovrà intestarsi l'autorizzazione al funzionamento della struttura ed ogni altra attività amministrativa, secondo la tipologia di contratto (Global service/Concessione), secondo le norme applicabili alla Struttura stessa, e secondo l'art. 12 del 2/R, per le integrazioni dell'autorizzazione.

Art. 6 - Contratti di sinergie territoriali e di rete

Avendo il contratto ad oggetto servizi ad elevata intensità di manodopera, aggiudicati esclusivamente in base a criteri qualitativi (Art. 95 comma 7 D.Lgs 50/2016), **non è consentito ricorrere al subappalto**, a tutela della qualità dei servizi stessi, del rispetto dei costi minimi salariali ed in linea con gli accordi sindacali Regionali in materia di clausola di salvaguardia dell'occupazione e dei diritti dei lavoratori, in caso di cambio di appalto.

Il contratto prevederà inoltre, ancora in linea con gli accordi sindacali e secondo il progetto dell'affidatario, l'attuazione dei modelli innovativi di gestione delle risorse, capacità di innovazione organizzativa e politiche qualificanti e premianti del personale, ciò che implica oneri e responsabilità che non possono essere assunti se non da un unico soggetto.

Il servizio potrà essere svolto:

- in RTI
- tramite imprese consorziate
- **in sinergia territoriale** con Enti Locali, Associazioni presenti sul territorio, Associazioni di Volontariato o altri soggetti;
- **con contratti di rete** con anche soggetti privati operanti sul territorio, data l'ubicazione della Struttura;
- **con contratti di rete** con i soggetti già affidatari di altri contratti di servizi di logistica o derivanti da altri appalti specifici o da contratti aziendali (ad es. servizi alberghieri);
- **con contratti di rete** con altri soggetti, individuati dal candidato
- secondo forme miste, tra quelle elencate.

I servizi di logistica che siano già svolti dagli affidatari di contratti aziendali, possono essere mantenuti, ma l'affidatario deve comunque provvedere a stipulare accordi di rete/sinergia con i titolari degli stessi: l'affidatario avrà infatti progettato un servizio di GLOBAL SERVICE, descrivendo la rete, le sinergie, anche qualora decida di mantenere i contratti già in essere, per l'erogazione dei servizi di logistica, in modo da intestarsi la responsabilità della progettualità e del suo livello qualitativo.

I contratti di sinergia o di rete ~~territoriale~~ saranno comunicati alla ASL, che provvederà ad autorizzarli. L'affidatario è tenuto a depositare copia del contratto presso la ASL almeno venti giorni prima dell'esecuzione

delle prestazioni, al fine di consentire il rilascio dell'autorizzazione, che può essere espressa anche in forma di silenzio-assenso.

In ogni caso, l'affidatario è responsabile di garantire la continuità dei servizi di logistica, provvedendo a rinnovare gli accordi di rete/sinergia o a stipularne di nuovi, qualora la scadenza di detti accordi preceda la scadenza del contratto di gestione della Struttura.

Per i servizi relativi alle Strutture a gestione ASL, si dovrà prevedere che il pagamento della prestazione avvenga da parte della ASL direttamente a chi esegue la prestazione, salvo quanto previsto dalla normativa in materia.

Ai contratti di rete, si applicano per analogia e per quanto compatibili l'art. 174 del D.Lgs 50/2016.

Il concessionario, successivamente all'aggiudicazione o prima dell'inizio dell'esecuzione del contratto, è tenuto a fornire alla ASL i contratti di rete, che devono contenere dati anagrafici, recapiti e rappresentanti legali dei soggetti in rete in conformità a quanto previsto dall'art. 174 comma 4.

In particolare, per quanto riguarda il pagamento dei soggetti in rete, è obbligo della ASL provvedere al pagamento diretto dei soggetti in rete quando si tratti di piccole imprese e microimprese e, sempre, in caso di inadempimento del concessionario o in caso di richiesta del soggetto in rete (art. 174 comma 7).

Art. 7 - R.T.I.

In caso di R.T.I., l'offerta congiunta comporta la responsabilità solidale nei confronti dell'amministrazione di tutte le imprese raggruppate e, in caso di aggiudicazione, la ASL conclude il relativo contratto con l'impresa mandataria. E' vietata qualsiasi modifica alla composizione dei raggruppamenti temporanei e dei consorzi ordinari di concorrenti, rispetto a quella risultante dall'impegno presentato in sede di offerta, fatte salve le ipotesi di cui al D.Lgs 50/2016.

Per il Raggruppamento di Imprese, nel caso di aggiudicazione, la ditta capogruppo dovrà presentare, entro e non oltre i 20 giorni dall'avvenuta notifica dell'avviso di aggiudicazione, il mandato collettivo speciale e relativa procura conferitale dalle Imprese mandanti, redatto con scrittura autenticata.

Art. 8 - Corrispettivo e rendicontazione

Le prestazioni si intendono, di regola, remunerate con il pagamento di un canone corrisposto in rate mensili e calcolato sulla retta giornaliera per ospite in base all'importo finanziato. Le rette saranno corrisposte per le effettive giornate di presenza e in caso di assenza dell'ospite gli importi non corrisposti a titolo di retta, saranno reinvestiti nel servizio.

Per le Strutture residenziali affidate in global service e, in ogni caso, per i moduli assistenziali non a libera scelta: in caso di assenza temporanea dell'ospite, sarà finanziato il 70% della retta giornaliera; in caso di posti vacanti, non sarà pagato il vuoto per pieno. In ogni caso le spese devono essere rendicontate.

In tutti i casi, il canone comprende tutti i servizi erogati. Le modalità di remunerazione, potranno essere confermate/integrate nella Descrizione del Servizio.

Le eventuali attività erogate in proiezione domiciliare, saranno fatturate a canone e soltanto fino a quando sia assicurato il finanziamento del fondo regionale.

L'affidatario, a mezzo del project manager, **Art. 10**, è tenuto alla rendicontazione di tutte le spese sostenute e riferite al servizio, a giustificazione dell'importo corrisposto. La rendicontazione avviene a cadenza trimestrale, salva diversa richiesta del DEC, nominato dalla ASL.

Nel caso in cui nella rendicontazione si verificassero costi da corrispondere, inferiori rispetto al canone, il risparmio prodotto, previo accordo tra DEC e project manager, potrà essere reinvestito per migliorare o arricchire il progetto. **Sarà comunque fatta salva la copertura dei costi fissi relativi al servizio.**

La rendicontazione avviene trimestralmente per ciascuna voce di spesa, sul bilancio del progetto presentato in sede di offerta e sulla base dei reports intermedi. In particolare, i costi relativi al personale devono essere rendicontati con l'indicazione delle ore effettuate per qualifica professionale, e corredate da documentazione comprovante il servizio effettivamente svolto (turni di servizio, fogli firma o documenti analoghi).

Contratti relativi a Strutture residenziali affidate in concessione

Per i moduli a libera scelta, il gestore riceverà dalla ASL la retta sanitaria e dovrà provvedere in proprio alla riscossione della retta sociale. Per i moduli a gestione ASL e per gli altri servizi, il contratto è remunerato secondo le modalità sopra descritte, dove compatibili. Il concessionario, ove previsto, è tenuto al pagamento del canone di concessione secondo l'offerta presentata. In ogni caso dovrà effettuare la manutenzione straordinaria, come da contratto, e provvedere al mantenimento/sostituzione degli arredi, delle attrezzature sanitarie e non, del parco ausili.

Art. 9 - Fatturazione

Il pagamento della fattura avverrà entro 60 gg. in base a quanto disposto dal D.Lgs 231/2002 così come modificato dal D.lgs. 192/2012.

La fatturazione avviene secondo le disposizioni del DM 55/2013.

Resta espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il ritardo nel pagamento dei corrispettivi dovuti, potrà essere sospesa la prestazione del servizio.

L'ESTAR e la ASL sono comunque esenti da qualsiasi responsabilità relativamente al mancato pagamento di stipendi, contributi ecc. al personale impiegato nell'esecuzione dell'appalto.

Tracciabilità dei flussi finanziari

L'affidatario assicura il pieno rispetto di tutti gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13/08/2010 n. 136 e ss.mm. In particolare i pagamenti relativi al presente appalto saranno effettuati a mezzo di conti correnti dedicati (anche in maniera non esclusiva) accesi presso banche o Poste Italiane spa, a mezzo bonifico bancario/postale, o con sistemi diversi (purché idonei a garantire la piena tracciabilità). Gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi dovranno essere comunicati alla ASL entro sette giorni dalla loro accensione e, comunque, entro sette giorni dall'avvio della fornitura o del servizio. I bonifici riporteranno, tra gli altri elementi, il codice CIG relativo alla gara, comunicato dalla ASL in sede di ordine.

Nel caso di concessione, la retta sanitaria sarà corrisposta direttamente dalla ASL.

Il contratto stabilirà le modalità di corresponsione del canone relativo alla concessione, qualora lo stesso sia dovuto.

Art. 10 – Responsabili dell'esecuzione del contratto

Sono responsabili dell'esecuzione del contratto il Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC), che può essere coadiuvato da un Responsabile dell'esecuzione del Contratto (RES), nominati dalla ASL e un project manager, nominato dall'affidatario. L'affidatario nomina inoltre un Referente per ciascuna attività svolta, cui inviare ogni comunicazione dovesse rendersi necessaria, che si intende validamente inoltrata all'affidatario.

E' responsabilità principale della ASL, nella persona del DEC, provvedere al supporto finanziario, gestionale e tecnico, monitorare l'attuazione del progetto e garantire la gestione delle risorse utilizzate e dei risultati ottenuti.

Salvo diversa previsione Aziendale, il DEC predispone gli ordini e la liquidazione delle fatture, provvede all'eventuale applicazione delle penali, propone alla ASL l'eventuale risoluzione del contratto. E' responsabilità dell'affidatario l'implementazione e l'attualizzazione del progetto. Il rapporto tra DEC e project manager è mezzo di condivisione delle analisi e delle decisioni, per valutare eventuali cambiamenti nel contesto o nelle condizioni di implementazione, identificare problemi e trovare soluzioni per affrontarli e favorirne la gestione più adeguata. L'affidatario dovrà comunicare all'Azienda Sanitaria, prima dell'inizio del servizio, un recapito telefonico, e-mail ed il numero di fax: il servizio deve essere attivo 24 h su 24 – festivi inclusi.

Implementazione del progetto:

L'implementazione/adeguamento del progetto è un processo di apprendimento continuo dove l'esperienza acquisita e rielaborata, incide sulla programmazione in corso.

Mentre report e monitoraggio sullo stato di avanzamento del progetto, rientrano nella responsabilità dell'affidatario, l'attività di implementazione deve essere necessariamente condivisa con l'appaltatore. L'attività deve tener conto della rilevanza del risultato, della fattibilità dell'azione, delle risorse disponibili, della gestione dei rischi, dei benefici effettivamente ottenibili e rientra nella competenza del DEC e sue figure di riferimento.

Se necessario, il DEC assume tutte le decisioni strategiche riguardanti i cambiamenti di obiettivi, di budget e di gestione, a garanzia del mantenimento del progetto all'interno delle linee guida prestabilite. Il risultato di questa attività condivisa, viene riportato in un documento, denominato piano di revisione, e monitorato come tutte le altre attività rientranti nel progetto.

Monitoraggio e Report: Durante l'intero periodo di validità contrattuale, il project manager effettua il monitoraggio sull'attività svolta, sulla base degli indicatori di processo, che in prima battuta si stimano coincidere con i risultati attesi derivanti dalle azioni, descritte in sede di offerta tecnica. Sulla base del monitoraggio, lo stesso redige i report periodici: si tratta di documenti che devono rendere conto di ciò che è stato fatto fino a quel momento, rispetto a quanto programmato. Tale analisi è effettuata su dati oggettivi e possibilmente numerabili, quali appunto gli indicatori di risultato, che saranno individuati dal DEC anche in accordo col project manager. Qualora dal monitoraggio interno o dal report precedente, emergesse l'inadeguatezza di alcuni di questi indicatori, se ne darà atto nel report successivo, dove se ne spiegheranno le ragioni, proponendo indicatori alternativi o aggiuntivi, più adatti allo stato di attuazione del progetto. I report periodici tengono aggiornato l'appaltatore sullo stato di attuazione del progetto, danno ragione della conformità delle azioni alle obbligazioni contrattuali, sono espressione della responsabilità dell'affidatario verso i beneficiari finali del servizio e tutti gli altri interlocutori sia aziendali che privati.

Tali strumenti garantiscono:

- la trasparenza nei confronti del contraente pubblico, dei beneficiari del progetto e degli altri interlocutori privati;
- la comunicazione, oltre che con i diretti interlocutori, anche con l'ambiente esterno al gruppo che gestisce e usufruisce del progetto, per esempio, verso la popolazione in generale, i governi locali e altre istituzioni politiche;
- la diffusione delle attività e dei risultati ottenuti;

- la possibilità di contribuire allo sviluppo della politica regionale in materia.

I report sono redatti a cadenza trimestrale, o secondo diversa richiesta dell'appaltatore.

Il report è il mezzo attraverso il quale si raggiunge l'obiettivo di collaborazione e cooperazione tra l'affidatario e l'appaltatore; il monitoraggio è lo strumento che permette di condividere analisi e decisioni necessarie per rispondere al cambiamento del contesto; da qui l'aggiornamento del progetto, che consiste nell'implementazione dello stesso resa necessaria o opportuna dal cambiamento del contesto.

A conclusione del contratto deve essere redatto il report finale, che dà ragione di tutto quello che è stato fatto durante il ciclo di vita del progetto, dei risultati raggiunti e delle migliorie apportate al servizio.

Verifiche dei risultati e finanziamento delle implementazioni: Il report redatto successivamente ad un'implementazione/adeguamento del progetto, deve misurare quanto l'implementazione sia stata coerente con i risultati attesi e con gli scopi di avanzamento e miglioramento rispetto al punto di partenza.

Le implementazioni/adeguamenti del progetto possono essere:

1. miglioramenti/implementazioni attuate a costo zero o finanziate dall'affidatario
2. miglioramenti di processo che creano valore aggiunto comunque rendicontate
3. implementazioni necessarie in quanto richieste da variazioni del contesto
4. mezzo per affrontare gli imprevisti

Report e documenti di monitoraggio permettono all'affidatario di entrare all'interno della catena dei costi aziendali e di offrire soluzioni per ridurli o renderli più appropriati.

Art. 11 – Clausola di salvaguardia dell'occupazione e clausola sociale

Al presente appalto si applica il **vincolo di ricollocazione** per gli operatori attualmente impegnati presso la Struttura oggetto di appalto. L'affidatario osserva le norme in materia di salvaguardia dell'occupazione previste dalla contrattazione collettiva vigente fra le Associazioni imprenditoriali di categoria e le Organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative.

L'appaltatore subentrante deve prioritariamente assumere gli stessi addetti che operano alle dipendenze dell'appaltatore uscente, a condizioni che il loro numero e la loro qualifica siano armonizzabili con l'organizzazione di impresa prescelta dall'imprenditore subentrante (Cons. Stato, V, 15 giugno 2009 n. 3900; in argomento cfr. anche parere A VCP n. 44/2010 e recente delibera AVCP n. 97/2012) e la più recente sentenza del TAR Toscana n. 00231 del 03/02/2017.

Il riferimento per il presente appalto è il Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative Sociali in vigore al momento dell'indizione dello SDA, in particolare l'art. 37 riguardante la clausola di salvaguardia dell'occupazione.

Gli appalti specifici, anche a tutela del personale per il quale opera la salvaguardia dell'occupazione, lasciano a disposizione quante più risorse possibili:

- gli appalti sono aggiudicati senza ribasso
- non vi sono spese per la partecipazione (cauzione, pubblicazione ecc)
- non è ammesso il subappalto
- sono richiesti modelli innovativi di gestione del personale e politiche incentivati per lo stesso

L'affidatario, ancorché non aderente ad associazioni firmatarie, sarà obbligato ad applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti e dei soci lavoratori, condizioni contrattuali, normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del Comparto di categoria e dagli accordi integrativi territoriali. Si ribadisce, che il contratto dovrà prevedere, in linea con gli accordi sindacali con la Regione

Toscana, l'attuazione dei modelli innovativi di gestione delle risorse, politiche qualificanti e premianti del personale, secondo il progetto dell'affidatario.

Art. 12 – Altri obblighi dell'appaltatore

Consistenza del servizio e orario di lavoro

Per l'esecuzione del servizio, l'affidatario dovrà avvalersi di proprio personale che opererà sotto la sua esclusiva responsabilità, secondo il progetto.

Obblighi relativi al personale

Per l'esecuzione del servizio, l'affidatario dovrà:

1. avvalersi di proprio personale idoneo al servizio, che operi sotto la sua esclusiva responsabilità, in numero e nella qualifica professionale indicati dal progetto presentato. L'Appaltatore non può in nessun caso utilizzare personale sprovvisto dei titoli e dei requisiti previsti per il profilo professionale richiesto;
2. produrre la documentazione attestante il regolare inquadramento contrattuale dei lavoratori e per l'eventuale personale extracomunitario, attestazione di regolare permesso di soggiorno e di buona comprensione della lingua italiana;
3. fornire al Responsabile e al DEC, l'elenco del personale che sarà utilizzato nell'espletamento del servizio, compresi i soci lavoratori delle cooperative, mantenere aggiornato tale elenco, comunicando preventivamente ogni modifica dello stesso e notificandola per scritto entro 15 gg;
4. indicare la qualifica professionale di ogni dipendente e le mansioni attribuite all'interno del servizio svolto, a ciascun dipendente, e per ogni dipendente, gli estremi dei documenti di lavoro e assicurativi.
5. sostituire l'operatore, nel caso in cui per dimostrata e palese motivazione, la ASL lo ritenga inadeguato per lo svolgimento del servizio. Il personale deve essere sostituito entro due giorni dalla comunicazione. La sostituzione deve essere preventivamente accolta dalla ASL;
6. **impegnarsi a destinare risorse umane e strumentali aggiuntive a fronte di eventi straordinari e imprevedibili, al fine di assolvere agli impegni assunti;**
7. essere in regola con le norme di igiene e sanità e predisporre i controlli sanitari previsti dalla vigente normativa;
8. applicare tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali, nei confronti del proprio personale dipendente e dei soci lavoratori nel caso di cooperative;
9. applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti e, se cooperative, nei confronti dei soci lavoratori, condizioni contrattuali, normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del Comparto di categoria, dagli accordi integrativi territoriali sottoscritti dalle organizzazioni imprenditoriali e dei lavoratori maggiormente rappresentative, nonché a rispettare le norme e le procedure previste dalla legge, alla data dell'offerta e per tutta la durata dell'appalto. L'obbligo permane anche dopo la scadenza dei su indicati contratti collettivi e fino alla loro sostituzione e vincola l'appaltatore anche nel caso in cui non fosse aderente alle associazioni stipulanti o dovesse recedere da esse ed indipendentemente dalla natura artigiana o industriale dell'attività, dalla struttura o dimensione e da ogni altra qualificazione giuridica, economica o sindacale, ivi compresa la forma cooperativa.

Responsabilità contrattuale dell'affidatario

L'affidatario è responsabile del comportamento dei suoi dipendenti, delle inosservanze al presente capitolato, provvede a che il proprio personale mantenga un comportamento deontologicamente corretto, indossi abiti idonei e il cartellino di riconoscimento, rispetti gli orari di servizio, rifiuti compensi o regalie, consegna immediatamente al DEC cose, oggetti, di qualsiasi tipo e valore, rinvenute nella Struttura, segnali subito al DEC le anomalie rilevate durante lo svolgimento del servizio; non prenda iniziative individuali che possano comportare problemi di sicurezza propri e della collettività.

Trattamento dei dati

L'affidatario nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad esso affidati e nel trattamento dei dati di cui viene in possesso, deve osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali. L'appaltatore vigila sul comportamento del proprio personale affinché lo stesso svolga le proprie mansioni secondo:

- correttezza e buona fede intesi quali strumenti connaturati allo specifico rapporto obbligatorio
- diligenza, quale conformità del comportamento effettivamente tenuto, rispetto a quello dovuto
- nel rispetto del **segreto professionale** relativamente a fatti, atti e quant'altro appreso nell'esercizio delle funzioni contrattuali e nel rispetto della riservatezza e della tutela della privacy.

Responsabilità contrattuale e nei confronti di terzi

1. L'affidatario è responsabile della gestione e della custodia delle strutture/attrezzature di proprietà della ASL, necessarie a garantire il regolare espletamento del servizio richiesto.
2. La ASL non è responsabile dei danni, eventualmente causati ai dipendenti ed alle attrezzature dell'appaltatore, che potranno derivare da comportamenti di terzi estranei all'organico della ASL.
3. L'affidatario è direttamente responsabile dei danni derivanti da cause ad esso imputabili (di qualunque natura) che risultino arrecati dal proprio personale a persone o a cose, tanto della ASL che di terzi, in dipendenza di omissioni o negligenze nell'esecuzione della prestazione.
4. L'affidatario in ogni caso deve provvedere senza indugio a proprie spese alla riparazione e/o sostituzione delle parti e degli oggetti danneggiati.
5. Sono a carico dell'affidatario, tutti gli obblighi e gli oneri assicurativi antinfortunistici, assistenziali e previdenziali relativi al proprio personale compresa la responsabilità civile verso terzi, il quale ne è il solo responsabile, sollevando la ASL da ogni e qualsiasi responsabilità, con esclusione di ogni diritto di rivalsa nei confronti degli enti medesimi e di ogni indennizzo.

Si rimanda alle regolamentazioni e/o alle procedure della ASL, per la materia inerente gli infortuni accaduti ai lavoratori dell'affidatario nello svolgimento delle attività oggetto dell'appalto.

Polizza assicurativa

L'affidatario, prima dell'inizio del servizio, deve stipulare una polizza assicurativa, RCT-RCO, con massimale non inferiore a € 3.000.000,00 per ogni evento, a beneficio della ASL, valida per l'intero periodo di vigenza contrattuale, contro qualsiasi danno arrecato a terzi dall'affidatario. La polizza dovrà garantire la ASL anche in caso di colpa grave dell'assicurato e di non osservanza da parte dello stesso, di norme di legge, norme di sicurezza ed in particolare di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03.

Ogni documento relativo alla predetta polizza, comprese le quietanze di pagamento, dovrà essere prodotto in copia alla ASL.

La validità ed efficacia della polizza assicurativa costituisce elemento essenziale del contratto, che sarà risolto di diritto con incameramento della cauzione definitiva, qualora l'affidatario non sia in grado di provare la copertura assicurativa, e fatto salvo l'obbligo di risarcimento del maggior danno subito.

Accertamento dei danni

L'accertamento danni verso cose sarà effettuato dalla ASL, alla presenza del DEC e di un Referente dell'affidatario. Qualora lo stesso non partecipi a detto accertamento, la ASL nord-ovest provvederà autonomamente. I dati così accertati costituiranno titolo sufficiente al risarcimento del danno. Qualora l'affidatario non dovesse provvedere al risarcimento od alla riparazione del danno a cose nei termini fissati nella relativa lettera di notifica, la ASL è autorizzata a provvedere direttamente, trattenendo l'importo sulla fattura di prima scadenza ed eventualmente sulle successive o sul deposito cauzionale con l'obbligo dell'immediato reintegro.

Perfezionamento DUVRI e oneri per i rischi da interferenza

Il documento di valutazione dei rischi interferenti (DUVRI), contiene una valutazione ricognitiva dei rischi standard relativi alla tipologia di prestazione oggetto del presente appalto, che potrebbero potenzialmente derivare dall'esecuzione del contratto, così come previsto dall'art. 26, comma 3-ter del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. e stabilisce, sulla base dei rischi standard da interferenza individuati, gli oneri per la sicurezza.

Visto il D.L. n. 69 del 21 giugno 2013, per la Struttura verrà elaborato il DUVRI definitivo, secondo quanto previsto dalla normativa vigente al momento della stipula del contratto.

Il DUVRI, se necessario, sarà integrato dalla ASL, appunto prima della stipula del contratto, riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto e quantificando gli eventuali oneri correlati.

In tali casi, l'affidatario elabora, relativamente ai costi della sicurezza afferenti all'esercizio della propria attività, il documento di valutazione dei rischi e provvede all'attuazione delle misure di sicurezza necessarie per eliminare o ridurre al minimo i rischi specifici connessi all'attività svolta: nel documento sono descritti e analizzati i rischi relativi alle attività oggetto del servizio, definite ed applicate le conseguenti misure di prevenzione e protezione. A questo scopo, l'affidatario redige con il DEC, apposito verbale di effettuato sopralluogo, dal quale si evinca che lo stesso ha preso visione dello stato dei luoghi e delle attività svolte dal committente. L'affidatario concorda inoltre il proprio piano di emergenza, con il Servizio di Prevenzione della ASL.

L'affidatario rimane comunque responsabile dell'applicazione delle misure di sicurezza previste dal suo documento di valutazione dei rischi e provvede a proprie spese:

- a controllare e a pretendere che i propri dipendenti rispettino le norme vigenti di sicurezza e di igiene, nonché le disposizioni che l'ASL ha definito in materia;
- a controllare che i propri dipendenti siano dotati ed usino i Dispositivi di protezione individuali e collettivi previsti ed adottati dall'appaltatore stesso per i rischi connessi agli interventi da effettuare;
- a curare che tutte le attrezzature di lavoro ed i mezzi d'opera siano a norma ed in regola con le prescrizioni vigenti;
- ad informare immediatamente il Committente in caso di infortunio/incidente e di ottemperare, in tali evenienze, a tutte le incombenze prescritte dalla legge.

L'affidatario è direttamente responsabile anche della sicurezza delle persone terze che si venissero a trovare nell'area di lavoro; in tal senso dovrà adottare adeguate misure di sicurezza atte ad evitare qualsiasi rischio a terzi.

L'affidatario garantisce al personale addetto allo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto, le tutele previste dalla normativa in materia di salute e sicurezza durante il lavoro con particolare riferimento alle

attività di sorveglianza sanitaria, accertamenti sanitari preventivi e periodici a cura del medico competente, ove previste e risultanti dal proprio documento di valutazione dei rischi, che deve indicare:

1. Nominativo del soggetto che ha la qualifica di datore di lavoro
2. Nominativo del Responsabile del Servizio prevenzione e protezione
3. Nominativo/i del Preposto/i per l'esecuzione del presente contratto
4. Nominativo/i degli addetti all'emergenza
5. Nominativo del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e recapiti
6. Nominativo del responsabile, da parte dell'affidatario, dell'esecuzione del contratto del presente appalto e suoi recapiti;
7. Nominativo del Medico competente;
8. Relazione in merito alla descrizione dei rischi a cui è esposta la mansione di ogni lavoratore con evidenziate le eventuali cause o concausa di rischi interferenti con altre attività svolte dal committente o terzi;
9. Indicazione dei costi della sicurezza in generale cioè la valutazione degli oneri necessari per l'attuazione delle misure di prevenzione e di protezione per l'esecuzione dell'appalto.

Per quanto riguarda l'emergenza antincendio l'affidatario presenta alla ASL

- l'elenco dei lavoratori designati per la gestione dell'emergenza antincendio e l'indicazione del suo Responsabile e di eventuali delegati. Gli addetti devono essere in possesso dell'attestato di idoneità tecnica rilasciato dal Comando dei Vigili del Fuoco come previsto dal D.lgs. 81/08, che documenta la loro formazione secondo quanto indicato dal D.M. 10.03.98;
- il piano di emergenza interno.

Si dovranno altresì rispettare le norme del D.M. del 10/3/98 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

L'affidatario comunica alla ASL, al momento della stipula del contratto, il nominativo del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ai sensi dell'art. 17 comma b, del D.lgs. 81/2008 per il coordinamento delle misure di prevenzione e protezione dai rischi. Ai lavoratori che operano negli stabilimenti aziendali, sono applicate le stesse norme di tutela previste in materia di Pronto Soccorso Aziendale (ex D.M. 388/03) per i lavoratori dipendenti dell'ASL.

Formazione del personale sulla sicurezza

L'affidatario forma il personale sulla prevenzione dei rischi derivanti dagli ambienti di lavoro ed opera secondo quanto indicato dei D.U.V.R.I. Il personale deve essere a conoscenza delle procedure antincendio e prendere visione, anche tramite le planimetrie per la gestione delle emergenze, delle vie di fuga e dei presidi antincendio. L'affidatario ed il suo personale devono rispettare tutte le disposizioni, procedure e direttive di carattere generale e speciale emanate dalla ASL per il proprio personale, rese note attraverso comunicazioni scritte, ovvero quelle appositamente emesse per il personale della ditta aggiudicataria.

Altri obblighi in materia di sicurezza

L'affidatario dovrà curare che il proprio personale:

1. indossi il tesserino di riconoscimento;
2. indossi la divisa di lavoro come richiesta nel presente capitolato;
3. rispetti il divieto di fumo e di assunzione di sostanze psicotrope;
4. si attenga e rispetti le indicazioni della segnaletica, aziendale e di sicurezza;
5. non ingombri con materiali e attrezzature i percorsi di esodo e le uscite di emergenza;
6. eviti l'uso di cavi volanti che possano causare intralcio e prolunghe in genere;

7. non manometta segnaletica o presidi di sicurezza installati nelle aree interessate dai lavori;
 8. sempre segnali, al Responsabile e/o alla Direzione Aziendale, le situazioni non conformi alle disposizioni di sicurezza di cui alle normative di legge e/o disposizioni aziendali – D.lgs. n. 106/2009 Art. 20, comma 2.
 9. non lasci incustoditi materiali e attrezzature che possono costituire fonte potenziale di pericolo in luoghi di transito e di lavoro;
 10. non usi materiali, attrezzature, apparecchiature, impianti e mezzi di trasporto di proprietà dell'Azienda Sanitaria se non previa autorizzazione;
 11. non abbandoni rifiuti di nessun genere.
 12. L'affidatario, oltre alla sicurezza dei propri dipendenti, è direttamente responsabile della sicurezza delle persone terze che eventualmente si venissero a trovare nell'area di lavoro; in tal senso dovrà adottare adeguate misure di sicurezza atte ad evitare qualsiasi rischio a terzi.
 13. L'affidatario dovrà tenere a disposizione tutta la documentazione, compreso l'elenco delle sostanze e delle attrezzature utilizzate, comprovante l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione e la corretta gestione in materia di sicurezza e salute sul lavoro sia della ASL, che degli Organi di Vigilanza.
 14. L'affidatario è tenuto a inviare al Servizio Prevenzione e Protezione della Azienda Sanitaria uno specifico report semestrale di tutti gli incidenti e infortuni che si dovessero verificare nell'esecuzione dei lavori presso gli edifici ed aree indicati nel contratto e a conservare il registro infortuni sul luogo delle lavorazioni, affinché possa essere oggetto di analisi in caso di verifiche da parte della ASL.
- La S.d.S si riserva di verificare, il rispetto delle norme di sicurezza e salute sul lavoro e di risolvere il contratto o intraprendere azioni coercitive nel caso venissero meno lo standard di salute e sicurezza previsto.

Art. 13 - Inadempimenti e penalità

Le eventuali inosservanze degli obblighi contrattuali, che dovessero verificarsi nonostante l'attività di monitoraggio-report-aggiornamento, e perdurare dopo la contestazione del DEC in quella sede, danno luogo all'applicazione di una penale.

L'affidatario prende atto di quanto contestato e comunica le proprie giustificazioni nel termine massimo di 7 giorni naturali e consecutivi dalla data della contestazione e deve prevedere, anche in contraddittorio col DEC, un piano di rientro per colmare ritardi nella prestazione o per migliorarne la qualità. Qualora non vi sia stata risposta nel termine, o tali previsioni non siano accolte, o non si siano dimostrate appropriate, la ASL applicherà le penali, calcolate come sotto specificato, trattenendo le somme dovute dall'importo dei crediti in sede di rendicontazione, o dai crediti già maturati, o sul deposito cauzionale.

Nei casi più gravi, è sempre e comunque fatta salva la facoltà della ASL di esperire ogni altra azione per il risarcimento dell'eventuale maggior danno subito o delle maggiori spese sostenute a causa dell'inadempimento contrattuale.

Le penali saranno calcolate e comminate dalla ASL in misura pari alla percentuale di mancato raggiungimento dell'obiettivo e al peso attribuito (in sede di punteggi di valutazione) all'area di intervento cui si riferiscono le non conformità e rapportate al periodo temporale per il quale le carenze sono perdurate. La penale è calcolata sull'importo previsto in offerta per la relativa voce di spesa.

Nei casi in cui non sia possibile procedere come sopra espresso, le penali saranno quelle riportate in tabella

Descrizione inadempienza	Giudizi di gravità e relativi importi
Presenza giornaliera in servizio degli operatori non conforme, per profili professionali e/o consistenza numerica, inferiore a quella dell'Offerta progettuale	€ 2.500,00
Inosservanza del Programma terapeutico-riabilitativo e dei PTI	€ 6.000,00
Mancata osservanza delle norme di igiene e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs 81/2008	€ 5.000,00
Mancata attivazione del servizio entro il termine previsto per cause addebitabili all'Affidatario	Da € 2.500,00 a € 5.000,00

Art. 14 – Risoluzione e recesso

A seguito di eventuali inadempienze agli obblighi contrattuali, che dovessero verificarsi nonostante l'attività di monitoraggio-report-aggiornamento, le parti hanno facoltà di risolvere il contratto secondo le norme del Codice civile.

Clausola risolutiva espressa (art. 1456 c.c.): la ASL si riserva la facoltà di risolvere il contratto unilateralmente per inadempimento dell'affidatario, avvalendosi della clausola risolutiva espressa, nei seguenti casi:

- a) per motivi di interesse pubblico specificati nell'atto di risoluzione;
- b) sospensione del servizio per fatto dell'affidatario;
- c) in caso di frode e/o grave negligenza nell'esecuzione del contratto e per mancato rispetto degli obblighi e delle condizioni previste nello stesso dopo l'applicazione delle penalità;
- d) ritardo nello svolgimento del servizio o parti di esso, superiori ai 30 gg.;
- e) in caso di cessione dell'azienda, di cessazione dell'attività oppure in caso di concordato preventivo, di fallimento, di stati di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'affidatario;
- f) in caso di cessione del contratto;
- g) in caso di sub-appalto non autorizzato;
- h) in caso di motivato esito negativo dei controlli e delle verifiche sui prodotti offerti e consegnati;
- i) reiterato inadempimento nel fornire servizi non rispondenti alla richiesta;
- j) constatata inosservanza delle norme e delle prescrizioni del presente capitolato.
- k) interruzione, per qualsiasi motivo della polizza assicurativa.

Il contratto può essere risolto in via amministrativa nelle ipotesi previste all'art. 19 della L.R.T. 38/2007 ed inoltre per la mancata reintegrazione della cauzione definitiva, eventualmente escussa, per la mancata proroga della stessa, o in caso di subappalto non autorizzato.

Risoluzione per inadempimento (art. 1453 c.c.): in caso di inadempienza o recidiva di una delle parti, le stesse hanno facoltà chiedere l'adempimento, a norma dell'art. 1454 (previa diffida ad adempiere entro il termine di 15 gg.) o la risoluzione del contratto secondo le norme del codice civile. La ASL può rifiutare le prestazioni avvenute in ritardo.

In caso di risoluzione del contratto, la ASL incamererà l'intera cauzione definitiva a titolo di penale e di indennizzo, fatta salva la risarcibilità dell'ulteriore danno: all'affidatario inadempiente saranno addebitate le maggiori spese sostenute dalla ASL, rispetto a quelle previste dal contratto risolto. L'esecuzione in danno non esimerà l'affidatario dalla responsabilità civile e penale in cui la stessa fosse incorsa a norma di legge per i fatti che avranno motivato la risoluzione.

Recesso unilaterale (art. 1671): la ASL potrà recedere dal contratto in qualunque momento dell'esecuzione, tenendo indenne l'affidatario delle spese sostenute, dei servizi già resi nonché dei mancati guadagni.

Alla ASL è riconosciuto altresì il diritto di recedere dal contratto, previo pagamento delle prestazioni già rese, nel caso di rilevanti trasformazioni tecnico-organizzative nei servizi della ASL e inerenti la prestazione oggetto del contratto.

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversie che richiedano l'intervento dell'Autorità Giudiziaria, la competenza esclusiva ed inderogabile sarà quella riconosciuta al Foro competente della ASL di riferimento.

Art. 16 - Privacy e riservatezza

1. Il Piano Assistenziale Personalizzato dell'assistito costituisce integrazione al progetto complessivo presentato, esso contiene dati personali sensibili che sono pertanto tutelati ai sensi della normativa di cui al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

2. Nell'effettuare le operazioni e i compiti ad essa affidati l'Appaltatore dovrà osservare sotto la responsabilità del Legale Rappresentante le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante Nazionale dei Dati Personali. In particolare dovrà dare assicurazione alla ASL della puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza disposte dalla normativa in materia (D.Lgs 196/2003), così da evitare rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

3. In ogni caso l'appaltatore si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi, diversi dall'Azienda committente, senza preventivo consenso dell'Azienda stessa.

4. L'Appaltatore non può pertanto divulgare all'esterno alcuna informazione assunta tramite lo svolgimento delle prestazioni convenzionate o desunta nel loro corso, se non finalizzate a progetti specifici e concordati con l'equipe multidisciplinare.

5. In caso di inosservanza la ASL attiverà nei confronti degli operatori inadempienti la procedura prevista.

Art. 17 – Aggiornamento dei prezzi

I contratti sono sottoposti a revisione dei prezzi, soltanto a seguito di aggiornamento delle rette sociali e sanitarie, da parte degli Enti competenti. I pacchetti domiciliari non potranno essere finanziati in maniera superiore all'importo massimo disponibile sui fondi Regionali e di altri Enti.

Il canone di concessione, se dovuto, potrà essere aggiornato con le modalità previste dall'**Art. 3**.



Il titolare del trattamento dei dati è il Legale Rappresentante di Estar

Il Responsabile del trattamento è il Direttore della U.O. competente per la presente Procedura.

