

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE *

N° 274 del 16/06/2022

Pubblicata all'albo pretorio il 17/06/2022

Oggetto: CO-PROGETTAZIONE SERVIZI SOCIO SANITARI - PROVVEDIMENTO IN ORDINE ALL'APPROVAZIONE E ADOZIONE DI: "PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR PER IL FUNZIONAMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE E SCHEMA DI CONVENZIONE-QUADRO.	
Immediatamente eseguibile: SI	
Struttura proponente: UOS SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI	
Importo di Spesa: 0,00	
Proposta di delibera: 1795	Del: 15/06/2022
Hash documento proposta formato .pdf (SHA256): 6fc6b522bdad368906812bac27fd66ad30629c42111c8f86837e1f302a10f0aa	
Hash documento proposta formato .p7m (SHA256): 5d4c6f180e51ac7f1cc301bb62d5dfb0804d3f61d8f811fa52eadc5fe4629eec	
Il Responsabile del Procedimento: Silvia Grazzini	
Il Direttore UOS: Razzauti Claudia	
Il Direttore di Area: Sabbatini Lucia	
Il Direttore del Dipartimento: Torrico Paolo Gennaro	

IL DIRETTORE GENERALE

(nominato con D.P.G.R. Toscana n. 18 del 30/01/2018)

Su proposta della Dr Claudia Razzauti, Direttore UOS Servizi Sociosanitari Territoriali, dirigente proponente che, con riferimento alla procedura in oggetto, attesta la regolarità amministrativa e la legittimità degli atti ed in particolare:

Visto il Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. e la L.R.T. n. 40/2005 così come modificata dalle Leggi Regionali n. 26/2014 e n. 86/2014;

Visti:

- l'art 100 e ss della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i. di istituzione e funzionamento dell'Ente unico di Supporto Amministrativo Regionale (ESTAR) che, dal 01/01/2015, è subentrato ai tre ESTAV del SSR, con successione dei rapporti e riallocazione delle effettive risorse umane e strumentali;
- gli artt. 16 e 17 del D.Lgs 165/2001 che delineano le modalità con le quali la pubblica amministrazione attribuisce i compiti ai dirigenti attraverso la delega delle funzioni;

Richiamate le deliberazioni del Direttore Generale di ESTAR:

- N.166/2015 con cui è stato adottato il regolamento generale di organizzazione dell'Ente;
- N.219/2015 con cui sono stati affidati gli incarichi dirigenziali;
- NN. 2/2015, 219/2015,246/2015, 285/2015, 329/2017 e 403/2017 con cui sono state assunte determinazioni concernenti le deleghe in ordine alle competenze dirigenziali;
- N. 450/2017 con la quale è stato adottato l'aggiornamento al Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi di Estar;
- N. 37/2018 di presa atto del D.P.G.R. Toscana n. 18 del 30/01/2018 di nomina del nuovo Direttore generale di ESTAR, nella persona della D.ssa Monica Piovi;
- N. 39/2018 avente ad oggetto: conferma del sistema di deleghe attualmente operanti nell'Ente;
- N. 45/2018 con la quale è stato nominato il Direttore Amministrativo di Estar, con decorrenza dal 12.02.2018, nella persona del Dr. Daniele Testi;
- n. 313/2018 di "Revisione del Regolamento generale di organizzazione di ESTAR";
- n. 374/2018 con cui si è proceduto al conferimento, con decorrenza 01 dicembre 2018, degli incarichi di direzione di Sezione territoriale, di Dipartimento, di Area e di Struttura complessa e la Deliberazione n. 378/2018 con cui sono stati conferiti, con pari decorrenza, gli incarichi di direzione di struttura semplice e gli incarichi dirigenziali professionali
- n. 382/2018 avente ad oggetto "Revisione Sistema deleghe dirigenziali" con la quale, alla luce del nuovo assetto organizzativo, sono state conferite le deleghe dirigenziali con decorrenza 01 dicembre 2018";

Richiamata la Delibera di programmazione annuale, n. 554 del 29/12/2020, CUI attuale, 2021-013-0001, ad oggetto “Affidamento dei Servizi Sociosanitari e Socioassistenziali Integrati alla Persona, con e senza alloggio, delegati a ESTAR a concorrenza del fabbisogno della Regione Toscana, mediante indizione si Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA)”;

Richiamata la Delibera di indizione, n. 392 del 30/09/2019 e successiva modifica con Determinazione n. 639 del 18/05/2020, ad oggetto “Affidamento dei Servizi Sociosanitari e Socioassistenziali Integrati alla Persona, con e senza alloggio, delegati a ESTAR a concorrenza del fabbisogno della Regione Toscana, mediante indizione si Sistema Dinamico di Acquisizione (SDA)”;

Dato atto che il Sistema Dinamico di Acquisto:

- è stato pubblicato con bando GUUE: 2019 OJS-192-466438, spedito il 02/10/2019 e pubblicato il 04/10/2019 e successivamente rettificato con Avviso GUUE: 2020-OJS-102-246787, pubblicato il 27/05/2020;
- è stato pubblicato sulla piattaforma START con avvio il 09/06/2020
- stabilisce che il termine minimo per rispondere agli appalti specifici è di 40 gg dal momento della pubblicazione dello stesso sulla piattaforma telematica
- che gli appalti specifici sono aggiudicati a norma dell'art. 95 comma 7 del D.Lgs 50/2016, con il solo criterio della qualità;
- che il SDA servizi domiciliari, attivo dal 23/10/2017, confluirà nel SDA di cui alla Delibera 392 del 30/09/2019;

Dato atto che il Sistema Dinamico di Acquisto ha, al momento, generato n. 13 Appalti Specifici per la co-progettazione che al momento si trovano in diverse fasi del procedimento, tra cui:

- n. 2 per i quali ASL Centro ha già concluso il procedimento
- n. 6 in fase di stipula della convenzione-quadro
- n. 4 in fase di lavoro nei tavoli di co-progettazione
- n. 1 in fase di attivazione del tavolo

Preso atto della necessità di approvare la “PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR PER IL FUNZIONAMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE”, **All. 1**, e lo schema di CONVENZIONE-QUADRO, a conclusione della prima fase dei lavori dei tavoli, **All. 2**, all'interno dei quali sono stati condivisi i seguenti documenti, parte integrante e sostanziale della convenzione-quadro, in **All. 1**:

1. Progetto condiviso per la parte ordinaria del servizio;
2. Bilancio di progetto riferito alla gestione ordinaria;
3. Documento di monitoraggio e controllo;
4. Rispetto della clausola di salvaguardia;
5. Progetto-quadro per la parte innovativa;
6. Bilancio sociale di progetto;
7. Calendarizzazione degli step per la progettualità condivisa;

Visti i seguenti riferimenti normativi:

- DM n. 72 del 31/03/2021 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Linee Guida sul rapporto tra PA e Enti del Terzo Settore, art. 55-57 D.Lgs n. 117/2017
- Commissione Europea 2021/C237/01 del 18/06/2021 - Acquisti sociali – Una guida alla considerazione degli aspetti sociali negli appalti pubblici
- Sentenza Corte Costituzionale n. 131/2020 pubblicata il 26/06/2020;
- LRT n. 65 del 22/07/2020, Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo Settore toscano;
- DM del 23/07/2019 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali - “Linee guida per la realizzazione di sistemi di valutazione dell’impatto sociale delle attività svolte dagli enti del terzo settore”;
- D.Lgs n.117 del 03/07/2017, Codice del Terzo Settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106”, con particolare riferimento al titolo VII dello stesso, dedicato ai rapporti con gli enti pubblici;
- D.Lgs 50/2016, Codice dei Contratti Pubblici
- L. n. 241 del 07/08/1990 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo

Dato atto che lo schema di convenzione-quadro verrà messo a disposizione delle AASSLL, che provvederanno alla stipula;

Dato atto che l’adozione del presente provvedimento non comporta costi a carico del Bilancio di ESTAR;

Preso Atto dell'istruttoria della UO Servizi sociosanitari territoriali;

Dato atto che responsabile del presente procedimento, ai sensi degli artt. 5 e ss. della Legge n. 241/90 e ss. mm. ed ii. è la Dr Silvia Grazzini della UO Servizi sociosanitari territoriali, che sottoscrivendo l'atto attesta che lo stesso, nella forma e nella sostanza è legittimo e congruente con le finalità istituzionali dell'Ente;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare e di procedere all'adozione della "PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR PER IL FUNZIONAMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE";
2. di approvare e di procedere all'adozione dello schema di CONVENZIONE-QUADRO, atto che conclude la prima in fase del procedimento dei tavoli di co-progettazione, e che darà supporto alle AASSLL, che provvederanno alla stipula degli accordi;
3. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta costi a carico del Bilancio di ESTAR;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale - ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 - e all'Albo di pubblicità degli atti di ESTAR.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Monica Piovi

Il Direttore Amministrativo

Dr. Daniele Testi

	CONVENZIONE - QUADRO	
	Appalto Specifico n. __ - Zona _____	
	Co-progettazione per la gestione	

	Introduzione	
	Con il presente accordo si formalizza il rapporto di collaborazione pubblico-privato, nella forma della co-progettazione per sviluppare sussidiarietà orizzontale, ex art 118 Cost.	
	Gli Enti del Terzo Settore (ETS) sono tenuti per legge, alla rendicontazione sociale dell'attività svolta, attraverso la redazione del bilancio sociale; sono tenuti, inoltre, a realizzare sistemi per la valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte dagli stessi, dato che la valutazione dell'impatto sociale costituisce parte sostanziale del bilancio sociale stesso.	
	La parte pubblica deve dare conto, annualmente e con proprio atto pubblico, degli esiti prodotti dalla co-progettazione, in termini di impatto sociale conseguito, in conformità alle stesse indicazioni valevoli per gli ETS (LRT 65/2020).	
	Tutto quanto rende paritario il rapporto pubblico-privato, valorizzandone il dualismo che implica unitarietà di intenti e di obiettivi, che si esplica attraverso strumenti comparabili e reciproci di rendicontazione sociale e per riconoscere agli ETS il ruolo di operare in stretta collaborazione con la parte pubblica ed in forma di "quasi-amministrazione".	
	CIG originario _____ CIG Derivato	
	1	

L'anno 2021, il giorno ____ del mese di dicembre

TRA

La **ASL** _____, con sede legale in Via _____ P. I.
_____, in persona del Direttore, Dr _____ nato a
_____, C.F. _____ in qualità di

E

_____ **Coop. Soc. di tipo A Onlus**, con sede legale in _____, Via
_____, C.F. P.I. _____, legalmente rappresentata dal Dr
Paolo Peruzzi _____ nato/a a _____ il _____,
C.F. _____, in qualità di Legale Rappresentante (altro)

SIPREMETTECHE

- con Determinazione Estar n. _____ del _____ si è proceduto a dare
esito all'Appalto Specifico n. ____ per la selezione di un partner per la co-
progettazione;

- ESTAR e Coop _____ hanno sottoscritto l'**Atto Conclusivo** del
procedimento di gara, rep. _____, **rif. (*)** - che qui si richiama,
acquisendo il progetto di co-programmazione ed il bilancio provvisorio di
progetto;

(opzionale)- ESTAR, ASL e Coop _____ hanno assicurato continuità al
servizio continuità contrattuale, nelle more della stipula del presente accordo,
con Determinazione ESTAR n. _____ del _____;

- ESTAR ha avviato la fase di co-pianificazione, acquisendo dal partner vincitore
della selezione, il progetto di co-pianificazione ed il bilancio sociale provvisorio;

	- in data _____ si è aperto il Tavolo di co-progettazione, rif. (*) - Verbale	
	n. 1 del _____;	
	- in data _____ si è tenuto il secondo incontro del Tavolo, rif. (*) -	
	Verbale n. 2 del _____;	
	- in data _____ si è tenuto il secondo incontro del Tavolo, rif. (*) -	
	Verbale n. 3 del _____;	
	Si premette altresì	
	- che la co-progettazione è un procedimento complesso volto a sviluppare	
	sussidiarietà orizzontale e a generare impatto sociale positivo;	
	- che il procedimento si sviluppa lungo tutta la durata della co-progettazione,	
	come stabilito nella <i>lex specialis</i> di gara, rif. (*) – lettera d’invito , e precisamente	
	per la durata di 5 anni più 2 di rinnovo, a decorrere dal momento della stipula	
	del primo accordo;	
	- che il Tavolo lavora nel rispetto della procedura condivisa ESTAR/ASL,	
	denominate Linee Guida per i tavoli di co-progettazione , di cui si riporta il	
	contenuto nel presente atto;	
	- che il Tavolo indirizza il procedimento attraverso il quale le parti costruiscono	
	un canale di amministrazione condivisa, oltre ad un rapporto meramente	
	sinallagmatico;	
	- che il Tavolo è il luogo dove ASL e i partner tracciano e condividono il	
	percorso per l’attuazione dei progetti di co-programmazione e co-pianificazione,	
	secondo tappe e modalità condivise;	
	- che il Tavolo è il luogo dove si condividono le modalità di monitoraggio e	
	controllo dell’attività, si definiscono i risultati attesi e gli indicatori di risultato;	
	3	

	- che il Tavolo è il luogo dove si effettua la valutazione dell'impatto sociale.	
	Linee Guida per i tavoli di co-progettazione: PROCEDURA	
	CONDIVISA ASL/ESTAR, PER I TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE	
	Richiami normativi:	
	DM n. 72 del 31/03/2021 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – Linee	
	Guida sul rapporto tra PA e Enti del Terzo Settore, art. 55-57 D.lgs. n. 117/2017	
	Sentenza della Corte costituzionale n. 131/2020 pubblicata il 26/06/2020;	
	LRT n. 65 del 22/07/2020, Norme di sostegno e promozione degli enti del	
	Terzo Settore toscano;	
	DM del 23/07/2019 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali - “Linee guida	
	per la realizzazione di sistemi di valutazione dell'impatto sociale delle attività	
	svolte dagli enti del terzo settore”;	
	Regolamento Regione Toscana n. 7/r del 2018;	
	D.lgs. n.117 del 03/07/2017, Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1,	
	comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106”, con particolare	
	riferimento al titolo VII dello stesso, dedicato ai rapporti con gli enti pubblici;	
	LRT 40/2005;	
	LRT 41/2005;	
	Il D.lgs. n. 50 del 18/04/2016, Codice dei Contratti pubblici - testo vigente, in	
	quanto applicabile;	
	L. n. 241 del 07/08/1990 Nuove norme in materia di procedimento	
	amministrativo.	
	Le fasi del procedimento	
	4	

	L'Appalto Specifico ha seguito la <i>lex specialis</i> , del SDA, bandito il 09/06/2020.	
	La normativa in premessa conferma la conformità alla stessa, ancorché sopravvenuta, della <i>lex specialis</i> e del resto del procedimento.	
	La procedura ESTAR si è svolta in 3 fasi:	
	fase 1: co-programmazione (ad evidenza pubblica)	
	fase 2: co-pianificazione (pubblico/privati)	
	fase 3: stipula degli accordi	
	<u>FASE 1. CO-PROGRAMMAZIONE:</u>	
	nel rispetto della LRT 65/2020 - Art. 9 comma 3, le amministrazioni pubbliche hanno elaborato il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale e lo hanno condiviso con il privato sociale. La co-programmazione costituisce la fase istruttoria per la predisposizione del progetto definitivo seguendo i predeterminati obiettivi generali e specifici, individuati dalla parte pubblica.	
	ASL ha declinato i seguenti documenti, già pubblicati in SDA ESTAR e derivanti dal Collegio Tecnico di ASL SE e li ha inviati ad ESTAR per l'avvio dell'evidenza pubblica:	
	- Descrizione del Servizio	
	- Guida al progetto di co-programmazione e di co-pianificazione	
	- Bilancio provvisorio di progetto	
	- Importo finanziato	
	- Clausola di salvaguardia dell'occupazione	
	ESTAR, con propri atti citati nel "si premette che", ha avviato la procedura ad evidenza pubblica, all'interno del SDA dedicato ai servizi sociosanitari, rivolgendo l'invito a partecipare a tutti gli iscritti al sistema, tramite Appalto	
	5	

	Specifico per la co-progettazione - Indizione procedura di selezione di un partner; ha dato esito alla selezione partner; ha espletato i controlli ex art. 80	
	D.Lgs 50/2021; ha sottoscritto col partner selezionato, l'Atto Conclusivo del	
	Procedimento, atto che contiene gli elementi fondamentali del rapporto	
	contrattuale da costruire, prendendo atto del progetto di co-programmazione,	
	che sarà oggetto del tavolo di co-progettazione da aprire nella fase successiva	
	(fino a questo momento opera un RUP - ESTAR - ex D.lgs. 50/2016).	
	Nella co-programmazione il partner ha progettato le Aree di Intervento	
	individuare dalla parte pubblica e precisamente (** da verificare):	
	1. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di	
	appartenenza al gruppo di riferimento per la persona presa in carico	
	2. Percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di	
	appartenenza per l'abitare supportato	
	3. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di	
	appartenenza per i familiari	
	4. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di	
	appartenenza per il personale medico-sanitario	
	5. percorso che promuove l'integrazione professionale degli interventi e la loro	
	qualità	
	6. percorso che sviluppa la rete di partenariato per il mantenimento delle attività	
	di vita attiva, inserimenti lavorativi, percorsi riabilitativi, attività ricreative	
	7. percorso che sviluppa cura e benessere per tutte le persone coinvolte:	
	personale sanitario, assistiti e familiari	
	6	

	8. percorsi per la valorizzazione delle competenze per tutte le categorie professionali	
	9. strumenti di valutazione dell'attività in termini di impatto sul benessere dei vari stakeholders: sui soggetti pubblico e privato e loro dipendenti sulle persone prese in carico e sulla loro rete familiare	
	10. percorso che rispetta i requisiti ambientali, sociali e del lavoro, come da normativa e raccomandazioni UE	
	... altro...	
	In questa fase ESTAR, ancora con proprio atto citato nel "si premette che",	
	DETERMINAZIONE DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DURANTE	
	LA FASE 2 DELLA CO-PROGETTAZIONE (se con altro atto **	
	sostituire) ha garantito la continuità contrattuale, nelle more della stipula la	
	presente convenzione-quadro e per il periodo strettamente necessario alla	
	conclusione della Fase 3 e dunque della stipula del/i contratto/i definitivo/i.	
	<u>FASE 2. CO-PIANIFICAZIONE</u>	
	Tramite piattaforma START e sempre all'interno del medesimo Appalto	
	Specifico e di seguito all'evidenza pubblica, ESTAR ha chiesto al partner	
	vincitore della selezione, di elaborare il "Progetto di co-pianificazione", in base	
	alla "Guida al progetto di co-pianificazione" come implementazione del	
	progetto di co-programmazione;	
	ESTAR ha dato pubblicità a questa fase tramite informazione agli iscritti al	
	SDA, in modo che chi avesse voluto, avrebbe potuto mettersi in contatto con il	
	partner per entrare nella sua rete o con la ASL, nel rispetto dei principi di	
	trasparenza, parità di trattamento e par condicio, concorrenzialità e quant'altro;	
	7	

	ESTAR ha recepito il progetto, entro 30gg dalla richiesta e lo ha inviato al	
	Presidente di Commissione Giudicatrice, nominata in Fase 1 per la valutazione	
	dei progetti di co-programmazione, ai Referenti della Zona Distretto di	
	competenza, alla UOC Programmazione e Gestione Beni e Servizi e Rapporti	
	con ESTAR, per le opportune analisi propedeutiche all'apertura del Tavolo di	
	co-progettazione;	
	Apertura del tavolo	
	La ASL ha opzioni [(1) - istituito un tavolo per l'Appalto Specifico ... oppure	
	(2) - un unico tavolo più Appalti Specifici o per Zona-Distretto o per	
	Articolazione di Zona, per una progettualità integrata tra i servizi oggetto di	
	Appalti Specifici diversi.] Nel corso della co-progettazione e in accordo tra le	
	parti, sarà sempre possibile riunire due o più tavoli, istituiti separatamente (DM	
	72/2021).	
	Per ogni tavolo, ASL, a seguito di valutazione del bisogno formulato in base a	
	dati ISTAT, profilo di salute e piano integrato sociale, ha scelto i soggetti di	
	parte pubblica ed ha nominato le professionalità da coinvolgere.	
	ASL ha provveduto ad invitare i soggetti interessati nelle persone di:	
	- Componenti del Tavolo aziendale, nelle persone di:	

	- Membri di Commissione Giudicatrice (che ha valutato le offerte tecniche ex	
	D.lgs. 50/2016), nelle persone di:	

	8	

-	RES/DEC, nelle persone di:	

-	altri Enti pubblici:	

	ESTAR ha provveduto ad invitare, tramite piattaforma START e tenendo	
	traccia delle operazioni per la trasparenza delle stesse, i soggetti interessati nelle	
	persone di:	
	Responsabile del Procedimento (L. 241/1990)	
	Dirigente UO Servizi Sociosanitari	
	Funzionario/segretario verbalizzante	
	PARTE PRIVATA	
	il partner selezionato e i suoi partner, che potranno essere invitati anche in tempi	
	successivi;	
	altri soggetti privati.	
	Compiti e responsabilità nel tavolo	
	ASL, a partire dalla precisa conoscenza dei bisogni e dalla loro distribuzione sul	
	territorio, ha condiviso con il/i partner, la progettualità definitiva a partire dai	
	progetti di co-programmazione e di co-pianificazione, per sviluppare	
	sussidiarietà orizzontale e prossimità, attraverso:	
	- la riprogettazione/revisione dei processi produttivi di presa in carico, cura,	
	salute e benessere per massimizzarne l'appropriatezza;	
	- lo sviluppo di reti territoriali di vicinanza e prossimità;	
	- lo sviluppo della rete col territorio e con la collettività;	
	9	

	- lo sviluppo di un contesto inclusivo.	
	ASL mantiene la responsabilità dell'implementazione del progetto, tramite i suoi	
	organi interni, RES -DEC: la responsabilità della vigilanza sul corretto	
	svolgimento del servizio, verifiche di conformità ed eventuali collaudi, attività di	
	monitoraggio rendicontazione e misurazione, ivi compresa la gestione dei flussi	
	informativi obbligatori.	
	L'attività del tavolo costituisce il procedimento amministrativo attraverso cui la	
	parte pubblica garantisce il rispetto degli obiettivi generali e specifici individuati	
	nella "Descrizione del Servizio" e tutto quanto ne debba conseguire.	
	ESTAR, quale partner di rete pubblica, agisce come "collettore" delle esperienze	
	di tutti i tavoli, coadiuva le parti per la soluzione di problemi complessi	
	favorendo la diffusione delle best practices emerse dagli altri tavoli, mette a	
	disposizione attività di studio e ricerca per la creazione di modelli per la	
	misurazione dell'impatto sociale e per il monitoraggio dei contratti.	
	ESTAR assume la responsabilità del procedimento a norma della L. 241/1990 e	
	garantisce il rispetto di tutti i principi cui l'attività amministrativa deve	
	uniformarsi a partire da quelli espressi nella L. 241/1990, con riguardo in	
	particolare alla trasparenza, imparzialità, efficacia, efficienza, economicità e buon	
	andamento del procedimento amministrativo.	
	ESTAR assume la responsabilità del procedimento a norma della L. 241/1990,	
	per tutta la durata della co-progettazione e dei procedimenti che si apriranno nel	
	periodo di durata della stessa, per la revisione o per l'aggiornamento dei	
	progetti, compreso lo svolgimento di procedure ad evidenza pubblica che si	
	rendessero necessarie per l'aggiornamento della progettualità.	
	10	

	Fasi della negoziazione	
	Il tavolo ha proceduto a suddividere idealmente il servizio in due parti: la parte ordinaria e quella innovativa da implementare in un secondo momento. Ciò con l'obiettivo di definire l'aspetto sinallagmatico dell'attività dal quale dovrà conseguire sviluppo di sussidiarietà orizzontale in termini di riprogettazione o di miglioramento dei processi produttivi di presa in carico, cura, salute e benessere, nel rispetto del PNRR, e impatto sociale positivo.	
	opzione La ASL e il partner si sono riuniti, in sedute riservate, per discutere gli aspetti esecutivi e peculiari della progettualità ed hanno poi riportato, nella sessione plenaria del tavolo, i risultati del confronto, come verbalizzato.	
	Tutte le sedute dei tavoli sono state verbalizzate dal Segretario verbalizzante di ESTAR. I verbali sono poi stati inviati ai referenti ASL e alla parte privata, per la presa visione e per la sottoscrizione da parte di tutti i partecipanti al tavolo. Tutti i verbali prodotti sono allegati la presente convenzione-quadro e ne costituiscono parte integrante e sostanziale circa le dichiarazioni d'intenti contenute.	
	Il procedimento si è concluso in data _____, pertanto oltre il termine inizialmente stabilito nel verbale del primo tavolo, a motivo di	
	Il verbale conclusivo della prima fase del lavoro del tavolo, propedeutico alla stipula dell'accordo, contiene una calendarizzazione delle successive riunioni del tavolo a garanzia dello sviluppo della parte innovativa del contratto e per la generazione dell'impatto sociale positivo.	
	Obiettivi del tavolo	
	11	

	I lavori del tavolo si sono conclusi con la definizione di tutti gli elementi necessari alla stipula dell'atto, come sopra definiti, anche a norma dell'Art. 12 della L. 241/1990, a seguito del procedimento di negoziazione dove le parti si sono accordate sui seguenti aspetti:	
	- modalità e tempi di implementazione del progetto definitivo;	
	- modalità per implementare sussidiarietà e prossimità;	
	- modalità per generare e per rendicontare l'impatto sociale;	
	- modalità di monitoraggio e controllo dell'attività;	
	- aspetti economici: condivisione del bilancio sociale di progetto, individuando le risorse di provenienza pubblica e privata;	
	- istituzionalizzazione dei rapporti tra il partner privato e i suoi partner e costruzione del soggetto giuridico che sottoscriverà l'accordo.	
	FASE 3. STIPULA DEGLI ACCORDI	
	Il tavolo ha terminato la sua prima fase di lavoro, con la definizione dei seguenti documenti, necessaria alla stipula della presente convenzione-quadro i documenti di cui all'Art. 3 del presente accordo.	
	Il tavolo continuerà a costituire, per tutto il periodo di validità della co-progettazione, il punto di riferimento per:	
	- l'attività di monitoraggio e controllo attraverso indicatori condivisi input-output: ovvero tramite rendicontazione di breve periodo	
	- l'attività di misurazione, attraverso indicatori condivisi di tipo outcome, che misurino come le azioni eseguite abbiano migliorato, nel medio periodo, i processi produttivi dei servizi	
	12	

	- l'attività di misurazione dell'impatto sociale, dichiarato dalle parti nel progetto definitivo e riferito al lungo periodo, attraverso indicatori condivisi di tipo impact, che evidenzino il valore aggiunto prodotto, il cambiamento sociale prodotto e il livello di sostenibilità ottenuto.	
	Art. 1 - <u>Natura della presente convenzione-quadro</u>	
	Il presente atto, che si configura come convenzione-quadro, deriva da una procedura selettiva per la co-progettazione, svolta a norma del Codice dei Contratti che prevedeva che il servizio fosse prospetticamente svolto dal partner selezionato.	
	La presente convenzione-quadro inerisce e regola la parte relativa alla gestione ordinaria del servizio, definendo l'aspetto sinallagmatico dell'accordo , all'interno del più ampio processo di co-progettazione, che deve garantire lo sviluppo di sussidiarietà orizzontale ed impatto sociale positivo, ad esempio con la riprogettazione dei processi produttivi di presa in carico, cura, salute e benessere, nel rispetto del PNRR.	
	Il sinallagma, da cui trae origine tutto il processo innovativo del servizio, non si esaurisce in se stesso, ma deve sconfinare nella ulteriore progettualità condivisa, sostenuta prioritariamente dal/i partner con risorse proprie.	
	Per tutto quanto esplicitato, il presente atto verrà implementato attraverso ulteriori e successivi accordi tra le parti ad integrazione e completamento della progettualità condivisa.	
	Art. 2 – <u>Inquadramento generale dell'Accordo e impegno tra le parti</u>	
	La co-progettazione è un processo continuo che le parti si impegnano ad implementare con riferimento al progetto condiviso, oggetto della presente	
	13	

	convenzione-quadro, che deriva dai progetti di co-programmazione rif.(*) e co-	
	pianificazione rif.(*), e sostenuto dal bilancio provvisorio di progetto rif.(*),	
	presentati in fase 1 e 2 del procedimento, a partire dalla progettualità condivisa,	
	prevista e precisata nei documenti elaborati e approvati definitivamente con	
	l'ultimo verbale del Tavolo e precisamente:	
	Il progetto condiviso costituisce il primo step attuativo del processo di co-	
	progettazione, processo che sarà implementato a step successivi, secondo la	
	calendarizzazione degli interventi. L'implementazione del progetto avverrà a	
	norma del DM n. 72/2021. Le parti rimangono impegnate all'implementazione	
	di tutto quanto offerto nei progetti di co-programmazione e di co-pianificazione	
	nella modalità condivisa ed alla misurazione dell'impatto sociale conseguito	
	attraverso la progettualità posta in essere.	
	Art. 3 – <u>Oggetto dell'accordo</u>	
	All'interno della presente convenzione-quadro si inquadrano e regolamentano le	
	modalità con cui le parti garantiscono la gestione ordinaria del servizio e le	
	modalità attraverso le quali verranno garantite le successive implementazioni	
	della parte innovativa della progettualità.	
	Il contenuto della progettualità condivisa è contenuto nei seguenti documenti,	
	parte integrante e sostanziale del presente accordo:	
	1. Progetto condiviso per la parte ordinaria del servizio rif.(*);	
	2. Bilancio di progetto riferito alla gestione ordinaria rif.(*);	
	3. Documento di monitoraggio e controllo rif.(*);	
	4. Rispetto della clausola di salvaguardia rif.(*);	
	5. Progetto-quadro per la parte innovativa; rif.(*)	
	14	

6.	Bilancio sociale di progetto; rif.(*)	
7.	Calendarizzazione degli step per la progettualità condivisa rif.(*)	
	Art. 4 – Durata della convenzione-quadro	
	La co-progettazione ha durata di 5 anni, più 2 di rinnovo.	
	La co-progettazione verrà implementata anche mediante successivi accordi o	
	revisioni che potranno riguardare ogni suo aspetto, per adattarlo al divenire della	
	progettualità stessa e a variazioni di contesto che potranno verificarsi nel	
	periodo di competenza, senza snaturare l’oggetto iniziale della selezione	
	pubblica, diversamente, necessità di tale natura, saranno soddisfatte mediante	
	ricorso al mercato, tramite procedure ad evidenza pubblica.	
	Art. 5 – Decorrenza dell’Accordo	
	Il procedimento di co-progettazione prende avvio dalla data di esecuzione di del	
	presente atto, precisamente a far data dal: _____/2022.	
	Art. 6 – Parte economica	
	Le risorse annuali di parte pubblica e finanziate dalla ASL sono pari ad €	
	_____ - netto iva.	
	Le risorse annuali di parte privata e finanziate dal partner _____ sono pari	
	ad € _____;	
	Sono dedicati alla parte ordinaria del servizio, risorse annue per €	
	_____ - netto iva rif.(*) Bilancio di progetto).	
	Clausola di salvaguardia dell’occupazione: il partner assicura il vincolo di	
	ricollocazione, come previsto dal Capitolato Speciale di gara - rif.(*), dal	
	progetto definitivo, derivante dal lavoro del Tavolo.	
	15	

	Le risorse di parte pubblica coprono, in tutto o in parte, il costo dei fattori produttivi necessari al servizio e comunque per intero il costo del lavoro riferito al personale soggetto a salvaguardia.	
	Oneri della sicurezza per interferenza: gli oneri della sicurezza per interferenze sono stimati nel DUVRI, rif.(*) e risultano pari ad € 0,00.	
	Oneri della sicurezza del partner: gli oneri della sicurezza sono stimati in € _____ annui, netto iva. Il partner deve redigere il suo Documento di Valutazione dei rischi (DVR) allegato al presente atto rif.(*) .	
	Opzioni: la co-progettazione può essere estesa per n. 2 annualità e fino all'importo complessivo di € _____, netto iva; l'importo finanziato dalla parte pubblica può essere esteso fino al valore di una annualità, per l'attivazione di ulteriori sinergie territoriali per servizi attinenti e complementari; nel periodo di validità della co-progettazione, possono essere attuati progetti attinenti all'oggetto, finanziati da altri enti per l'importo previsto.	
	Art. 7 – <u>Modalità di remunerazione del servizio</u>	
	Remunerazione: il servizio è remunerato a canone mensile, di importo pari ad 1/12 dell'importo annuale finanziato dalla ASL, su rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.	
	(opzionale) Accordo tra le parti: il partner concorda con la parte pubblica di rivolgere un Interpello all'Agenzia delle Entrate al fine di chiarire, date le caratteristiche del presente accordo e della tipologia di rapporto che ne deriva tra le parti, se la modalità di remunerazione del servizio tramite rimborsi spese, estesi a coprire in tutto o in parte il costo dei fattori di produzione del servizio, e la conseguente esclusione di importi forfettari di remunerazione, possa essere	
	16	

corretta e comportare, quale conseguenza fiscale, l'esclusione dall'imposizione dell'IVA relativa a queste spese. Qualora questa modalità fosse riconosciuta appropriata dall'Agenzia delle Entrate, le parti si impegnano a reinvestire nel servizio, il risparmio generato dall'esenzione iva (al 5%).

Fatturazione: il pagamento avverrà tramite emissione di fatture (**o di idoneo documento in caso della prima opzione**) da parte del partner, nel rispetto e con le modalità previste dalla normativa vigente. Il pagamento delle fatture avverrà, da parte della ASL, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2002 e smi entro il termine di 60 gg. decorrenti dalla data di ricevimento fatture o, se successivo, dalla data di conclusione delle verifiche di conformità/regolare esecuzione. Gli strumenti di pagamento devono riportare in relazione a ciascuna transazione il codice identificativo di gara. La data di arrivo della fattura elettronica è attestata dalla data di consegna dello SdI al sistema del cliente. L'attestazione di cui sopra fa fede ad ogni effetto. A far data dal 31/03/2015, le modalità di fatturazione sono disciplinate ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e del DM 3/04/2013, n. 55. A Tale scopo il codice IPA di ASL è _____. Le informazioni sull'Ufficio fatturazione sono reperibili sul sito www.indicepa.gov.it I pagamenti di cui sopra saranno effettuati tramite la tesoreria ed esclusivamente con bonifico bancario previa verifica della regolarità contributiva e assicurativa accertata tramite il DURC (L. n. 266/2002 e smi) e di eventuali inadempimenti (ex art. 48 bis DPR N. 602/1973).

Tracciabilità dei flussi finanziari: il partner assicura il pieno rispetto di tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n.136 del

	13/08/2010. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto.	
	Adeguamento dei prezzi: l'adeguamento dei prezzi può essere richiesto a partire dal secondo anno. La procedura, tracciata dall'art. 17 del Capitolato Speciale di gara, è una procedura condivisa affrontata in fase di monitoraggio rendicontazione dell'attività. La parte pubblica copre il costo di eventuali aumenti da CCNL, riferito al personale coperto dalla clausola di salvaguardia dell'occupazione, come da <i>lex specialis</i> .	
	Art. 8 – <u>Attività di monitoraggio e controllo</u>	
	L'attività di monitoraggio e controllo avviene nel rispetto di quanto stabilito nel documento condiviso nel tavolo tecnico rif.(*) , dall'art. 10 del Capitolato Speciale di gara e, per quanto compatibile, del documento “Metodologia di Monitoraggio” rif.(*) .	
	Per quant'altro da sviluppare, ed in particolar modo il sistema per la valutazione dell'impatto sociale, si rimanda al verbale rif.(*) .	
	Art. 9 – <u>Organi di monitoraggio e controllo</u>	
	Nel rispetto dei principi della co-progettazione, l'attività di monitoraggio e controllo avviene in modalità condivisa tra le parti. Le stesse condividono tempistiche, metodologie e strumenti di rilevazione relativi al servizio. A tal fine la parte pubblica individua il Direttore dell'Esecuzione Contrattuale (DEC)	
	18	

	nella persona di _____(eventuale) e quale Responsabile	
	dell'Esecuzione del Contratto_____.	La parte privata partecipa
	all'attività di monitoraggio e controllo tramite project manager, nella persona di	
	_____.	
	Art 10 - garanzie	
	cauzione definitiva: il partner ha prestato deposito cauzionale definitivo di €	
	_____ a mezzo polizza fideiussoria della _____ - n.	
	_____ del _____. La cauzione rilasciata garantisce tutti gli obblighi	
	specifici assunti dal fornitore 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 e/o sulla emissione dell'ultimo	
	mandato di pagamento annuale delle fatture. Qualora l'ammontare della garanzia	
	dovesse ridursi per effetto dell'applicazione di penali, o per qualsiasi altra causa,	
	il fornitore dovrà provvedere al reintegro della stessa. Il deposito cauzionale	
	rimane vincolato per tutta la durata del contratto e sarà svincolato e restituito	
	alla ditta aggiudicataria soltanto dopo la conclusione del rapporto, dopo che sia	
	stato accertato il regolare soddisfacimento degli obblighi contrattuali e dopo che	
	la stessa avrà saldato ogni eventuale onere contrattuale di sua spettanza, nonché	
	eventuali penali che dovessero essere applicate.	
	Responsabilità civile: il partner ha stipulato Polizza di Responsabilità Civile n.	
	_____ con _____, in atti, a copertura del rischio	
	per responsabilità civile nello svolgimento di tutte le attività di cui al/alla	
	fornitura/servizio di cui trattasi, con scadenza al _____, in atti,	
	19	

come previsto all'art. 12 del Capitolato Speciale. L'affidatario si impegna a produrre, ad ogni scadenza annuale della polizza, i certificati assicurativi che attestano il rinnovo della garanzia per tutta la durata dell'appalto.

Art. 10 - rapporti tra le parti

inadempienze e penali: si rimanda, all'art. 13 del Capitolato Speciale di Gara.

Risoluzione e recesso: si rimanda, all'art. 14 del Capitolato Speciale di Gara.

Rispetto delle norme di sicurezza: si rimanda all'art. 12 del Capitolato Speciale di Gara, al progetto condiviso e di quanto previsto dalla normativa vigente in materia ed in particolare dal DLgs 81/2008 e ss.mm.ii., alla LRT 38/2007 e ss.mm.ii. e alle modifiche che nel corso del periodo contrattuale siano prescritte dalla normativa.

Trattamento dati: nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg.UE 2016/679 (GDPR) e al D.Lgs n.196/2003 e s.m.i., il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le finalità specificate nel presente contratto. Il trattamento dei dati da parte della ASL, quale Titolare del trattamento, avverrà nel rispetto del segreto di ufficio e del principio di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità o per il periodo maggiore ove previsto da specifiche disposizioni normative. Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori quali quelle statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato degli interessati. La

	comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e/o privati verrà effettuata in	
	esecuzione di obblighi di legge o di regolamento come disposto dagli articoli 2-	
	sexies e ss. del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. L’Affidatario si impegna ed è obbligato	
	a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo,	
	connesso o in relazione ai dati personali che la ASL metterà a disposizione per	
	lo svolgimento delle attività di cui al presente contratto, nonché tutti gli elaborati	
	documentali, informatici e tracciati record predisposti e consegnati. Con	
	riferimento al trattamento dei dati personali comunicati dalla ASL quale Titolare	
	del trattamento all’Affidatario, quest’ultimo sarà designato quale Responsabile	
	del trattamento ai sensi dell’art. 28 del Reg.UE 2016/679 come da schema di	
	atto di nomina allegato al presente contratto che ne costituisce parte integrante e	
	sostanziale. Il trattamento, come meglio specificato nell’atto di nomina, potrà	
	riguardare i dati personali di cui all’art. 4 n. 1 del Reg.Ue 2016/679 ivi compresi	
	quelli di cui alle categorie particolari previsti dall’art. 9, par. 1 del medesimo	
	regolamento.	
	Spese per la registrazione: la presente convenzione-quadro è soggetto a	
	registrazione in caso d'uso; le eventuali spese di registro sono a carico della ditta	
	aggiudicataria. Le spese contrattuali di bollo sono a carico dell’affidatario, salvo	
	esenzione.	
	Disposizioni ulteriori: l’affidatario ha l’obbligo di comunicare alla ASL ogni	
	variazione della propria ragione sociale o trasformazione della medesima nonché	
	ogni mutamento inerente l’amministrazione e/o rappresentanza della medesima.	
	Domicilio delle parti: per gli effetti del presente contratto le parti eleggono il	
	proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.	
	21	

	<p>Codice di comportamento: l'affidatario si impegna, con la sottoscrizione del presente atto, ad osservare gli obblighi di cui al D.P.R n.62 del 16.4.2013 - Codice di comportamento - il quale all'art. 2 prevede l'estensione degli obblighi previsti nel Decreto stesso a tutti i soggetti che collaborano con la P.A.</p>	
	<p>Dichiarazione Antipantouflage: l'affidatario dichiara espressamente che la conclusione del contratto avviene nel rispetto di quanto disposto al comma 16 ter dell'art. 53 del D. Lvo n. 165/2001 e smi e sottoscrive l'autocertificazione che costituisce documentazione agli atti del presente contratto</p>	
	<p>Foro competente: per ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le parti si conviene che il Foro competente esclusivo è quello di Firenze.</p>	
	<p>Art. 11 – Rinvio</p> <p>Per quanto non espressamente previsto nel presente atto si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale vigente, alle norme del Codice Civile, alla Lettera di invito, al Capitolato Speciale di Gara, alla Descrizione del Servizio, al Progetto tecnico, al Bilancio di Progetto, al Disciplinare SDA, nonché ai chiarimenti forniti in fase di gara che pur non allegati formano parte integrante del presente contratto avendone le parti accettati i contenuti.</p>	
	<p>Allegati parti integranti e sostanziali del presente accordo:</p> <p>Capitolato Speciale di Gara</p> <p>Verbali del Tavolo</p> <p>Progetto condiviso</p> <p>Bilancio di Progetto</p>	
	22	

	Documento di monitoraggio e controllo	
	Clausola di salvaguardia	
	Progetto quadro innovativo	
	Bilancio sociale di progetto	
	Calendarizzazione degli step successivi del progetto	
	DUVRI Definitivo	
	DVR	
	Altri Allegati	
	Atto Conclusivo del procedimento di selezione del partner	
	Progetto di co-programmazione	
	Progetto di co-pianificazione	
	Bilancio provvisorio di progetto	
	Lettera di invito	
	Metodologia di monitoraggio	
	DUVRI standard	
	Letto, approvato, sottoscritto.	
	Per ASL _____	Direttore _____
	23	

Per (partner) _____ Legale Rappr. _____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 del codice civile si intendono espressamente approvati i seguenti articoli del presente contratto: 2 relativamente alla clausola di salvaguardia, 4 Modalità di fatturazione e Pagamento, 5 Tracciabilità dei Flussi Finanziari, 7 Cauzione definitiva, 9 Inadempienze e penali, 10 Risoluzione e Recesso, 18 Foro Competente.

Il Legale Rappresentante: _____

Il presente contratto è stato sottoscritto dalle parti con firma digitale. Il contratto si intende stipulato alla data di sottoscrizione dell'ultimo firmatario.

Oggetto: PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR, PER I TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE

Richiami normativi:

- DM n. 72 del 31/03/2021 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali – **Linee Guida** sul rapporto tra PA e Enti del Terzo Settore, art. 55-57 D.lgs. n. 117/2017
- Sentenza della Corte costituzionale n. 131/2020 pubblicata il 26/06/2020 (Appendice 1);
- LRT n. 65 del 22/07/2020, **Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo Settore toscano** (Appendice 2);
- DM del 23/07/2019 Ministero del Lavoro e delle politiche sociali - “Linee guida per la realizzazione di sistemi di valutazione dell’**impatto sociale** delle attività svolte dagli enti del terzo settore” (Appendice 3);
- Regolamento 7/R del 2018;
- D.lgs. n.117 del 03/07/2017, **Codice del Terzo Settore**, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106”, con particolare riferimento al titolo VII dello stesso, dedicato ai rapporti con gli enti pubblici;
- Il D.lgs. n. 50 del 18/04/2016, Codice dei Contratti pubblici, testo vigente, in quanto applicabile;
- LRT 40/2005 e s.m.i.;
- LRT 41/2005 e s.m.i.;
- L. n. 241 del 07/08/1990 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo* (Appendice 4).

Bibliografia:

- e-Book di Cesvot – Firenze settembre 2021: LRT 65/2020 - commento
- Deliberazione ANAC 32/2016

LA CO-PROGETTAZIONE - le fasi del procedimento

Premessa

Gli Appalti Specifici seguono la lex specialis, dal momento che il SDA è stato bandito il 09/06/2020. Una parte della normativa in premessa è successiva all’indizione e comunque conferma la validità del lavoro svolto.

La procedura ESTAR si compone di 3 fasi:

fase 1: co-programmazione (ad evidenza pubblica)

fase 2: co-pianificazione (pubblico/privati)

fase 3: stipula degli accordi

Tempi del procedimento

Fase 1: i tempi della procedura sono quelli stabiliti dal Codice dei Contratti, testo vigente: il procedimento si conclude entro in 180 gg. dall’indizione della procedura di indizione

Fase 2: il procedimento si conclude entro 40 gg. dall’avviso di avvio del procedimento di co-pianificazione sul sito istituzionale e sul SDA

Fase 3: Il procedimento si conclude, di norma entro 120 gg. dall’invio dei progetti di co-pianificazione ad ASL, salvo casi di particolare complessità.

FASE 1. CO-PROGRAMMAZIONE:

normativa:

LRT 65/2020 - Art. 9 comma 3 - fase di co-programmazione: le amministrazioni pubbliche elaborano il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale; di seguito acquisiscono gli interessi e i bisogni rappresentati dagli ETS. In tal senso, la co-programmazione costituisce la fase istruttoria per la predisposizione del progetto definitivo seguendo i predeterminati obiettivi generali e specifici, da parte pubblica;

D.lgs 50/2016: per la procedura ad evidenza pubblica, compresi i controlli ex art. 80

ASL elabora il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale, *almeno 12 mesi prima della scadenza dei contratti in essere*;

ASL produce i seguenti documenti, in linea con quelli pubblicati in SDA ESTAR (**ex lavori di Collegio Tecnico ASL SE**) e li invia ad ESTAR:

- Descrizione del Servizio
- Guida al progetto di co-programmazione e di co-pianificazione
- Importo finanziato
- Clausola di salvaguardia dell'occupazione

ESTAR avvia l'evidenza pubblica in SDA

- Appalto Specifico per la co-progettazione - Indizione procedura di selezione di un partner
- ESITO selezione partner
- ATTO CONCLUSIVO FASE 1 DI PROCEDURA DI CO-PROGETTAZIONE → proposta di co-programmazione firmata digitalmente da ESTAR e dal PARTNER che contiene gli elementi fondamentali del rapporto contrattuale da costruire e che diverrà oggetto del tavolo di co-progettazione da aprire nella fase successiva (fino a questo momento opera un RUP - ESTAR - ex D.lgs. 50/2016).

DETERMINA DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DURANTE LA FASE 2 DELLA CO-PROGETTAZIONE che garantisce la continuità contrattuale nel periodo strettamente necessario alla conclusione della Fase 3 e dunque della stipula della convenzione-contratto.

FASE 2. CO-PIANIFICAZIONE

Avvio della Fase 2 sul SDA

- **ESTAR** chiede, tramite piattaforma START, al partner vincitore della selezione il "Progetto di co-pianificazione" che il partner individuato deve predisporre in base alla "Guida al progetto di co-pianificazione" come implementazione del progetto di co-programmazione;
- **ESTAR** dà pubblicità a questa fase tramite informazione agli iscritti al SDA, in modo che chi vuole può mettersi in contatto con il partner per entrare nella sua rete o con la ASL, conferendo, in tal modo, come previsto per tutte le fasi di co-progettazione, "evidenza pubblica" anche a questa fase; ESTAR dà comunicazione dell'avvio del procedimento di co-pianificazione tramite avviso sul sito istituzionale.
- **ESTAR** recepisce il progetto, entro 30gg dalla richiesta e lo invia al **Presidente di Commissione Giudicatrice**, nominata in Fase 1, ai **Referenti della zona distretto di competenza, alla UOC programmazione gestione beni e servizi – rapporti con Estar, per le opportune analisi propedeutiche all'apertura del Tavolo di co-progettazione**;

Linee guida relative all'apertura del tavolo, partecipazione e funzionamento

La **ASL** stabilisce se istituire un tavolo per ogni Appalto Specifico oppure **può valutare di istituire un unico tavolo per Zona-Distretto o per Articolazione di Zona, all'interno del quale elaborare una progettualità integrata tra i servizi oggetto di Appalti Specifici diversi, ovvero di riunire successivamente i lavori di tavoli istituiti separatamente (DM 72/2021).**

I tavoli, una volta istituiti, possono declinare la presente Procedura rispetto ai bisogni specifici e alle caratteristiche del territorio e degli stakeholder di riferimento.

Per ogni tavolo, **ASL, a seguito di valutazione del bisogno da formulare in base a dati ISTAT, profilo di salute e piano integrato sociale**, sceglie i soggetti di parte pubblica, nomina le professionalità da coinvolgere e provvede ad individuare la migliore soluzione per condividere i progetti di co-programmazione e di co-pianificazione.

ASL provvede ad invitare i soggetti aziendali e gli Enti Pubblici interessati.

ESTAR provvede ad invitare i partner (parte privata) tramite piattaforma START, in modo da tenere traccia delle operazioni e per la trasparenza delle stesse.

Apertura tavolo di co-progettazione

*Il tavolo, in fase 2 è il luogo della negoziazione tra le parti, che si conclude con la stipula degli accordi, convenzione/accreditamento/contratto (di qui in avanti, per abbreviare, ACCORDI) e costituisce, **per tutto il periodo di validità degli stessi**, punto di riferimento per l'attività di monitoraggio e controllo, a garanzia della ciclicità delle attività, del loro miglioramento continuo, per la rendicontazione sociale delle attività svolte, per la rilevazione dell'impatto sociale, per i suoi aggiustamenti sia procedurali che di compagine, quali l'ampliamento o la modifica della rete dei partner.*

Al tavolo partecipano:

ASL

- Componenti del Tavolo aziendale, nelle persone di: _____
- Membri di Commissione Giudicatrice (che ha valutato le offerte tecniche ex D.lgs. 50/2016), nelle persone di: _____
- RES/DEC, nelle persone di: _____
- altri Enti pubblici: _____

ESTAR

- Responsabile del Procedimento (L. 241/1990)
- Dirigente UO Servizi Sociosanitari
- Funzionario/segretario verbalizzante

PARTE PRIVATA

- il partner selezionato e i suoi partner, che potranno essere invitati anche in tempi successivi;
- altri soggetti privati.

Le parti possono decidere di partecipare ai tavoli nelle modalità che ritengono più confacenti, in presenza o a distanza.

Compiti e responsabilità nel tavolo

ASL, a partire dalla precisa conoscenza dei bisogni da soddisfare e dalla loro distribuzione sul territorio, negozia e sviluppa, di concerto con i partner presenti, la più appropriata risposta a tali bisogni mediante la declinazione dei progetti di co-programmazione e di co-pianificazione, compresi eventuali ulteriori apporti dei partner in termini di valore aggiunto (impatto sociale).

ASL attua il percorso, nel rispetto dei progetti di co-programmazione e co-pianificazione e del presupposto normativo della procedura di co-progettazione, per promuovere il principio di sussidiarietà orizzontale e verticale e sviluppare prossimità, attraverso:

- la riprogettazione/revisione dei processi produttivi di presa in carico, cura, salute e benessere per

massimizzarne l'appropriatezza;

- lo sviluppo di reti territoriali di vicinanza e prossimità;
- lo sviluppo della rete col territorio e con la collettività;
- lo sviluppo di un contesto inclusivo.

ESTAR, quale **partner di rete pubblica** a tutti gli effetti, agisce come "collettore" delle esperienze di tutti i tavoli, coadiuva le parti verso la soluzione di problemi complessi favorendo la **diffusione delle best practices**, mette a disposizione attività di studio e ricerca per la creazione di modelli per la misurazione dell'impatto sociale e per il monitoraggio dei contratti.

ESTAR ha la responsabilità del procedimento a norma della L. 241/1990.

Il tavolo garantisce il rispetto di tutti i principi cui l'attività amministrativa deve uniformarsi a partire da quelli espressi nella L. 241/1990, con riguardo in particolare alla trasparenza, imparzialità, efficacia, efficienza, economicità e buon andamento del procedimento amministrativo.

L'attività del tavolo costituisce il procedimento amministrativo attraverso cui la parte pubblica garantisce il rispetto degli obiettivi generali e specifici individuati nella "Descrizione del Servizio" e tutto quanto ne debba conseguire.

ESTAR assume la responsabilità del procedimento a norma della L. 241/1990, fino alla definizione degli accordi e dei successivi procedimenti che si apriranno nel periodo di durata della co-progettazione, per la revisione o per l'aggiornamento dei progetti, compreso lo svolgimento, sempre tramite SDA, di procedure ad evidenza pubblica che si rendessero necessari per aggiornare la progettualità.

ASL mantiene la responsabilità dell'implementazione del progetto, tramite i suoi organi interni, RES - DEC, in analogia con quanto avviene per tutti i contratti di affidamento: la responsabilità della vigilanza sul corretto svolgimento del servizio, verifiche di conformità ed eventuali collaudi, attività di monitoraggio rendicontazione e misurazione, ivi compresa la gestione dei flussi informativi obbligatori

Svolgimento dei lavori

Schematicamente, il tavolo procede a definire la parte ordinaria del servizio e successivamente la parte innovativa dello stesso, da implementare nel più lungo termine. Ciò con l'obiettivo di definire l'aspetto sinallagmatico dell'attività e, conseguentemente, la parte che garantisce lo sviluppo della sussidiarietà orizzontale in termini di riprogettazione dei processi produttivi di presa in carico, cura, salute e benessere, nel rispetto del PNRR – Missione 5 e 6, e impatto sociale positivo.

La **ASL** e il partner possono riunirsi, in sedute riservate, per discutere gli aspetti esecutivi e peculiari della progettualità riportando poi, nella sessione plenaria del tavolo, i risultati del confronto.

Tutte le sedute dei tavoli vengono verbalizzate dal Segretario verbalizzante di ESTAR. I verbali sono poi inviati, per la presa visione e diffusione, ai referenti **ASL** e alla parte privata. Successivamente i verbali saranno sottoscritti digitalmente da tutti i partecipanti al tavolo.

Il procedimento dovrà concludersi entro il termine stabilito nella sezione "tempi del procedimento", salvo casi di particolare complessità della progettualità.

Il verbale propedeutico alla stipula dell'accordo dovrà, invece, contenere una calendarizzazione delle successive riunioni del tavolo a garanzia dello sviluppo della parte innovativa del contratto e per la generazione dell'impatto sociale positivo.

Tutti i verbali prodotti verranno allegati all'accordo e ne costituiranno parte integrante e sostanziale circa

le dichiarazioni d'intenti lì contenute.

Obiettivi del tavolo

I lavori del tavolo di fase 2 si concludono con la definizione di tutti gli elementi necessari alla stipula degli accordi, come sopra definiti, anche a norma dell'Art. 12 della L. 241/1990, a seguito di un procedimento di negoziazione che prevede che le parti si accordino sui seguenti aspetti:

1. modalità e sui tempi di implementazione del progetto definitivo;
2. modalità per implementare sussidiarietà e prossimità;
3. modalità per generare e per rendicontare l'impatto sociale;
4. modalità di monitoraggio e controllo dell'attività;
5. aspetti economici connessi;
6. **condivisione del bilancio sociale di progetto, individuando le risorse di provenienza pubblica e privata;**
7. istituzionalizzazione dei rapporti tra il partner privato e i suoi partner e costruzione del soggetto giuridico che sottoscriverà l'accordo.

FASE 3. STIPULA DEGLI ACCORDI

ESTAR fornisce lo schema negoziale, condiviso anche nei tavoli, approvato con Deliberazione **ESTAR** unitamente alla presente procedura.

La stipula dell'accordo conclude il primo step del lavoro dei tavoli. Successivamente il tavolo continuerà a riunirsi per lo sviluppo della parte innovativa del progetto, per il monitoraggio e per la valutazione dell'impatto sociale.

L'accordo è sottoscritto da ASL e dal soggetto giuridico privato dopo che il tavolo ha condiviso, almeno, i seguenti documenti a definizione delle prestazioni corrispettive:

1. Progetto definitivo;
2. Bilancio di progetto;
3. Clausola sociale a salvaguarda dell'occupazione;
4. Documento di monitoraggio e controllo;
5. Individuazione di DEC e RES da parte di ASL.

Appendice 1

CO-PROGETTAZIONE: la definizione della Corte Costituzionale

1- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, secondo periodo* - che l'art. 55 del CTS rappresenta una delle più significative **attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale (art. 118 Cost.)** attraverso una vera e propria procedimentalizzazione di tale principio. Lo stesso articolo pone in capo ai soggetti pubblici il compito di assicurare il coinvolgimento attivo degli ETS nella programmazione, progettazione e organizzazione dei servizi;

2- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, ottavo periodo* - che per ETS si intendono quei soggetti la cui attività di interesse generale è rivolta a perseguire il bene comune e **priva di finalità lucrative soggettive**;

3- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, decimo periodo* - che **gli ETS**, per la loro attitudine a costituire reti capillari di vicinanza e solidarietà, altamente sensibili e tempestive verso le esigenze del tessuto sociale, sono **espressione della società solidale**, pertanto in grado di mettere a disposizione dati informativi e capacità organizzative e di intervento;

4- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, nono e decimo periodo* - che risulta di fondamentale importanza la creazione di un **rapporto collaborativo tra ETS e i soggetti pubblici, per la realizzazione dell'interesse generale anche in termini di risparmio di risorse e aumento della qualità dei servizi erogati a favore della "società del bisogno"**;

5- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, undicesimo periodo* - che, per questo, il **rapporto** che deve instaurarsi tra soggetti pubblici e ETS è **alternativo a quello del profitto e del mercato**: la «co-programmazione», la «co-progettazione» e il «partenariato» si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico ed il privato sociale, **non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico**;

6- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.1, capoverso 4, dodicesimo periodo* - che questo modello si deve basare sulla **convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private nelle fasi di «CO-programmazione» e «co-pianificazione»** dei servizi che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico;

7- *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.3.1, terzo, quarto e sesto periodo* - che **l'invito alla co-progettazione è rivolto a soggetti ETS e non ETS, anche imprese sociali non iscritte nel registro degli ETS, ma che rispettino i requisiti costitutivi degli stessi, in primis l'assenza di scopo di lucro**: per questi soggetti, cioè iscritte

nel registro delle imprese, nella apposita sezione che attesta il requisito richiesto per l'assimilazione agli ETS. In caso contrario, alle stesse non sono riferibili le forme di coinvolgimento attivo, disciplinate dall'art. 55 CTS;

8 - *Considerato in Diritto: punto 2 – paragrafo 2.3.1, nono e decimo periodo* - che i soggetti diversi dagli ETS o assimilati, possono essere coinvolti in forme di cooperazione con i soggetti pubblici, ma con strumenti e modalità diversi da quelli riservati, ex lege, ai primi.

Appendice 2

CO-PROGETTAZIONE: la LRT 65/2020

1- *Art. 9 e Art 12* - la parte pubblica assicura il coinvolgimento degli ETS, anche mediante l'attivazione di procedimenti di co-programmazione che, quale fase istruttoria, costituisce momento di scambio tra il soggetto pubblico e gli ETS, **al fine di determinare il quadro dei bisogni e l'offerta sociale**: si delinea un rapporto di responsabilità condivisa e il ruolo degli ETS di **"quasi amministrazioni" nell'erogazione di servizi di interesse generale**;

2- *Art. 14* - **il piano di inclusione zonale e il piano integrato di salute**, previsti dalla normativa regionale (LRT 40-41/2005) **sono attuati** con il coinvolgimento attivo degli ETS **mediante la co-programmazione e la co-progettazione**, come normata;

3- *Art 12* - **da quanto sopra, consegue che la possibilità da parte della PA di affidamento del servizio secondo il Codice dei Contratti Pubblici, diventi meramente residuale**;

4- *Art. 11 comma 3* - che gli ETS, nell'ambito della co-progettazione, apportano proprie risorse materiali, immateriali ed economiche a dimostrazione della **pariteticità dei ruoli di tutti gli attori coinvolti** nel procedimento;

5- *Art. 10 comma 1 lettera b) e c)* – **Evidenza pubblica**: l'avviso pubblico, definisce le modalità di partecipazione al **procedimento di co-programmazione**, degli ETS e dei soggetti diversi purché il loro apporto sia strettamente connesso ed essenziale con le finalità e l'oggetto dell'avviso;

6- *Art. 10 comma 3* - che gli esiti dell'attività di co-programmazione possono modificare o integrare gli strumenti di pianificazione e gli atti di programmazione previsti dalla disciplina di settore;

7- *Art. 11 comma 6* - che **gli ETS** coinvolti nella co-progettazione **applicano il CCNL** in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono i servizi.

8- *Art. 11 comma 5* - che **rimangono in capo ai soggetti pubblici i compiti di predeterminare gli obiettivi generali e specifici degli interventi, definire le Aree di Intervento e stabilire la durata del progetto, individuandone le caratteristiche essenziali**;

9- *Art. 13 comma 2* - che **la parte pubblica dà conto** degli esiti dell'attività di co-progettazione e **dell'impatto sociale** conseguito rispetto agli obiettivi di cui al DM del 23/07/2019;

Appendice 3

CO-PROGETTAZIONE: DM del 23/07/2019

1- per **impatto sociale** si intende la **valutazione quali-quantitativa** nel breve-medio-lungo periodo degli effetti delle attività svolte, sulla comunità di riferimento, rispetto all'obiettivo prefissato;

2- la valutazione dell'impatto sociale rappresenta lo strumento attraverso il quale gli ETS esplicitano ai propri stakeholders l'appropriatezza (efficienza, efficacia, sicurezza) delle azioni intraprese;

3- la valutazione dell'impatto sociale può divenire parte integrante del bilancio sociale degli ETS, tenuti ex lege alla redazione dello stesso e per coloro che volontariamente scelgono di redigerlo.

Appendice 4

CO-PROGETTAZIONE: DM n. 72 del 31/03/2021

1- Ai fini della qualificazione quale ETS è requisito essenziale l'iscrizione nell'apposita sezione del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore: **il RUNT non era in vigore quando sono partite le prime procedure, anche se le caratteristiche richieste sono presenti in tutti i partner. L'ultima notizia che abbiamo del RUNT è di agosto 2021, con cui l'iscrizione al RUNT slitta al 31/05/2022, "norma" contenuta nel PNRR (D.L. 77/2021 – governante per il PNRR);**

2- la co-progettazione riguarda i servizi di interesse generale, necessari per garantire la soddisfazione dei bisogni essenziali delle persone e della comunità, comunque volti ad assicurare diritti costituzionalmente garantiti;

3- la direttiva appalti 2014/24/UE, nel considerando n. 114 afferma che gli Stati membri sono liberi di fornire tali servizi direttamente o di organizzare servizi sociali attraverso modalità che non comportino la conclusione di contratti pubblici, ad esempio tramite il semplice finanziamento degli stessi a condizione che tale sistema assicuri **una pubblicità sufficiente e rispetti i principi di trasparenza e di non discriminazione;**

4- alla **procedura ad evidenza pubblica**, finalizzata alla selezione degli ETS partner **si applicano** le disposizioni di cui alla **legge n. 241/1990** e ss. mm;

5- **ciascun ente pubblico** potrà procedere secondo il proprio assetto organizzativo e secondo le proprie scelte statutarie, nonché **utilizzare i regolamenti esistenti o approvarne di nuovi**, nel rispetto della legge 7 agosto 1990, n. 241, per quanto attiene allo svolgimento dei procedimenti amministrativi, nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza e parità di trattamento, nonché di prevenzione dei conflitti di interesse, di cui all'art. 6-bis della predetta legge;

6- la co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili: (questo lo abbiamo fatto con la griglia "guida al progetto di co-pianificazione")

7- La co-programmazione è un procedimento amministrativo ad evidenza pubblica che si conclude con un atto conclusivo del procedimento.

8 - l'atto, con cui si conclude l'istruttoria, può coincidere con la determinazione assunta dall'ente (ESTAR) in ordine alle attività ed alle azioni ritenute funzionali alla cura dei bisogni individuati nel corso della co-programmazione: **da questo momento inizia la co-gestione del servizio;**

9- Con riferimento all'oggetto del procedimento, fermo restando che la co-programmazione deve riferirsi ad una o più delle attività di interesse generale, al fine di valorizzare la funzione di innovazione dei processi di definizione del quadro di riferimento dei bisogni della comunità e delle possibili azioni conseguenti, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, **potrebbe costituire buona pratica considerare contestualmente più oggetti e tenere conto dell'integrazione di tali oggetti nell'ambito delle politiche generali dell'ente: si potrebbe anche fare un solo tavolo per zona, con i partner selezionati Appalto per Appalto;**

10- per quanto attiene ai tempi di svolgimento del procedimento, essi dovrebbero essere congrui rispetto alla complessità dell'oggetto e delle attività relative al procedimento di co-programmazione, oltre alla numerosità degli ETS;

11- la co-progettazione diventa la metodologia ordinaria per l'attivazione di rapporti di collaborazione pubblico-

privato

12- **svolgimento delle sessioni di co-progettazione:** la prassi dimostra sostanzialmente due modalità, fra loro alternative:

i) l'attivazione del **tavolo di co-progettazione** con i soli ETS utilmente collocati nella graduatoria finale o, comunque, la cui proposta progettuale sia stata valutata positivamente;

ii) l'ammissione di tutti gli ETS, purché in possesso dei requisiti previsti dagli avvisi, alla co-progettazione. La nostra procedura è di tipo i)

13- è possibile che proposte progettuali presentate da diversi ETS, possano essere fra loro integrate, in modo da configurare una proposta progettuale "unitaria" (**è il caso del nostro Appalto Specifico n. 24**);

14- le sessioni di co-progettazione vengono verbalizzate dal responsabile del procedimento: il tavolo di lavoro di co-progettazione deve trovare accordo tra ETS e amministrazione procedente, rispetto ad un assetto progettuale rispondente all'interesse pubblico

15 - il relativo verbale potrebbe esplicitare che è esso redatto anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della legge n. 241/1990, ovvero sia il verbale costituisce accordo integrativo o sostitutivo del provvedimento finale dell'ente pubblico;

16- a questo punto le parti sottoscrivono la convenzione, con la quale regolano i reciproci rapporti: **la convenzione può essere migliorata durante tutto il suo ciclo di vita:** la co-progettazione, attività collaborativa "circolare", può essere **riattivata, con avvisi successivi**, quando si manifesti la necessità o l'opportunità di rivedere o implementare l'assetto raggiunto con la co-progettazione.

17- convenzione o accreditamento

La convenzione disciplina:

- la durata del partenariato;
- gli impegni comuni e quelli propri di ciascuna parte, incluso il rispetto della disciplina vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- il quadro economico risultante dalle risorse, anche umane, messe a disposizione dall'ente procedente e da quelle offerte dagli ETS nel corso del procedimento;
- le eventuali garanzie e le coperture assicurative richieste agli ETS (tenuto conto della rilevanza degli impegni e delle attività di progetto);
- le eventuali sanzioni e le ipotesi di revoca del contributo a fronte di gravi irregolarità o inadempimenti degli ETS;
- la disciplina in ordine alla valutazione di impatto sociale, per come risultante dagli atti della procedura;
- i termini e le modalità della rendicontazione delle spese;
- i limiti e le modalità di revisione della convenzione, anche a seguito dell'eventuale riattivazione della co-progettazione;
- la disciplina in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, in applicazione della disciplina vigente;