

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE *

N° 467 del 04/12/2023

Pubblicata all'albo pretorio il 05/12/2023

Oggetto: CO-PROGETTAZIONE SERVIZI SOCIOSANITARI - PROVVEDIMENTO IN ORDINE ALL'AGGIORNAMENTO DI: "PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR PER IL FUNZIONAMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE E SCHEMA DI CONVENZIONE-QUADRO CONDIVISO.	
Immediatamente eseguibile: SI	
Struttura proponente: UOS SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI	
Importo di Spesa: 0,00	
Proposta di delibera: 2358	Del: 11/09/2023
Hash documento proposta formato .pdf (SHA256): 4510117eb1e814771ae94917213a479c6bd0b6de4bf79c24dd439cc767e108bf	
Hash documento proposta formato .p7m (SHA256): 705a543e8d0026ab4522657e76d84a42955b51e90d1f2ef75a7dba31d2b1f2a1	
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. 33 del 17/02/2023

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, n. 86/2014 e n. 84/2015;

Visti:

- gli artt. 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, subentra 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. n. 165/2001 che delineano le modalità con le quali la pubblica amministrazione attribuisce i compiti ai dirigenti attraverso la delega di funzioni;

Richiamati i seguenti provvedimenti del Direttore Generale di ESTAR:

- n. 166/2015, n. 81/2016 e n. 346/2016 e n. 313/2018 con le quali è stato adottato e successivamente modificato il Regolamento generale di organizzazione di ESTAR;
- nn. 2/2015, 219/2015, 246/2015, 285/2017, 329/2017, 403/2017 e 39/2018 con le quali sono state assunte determinazioni concernenti l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- n. 374/2018 con cui si è proceduto al conferimento, con decorrenza 1 dicembre 2018, degli incarichi di Direzione di Sezione territoriale, di Dipartimento, di Area e di Struttura complessa e 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 1° dicembre 2018";

Preso atto del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 33 del 17/02/2023 di nomina del Dr. Massimo Braganti come Direttore Generale di Estar e della successiva sottoscrizione, con decorrenza dal 27/02/2023, del contratto di diritto privato con il Presidente della Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto dall'art. 37, comma 4, della L.R.T. n. 40/2005, per la durata di tre anni;

Richiamata la Deliberazione n. 141 del 30/03/2023 con la quale è stato nominato il Direttore Amministrativo di Estar, con decorrenza dal 01/04/2023, nella persona del Dr. Daniele Testi;

Richiamata la Delibera di programmazione annuale, n. 510 del 14/12/2022, CUI attuale, 2023-013-0001, riguardante "Servizi sociosanitari e socioassistenziali integrati alla persona, con e senza alloggio, delegati a ESTAR a concorrenza del fabbisogno della Regione Toscana, affidati tramite 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, è confluito nel SDA di cui alla Delibera 392 del 30/09/2019;

Dato atto che il Sistema Dinamico di Acquisto ha, al momento, generato n. 15 Appalti Specifici per la co-progettazione che al momento si trovano in diverse fasi del procedimento, tra cui:

- n. 2 per ASL Centro – convenzione-quadro attiva
- n. 1 per ASL Centro – in fase di lavoro al tavolo di co-progettazione
- n. 10 per ASL SE – convenzione-quadro attiva
- n. 1 per ASL SE - in fase di lavoro al tavolo di co-progettazione
- n.1 per ASL SE – in fase di evidenza pubblica

Dato atto altresì che sono in programmazione almeno ulteriori 9 Appalti Specifici per la co-progettazione per ASL SE;

Richiamata la Deliberazione n. 274 del 16/06/2022 ad 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;

Preso atto della necessità di aggiornare la PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR PER IL FUNZIONAMENTO DEI TAVOLI DI CO-PROGETTAZIONE”, **All. 1**, e lo SCHEMA DI CONVENZIONE-QUADRO CONDIVISO, **All. 2**, per:

- il rispetto della normativa e della giurisprudenza sopravvenute
- il miglioramento del processo indotto dalla prassi
- la maggior trasparenza del procedimento amministrativo
- la maggior sicurezza del procedimento amministrativo

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 – ora D.Lgs 36/2023;
- L. n. 241 del 07/08/1990 Nuove norme in materia di procedimento amministrativo.

Dato atto che le AASSLL provvederanno, in proprio, alla stipula della convenzione-quadro, seguendo come riferimento, lo schema condiviso che costituisce strumento tecnico di supporto alla loro attività;

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 espone 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 CONDIVISO, 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 dare atto che il presente provvedimento compresi gli atti allegati sarà pubblicato ai sensi dell'art. 28 del D. Lgs. n. 36/2023 sul sito WEB dell'Ente nella sezione Amministrazione Trasparente – Bandi e Gare.
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale - ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005.

Il Direttore Generale
Dr Massimo Braganti

Il Direttore Amministrativo
Dr Daniele Testi

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;
- 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).
- Il D.lgs. n. 36 del 31/03/2023, Codice dei Contratti pubblici - per i vuoti normativi.

Bibliografia:

- Il sussidiario su amministrazione condivisa – Cevot – Regione Toscana – ANCI Toscana – Forum Terzo Settore Toscana
- e-Book di Cevot – Firenze settembre 2021: LRT 65/2020 - commento
- Deliberazione ANAC 32/2016

LA CO-PROGETTAZIONE – obiettivo generale

La co-progettazione è lo strumento per costruire modelli di amministrazione condivisa per garantire la sostenibilità dei servizi.

Questo a partire dalla progettazione di un contesto inclusivo, anche tramite la costruzione di appropriate reti associative, all’interno del quale fornire risposta ai bisogni presenti e futuri.

LA CO-PROGETTAZIONE - le fasi del procedimento

Premessa

Le procedure ad evidenza pubblica per la selezione di un partner seguono la lex specialis, dal momento che il Sistema Dinamico di Acquisizione 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 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: 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 36/2023: per i vuoti normativi relativi alla procedura ad evidenza pubblica, compresi i controlli da FVOE ed altri

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

ASL ed ESTAR producono, secondo le rispettive competenze, i seguenti documenti, in linea con quelli pubblicati in SDA ESTAR (**ex lavori di Collegio Tecnico ASL SE**):

- Indicazioni per la co-progettazione del servizio
- Guida al progetto di co-programmazione e di co-pianificazione
- Importo finanziato
- Clausola di salvaguardia dell'occupazione

ASL produce, altresì, dichiarazione di MANLEVA, con riferimento alla conformità tecnica delle strutture rispetto alla normativa vigente e al regolare funzionamento delle stesse come da schema allegato alla presente procedura. La manleva si intende valere per tutte le fasi in cui ESTAR agisce da responsabile del procedimento amministrativo, a norma della L. 241/1990. Si allega alla presente procedura condivisa uno schema di manleva che potrà comunque essere declinato sul caso concreto.

Qualora ASL debba realizzare interventi sulle strutture, dei quali voglia discutere in fase di co-progettazione, anche attraverso proposte progettuali dei candidati, questo dovrà essere chiarito, a cura della stessa ASL, in RDA nel documento "Indicazioni per la co-progettazione del servizio.

ESTAR avvia l'evidenza pubblica in SDA

- Procedura ad evidenza pubblica per la co-progettazione - Indizione procedura di selezione di un partner
- ESITO selezione partner
- ATTO CONCLUSIVO di FASE 1 DELLA 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.

Qualora la procedura di co-progettazione sia stata indetta su un servizio già in essere, il cui contratto sia stato sottoscritto da ESTAR e nelle more della stipula della convenzione-quadro, ESTAR stesso provvede a garantire la continuità contrattuale per il periodo di tempo necessario alla conclusione della fase 3, mediante proprio atto.

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 **Direttori 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

Tavolo di co-progettazione

La ASL stabilisce

- se istituire un tavolo per ogni Procedura di selezione di un partner
- se **istituire un unico tavolo per Zona-Distretto o per Articolazione di Zona**, all’interno del quale elaborare una progettualità inclusiva tra i servizi oggetto di procedure di selezione diverse
- se 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 da condividere nei progetti di co-programmazione e di co-pianificazione.

ASL invia ad ESTAR, tramite nota protocollata, i nominativi dei propri componenti del tavolo, con l’indicazione delle professionalità e del ruolo svolto all’interno degli stessi.

ESTAR provvede ad invitare i partner (parte privata) tramite piattaforma START, in modo da tenere traccia delle operazioni e per la trasparenza delle stesse. ESTAR provvede ad inviare gli inviti via webex a tutti i componenti del tavolo.

Apertura tavolo di co-progettazione

*Il tavolo è il luogo della negoziazione tra le parti e conclude la prima parte del suo procedimento con la stipula della convenzione-quadro e costituisce, **per tutto il periodo di validità della stessa**, 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:

per ASL

- Componenti del Tavolo aziendale, individuati come sopra
- Membri di Commissione Giudicatrice - tutti o alcuni – di coloro che hanno valutato i progetti di co-programmazione
- RES/DEC
- altri Enti pubblici

ESTAR

- Responsabile del Procedimento (L. 241/1990)
- Dirigente UO Servizi Sociosanitari
- Funzionari della UO tra cui un segretario verbalizzante

PARTE PRIVATA

- il partner selezionato e i suoi partner principali, 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:

- lo sviluppo di un contesto inclusivo

- 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.

ASL condivide con la parte privata la responsabilità dell'implementazione del processo di amministrazione condivisa, tramite RES -DEC e gli organi del partner, attraverso attività di vigilanza sul corretto svolgimento del progetto, verifiche di conformità ed eventuali collaudi, attività di monitoraggio rendicontazione e misurazione.

Rimane responsabilità personale di RES e DEC, la gestione dei flussi informativi obbligatori.

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.

ESTAR assume la responsabilità del procedimento amministrativo 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, di procedure ad evidenza pubblica che si rendessero necessari per aggiornare la progettualità.

Il **Tavolo** persegue l'obiettivo generale della co-progettazione: costruisce un contesto inclusivo, all'interno del quale fornire risposta ai bisogni presenti e futuri del territorio; condivide l'attività di mappatura e di ricerca delle realtà esistenti sul territorio che possono rappresentare occasione e sviluppo, favorendo la compartecipazione del terzo settore, anche attraverso sinergie territoriali con associazioni di settore, regolarmente iscritte ai relativi albi.

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 le parti garantiscono il rispetto degli obiettivi generali e specifici individuati e tutto quanto ne debba conseguire.

Svolgimento dei lavori

Il tavolo procede a definire la parte ordinaria della progettualità condivisa e successivamente la parte innovativa della stessa, da implementare nel più lungo termine. Ciò con l'obiettivo di definire l'aspetto gestionale 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 verifica, ai referenti **ASL** e successivamente inviati, a cura del segretario verbalizzante, a tutti i componenti del tavolo.

Il verbale finale è relativo a tutte le sedute intercorse, ed è composto dai verbali di seduta condivisi come da punto precedente, e deve essere sottoscritto digitalmente al termine dell'ultima seduta del 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 della convenzione-quadro e per la generazione dell'impatto sociale positivo.

Tutti i verbali prodotti verranno allegati alla convenzione-quadro 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, le parti stabiliscono:

1. istituzionalizzazione dei rapporti tra il partner privato e i suoi partner e costituzione del soggetto giuridico che sottoscriverà l'accordo;
2. modalità e tempi di implementazione del progetto e del processo di amministrazione condivisa;
3. modalità e tempi per produrre sussidiarietà e prossimità in un contesto inclusivo;
4. gli aspetti economici connessi al processo;
5. modalità di monitoraggio e controllo sull'attività;
6. modalità per generare e rendicontare l'impatto sociale;
7. **condivisione del bilancio sociale di progetto, evidenziando le risorse di provenienza pubblica e privata;**

FASE 3. STIPULA DEGLI ACCORDI

ESTAR ed **ASL** mantengono aggiornato lo schema di convenzione quadro, già condiviso anche nei tavoli già attivi, che viene approvato con i rispettivi atti di recepimento da ESTAR e da ASL unitamente alla presente procedura.

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

La convenzione-quadro è sottoscritta 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.

A seguito della sottoscrizione della convenzione-quadro, il partner principale provvede a formalizzare i contratti di sinergia con la propria rete dei soggetti radicati sul territorio, in grado di generare sussidiarietà, inclusione e valore aggiunto.

Inoltre, provvede a formalizzare i propri rapporti con i soggetti che forniranno i servizi complementari, mediante ingresso degli stessi in RTI, contratti di rete o agganciandosi a contratti pubblici già in essere in 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 proceduralizzazione 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 Procedura per Procedura;**

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";

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, ovverosia 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;

PEC prot n. _____

A ESTAR
DIPARTIMENTO ABS

Co-progettazione per la gestione del servizio XXXXXXXXXXXX

FUNZIONI E RESPONSABILITA' - MANLEVA

L'Azienda USL Toscana ____ dichiara che la richiesta ad ESTAR di espletamento della procedura relativa alla presente coprogettazione è funzionale a scelte gestionali e organizzative alla stessa direttamente ed esclusivamente imputabili.

Dichiara altresì di aver svolto ogni opportuno adempimento istruttorio finalizzato all'accertamento della sussistenza quali-quantitativa del fabbisogno manifestato ed alla non sussistenza e/o non convenienza di altre modalità gestionali per il loro soddisfacimento.

L'Azienda USL Toscana ____ dà atto che i contenuti progettuali del servizio sono conformi alle proprie esigenze, ed in linea con i documenti approvati dal Collegio Tecnico Permanente.

L'Azienda USL Toscana ____, inoltre, si impegna a manlevare e a tenere indenne Estar da ogni eventuale responsabilità correlata al servizio in oggetto in merito alla disponibilità e la conformità ai requisiti strutturali, edilizi, urbanistici, di sicurezza ed impiantistici dei propri locali e di quelli eventualmente messi a disposizione dal partner e delle procedure adottate per la erogazione dei servizi, nonché la sussistenza delle autorizzazioni all'esercizio del servizio in oggetto eventualmente necessarie e non delegabili alla parte privata.

Descrizione delle procedure autorizzative necessarie per l'avvio del servizio

Prima dell'avvio del servizio, ASL dovrà essere in possesso di tutte le certificazioni necessarie sottoindicate e di eventuali ulteriori altre documentazioni: **(SELEZIONARE QUELLE DI INTERESSE PER LA PROCEDURA SPECIFICA):**

- autorizzazione al funzionamento ai sensi dell'articolo 15 della LRT 51/2009 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento"
- presentazione della richiesta di accreditamento ed eventuale esito rilasciato dal comitato tecnico regionale sull'accreditamento sanitario
- numero di operatori secondo tipologia di professionalità (psicologo, psichiatra, nutrizionista, infermiere, fisioterapista, educatore, operatore sociosanitario) e numero degli stessi secondo i parametri previsti dalla legge succitata e dal regolamento 10R e ss.mm.ii.
- attestazione dei requisiti impiantistici e tecnologici generali, in relazione alla tipologia delle attività svolte, indicati dal regolamento 10R e nello specifico:
 1. protezione antisismica
 2. prevenzione incendi
 3. protezione acustica
 4. sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica

5. sicurezza antiinfortunistica
6. igiene dei luoghi di lavoro
7. protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti
8. eliminazione delle barriere architettoniche
9. smaltimento dei rifiuti
10. condizioni microclimatiche
11. impianti di distribuzione dei gas
12. materiali esplosivi

- dichiarazione di agibilità dell'immobile nel quale si svolgeranno le attività previste dalla autorizzazione al funzionamento
- attestazione di collaudo dei vari impianti (idrico, di alimentazione elettrica e di sollevamento)

Con la sottoscrizione del verbale che conclude la prima fase del lavoro del tavolo di co-progettazione, ASL attesta la regolarità tecnica delle proposte progettuali avanzate ed accolte durante i lavori del tavolo.

Luogo e Data

IL DIRETTORE GENERALE
(firmato digitalmente)

	CONVENZIONE - QUADRO	
	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 forme sussidiarietà orizzontale, ex art 118 Cost. e forme di amministrazione condivisa.	
	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 vevoli 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 _____	
	L'anno 20__, il giorno ____ del mese di _____	
	TRA	
	1	

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

	E	
	_____ (***denominazione Partner***), con sede legale in _____,	
	Via _____, C.F. P.I. _____, legalmente rappresentata da	
	_____ nato/a a _____ il _____,	
	C.F. _____, in qualità di Legale Rappresentante (altro)	
	SIPREMETTECHE	
	- con Determinazione Estar n. _____ del _____ si è proceduto a dare	
	esito alla Procedura ad evidenza pubblica 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 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 _____;	
	2	

	- 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, forme di amministrazione condivisa per 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 ___ anni più ___ di rinnovo, a decorrere dal momento della stipula	
	del primo accordo;	
	- che il Tavolo lavora nel rispetto della procedura condivisa ESTAR/ASL 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, “non fondato semplicemente su un	
	rapporto 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;	
	- che il Tavolo è il luogo dove si effettua la valutazione dell’impatto sociale.	
	PROCEDURA CONDIVISA ASL/ESTAR, PER I TAVOLI DI CO-	
	3	

	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;	
	L. n. 241 del 07/08/1990 Nuove norme in materia di procedimento	
	amministrativo;	
	D.Lgs 36 del 31/03/2023 Codice dei Contratti Pubblici, per i vuoti normativi.	
	LA CO-PROGETTAZIONE – obiettivo generale	
	La co-progettazione è lo strumento per costruire modelli di amministrazione	
	condivisa per garantire la sostenibilità dei servizi. Questo a partire dalla	
	progettazione di un contesto inclusivo , anche tramite la costruzione di	
	4	

	appropriate reti associative, all'interno del quale fornire risposta ai bisogni presenti e futuri.	
	Le fasi del procedimento	
	La Procedura ad evidenza pubblica n. ____ ha seguito la <i>lex specialis</i> , del SDA, bandito il 09/06/2020.	
	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>	
	Le amministrazioni pubbliche hanno elaborato il quadro dei bisogni e dell'offerta sociale, nel rispetto della LRT 65/2020 - Art. 9 comma 3. 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 ed ESTAR hanno prodotto, secondo le rispettive competenze, i seguenti documenti, in linea con quelli pubblicati in SDA ESTAR, (ex lavori di Collegio Tecnico ASL SE):	
	- Indicazioni per la co-progettazione del servizio	
	- Guida al progetto di co-programmazione e di co-pianificazione	
	- Importo finanziato	
	- Clausola di salvaguardia dell'occupazione	
	ESTAR, con propri atti citati nel “si premette che” , ha avviato la procedura ad evidenza pubblica n. ____, all'interno del SDA dedicato ai servizi sociosanitari,	
	5	

	<p>rivolgendo l'invito a partecipare a tutti gli iscritti al sistema, tramite - Indizione</p> <p>procedura di selezione di un partner; ha dato esito alla selezione del partner; ha</p> <p>esperito i controlli da FVOE ed altri (**da verificare); ha sottoscritto col partner</p> <p>selezionato, l'Atto Conclusivo del Procedimento, che contiene gli elementi</p> <p>fondamentali del rapporto da costruire tra le parti, prendendo atto del progetto</p> <p>di co-programmazione, che sarà oggetto del tavolo di co-progettazione da aprire</p> <p>nella fase successiva.</p>	
	<p>Nella co-programmazione il partner ha progettato le Aree di Intervento</p> <p>individuare dalla parte pubblica e precisamente (** da verificare):</p>	
	<p>1. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di</p> <p>appartenenza al gruppo di riferimento per la persona presa in carico</p>	
	<p>2. Percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di</p> <p>appartenenza per l'abitare supportato</p>	
	<p>3. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di</p> <p>appartenenza per i familiari</p>	
	<p>4. percorso che sviluppa identità intesa come senso di sé e come senso di</p> <p>appartenenza per il personale medico-sanitario</p>	
	<p>5. percorso che promuove l'integrazione professionale degli interventi e la loro</p> <p>qualità</p>	
	<p>6. percorso che sviluppa la rete di partenariato per il mantenimento delle attività</p> <p>di vita attiva, inserimenti lavorativi, percorsi riabilitativi, attività ricreative</p>	
	<p>7. percorso che sviluppa cura e benessere per tutte le persone coinvolte: personale</p> <p>sanitario, assistiti e familiari</p>	
	6	

	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 Direttori 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 la Procedura ad evidenza pubblica	
	per la co-progettazione n. ____, ... oppure (2) - un unico tavolo per più Procedure	
	o per Zona-Distretto o per Articolazione di Zona, per una progettualità integrata	
	tra i servizi oggetto di Procedure diverse.] 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 il tavolo di co-progettazione, 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 individuare le personalità coinvolte, nelle persone di:	
	- Componenti del Tavolo aziendale, nelle persone di:	

	- Membri di Commissione Giudicatrice (tutti o alcuni , che hanno valutato le	
	offerte tecniche), nelle persone di:	

	- RES/DEC, nelle persone di:	

	8	

	- altri Enti pubblici:	

	Per ESTAR sono stati individuati:	
	Responsabile del Procedimento (L. 241/1990)	
	Dirigente UO Servizi Sociosanitari	
	Funzionari della UO tra cui un segretario verbalizzante	
	PARTE PRIVATA - ESTAR ha provveduto ad invitare, tramite piattaforma	
	START e tenendo traccia delle operazioni per la trasparenza delle stesse, il partner	
	selezionato e i suoi partner principali, che potranno essere invitati anche in tempi	
	successivi;	
	altri soggetti privati (se del caso)	
	Compiti e responsabilità nel tavolo	
	L'attività del tavolo costituisce il procedimento amministrativo attraverso cui la	
	parte pubblica garantisce il rispetto degli obiettivi generali e specifici individuati	
	nel documento "Indicazioni per la co-progettazione" e tutto quanto ne debba	
	conseguire.	
	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:	
	- lo sviluppo di un contesto inclusivo;	
	- 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;	
	9	

	- lo sviluppo della rete col territorio e con la collettività;	
	ASL condivide con la parte privata la responsabilità dell'implementazione del	
	processo di amministrazione condivisa, tramite RES -DEC e gli organi del	
	partner, attraverso attività di vigilanza sul corretto svolgimento del progetto,	
	verifiche di conformità ed eventuali collaudi, attività di monitoraggio	
	rendicontazione e misurazione.	
	Rimane responsabilità personale di RES e DEC, la gestione dei flussi informativi	
	obbligatori.	
	ASL ha prodotto dichiarazione di MANLEVA, con riferimento alla conformità	
	tecnica delle strutture rispetto alla normativa vigente e al regolare funzionamento	
	delle stesse.	
	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, secondo le modalità condivise	
	al tavolo.	
	Fasi della negoziazione	
	Il tavolo ha definito la parte ordinaria della progettualità condivisa e	
	successivamente la parte innovativa della stessa, da implementare nel più lungo	
	termine. Ciò con l'obiettivo di definire l'aspetto gestionale dell'attività e,	
	conseguentemente, la parte che garantisce lo 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, la costruzione di un	
	10	

	contesto inclusivo e impatto sociale positivo.	
	(*opzionale) 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 in plenaria sono state verbalizzate dal Segretario verbalizzante di	
	ESTAR. I verbali sono poi stati sottoscritti da parte di tutti i partecipanti al tavolo.	
	Tutti i verbali prodotti sono allegati alla presente convenzione-quadro e ne	
	costituiscono parte integrante e sostanziale circa le dichiarazioni d'intenti	
	contenute.	
	Il procedimento si è concluso in data _____, (*opzionale) 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 della generazione dell'impatto sociale positivo.	
	I lavori del tavolo di fase 2 si sono conclusi con la definizione di tutti gli elementi	
	necessari alla stipula del presente accordo.	
	Le parti hanno condiviso quanto segue:	
	- la istituzionalizzazione dei rapporti tra il partner privato e i suoi partner	
	e costituzione del soggetto giuridico che sottoscriverà l'accordo;	
	- la modalità e tempi di implementazione del progetto e del processo di	
	amministrazione condivisa;	
	- la modalità e tempi per produrre sussidiarietà e prossimità in un contesto	
	inclusivo;	
	11	

	- la gestione degli aspetti economici connessi al processo;	
	- la modalità di monitoraggio e controllo sull'attività;	
	- la modalità per generare e rendicontare l'impatto sociale;	
	- la modalità di condivisione del bilancio sociale di progetto, evidenziando le risorse di provenienza pubblica e privata.	
	(opzionale*: da inserire se ci sono servizi complementari) Il partner ha provveduto a formalizzare i propri rapporti con i soggetti che forniranno i servizi complementari, mediante ingresso degli stessi in RTI, contratti di rete o agganciandosi a contratti pubblici già in essere in ASL.	
	A seguito della sottoscrizione della convenzione-quadro, il partner principale provvede a formalizzare i contratti di sinergia con la propria rete dei soggetti radicati sul territorio, in grado di generare sussidiarietà, inclusione e valore aggiunto.	
	FASE 3. STIPULA DEGLI ACCORDI	
	Il tavolo ha terminato la prima fase di lavoro, con la definizione dei seguenti documenti, necessari 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 di selezione di un partner per la co-progettazione, svolta in regime di normativa alleggerita per la fase ad evidenza pubblica, che prevedeva che il partner selezionato programmasse una modalità innovativa di approccio al bisogno, individuato dalla parte pubblica, attraverso la riprogettazione dei processi produttivi di presa in carico, cura salute e benessere, da sviluppare successivamente al tavolo di co-progettazione, in regime di amministrazione condivisa con la parte pubblica, all'interno di un contesto nuovo ed inclusivo, attraverso la costituzione della rete dei soggetti afferenti al privato sociale.	
	La presente convenzione-quadro inserisce e regola a partire dalla parte relativa alla gestione del servizio , in regime di amministrazione condivisa e "non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico", definendo gli impegni reciproci tra le parti , all'interno del più ampio processo di co-progettazione, che deve garantire lo sviluppo di sussidiarietà orizzontale ed impatto sociale positivo, attraverso la riprogettazione dei processi produttivi di presa in carico, cura, salute e benessere, anche nel rispetto del PNRR.	
	L'impegno reciproco tra le parti costituisce il punto di partenza per il raggiungimento dell'obiettivo comune di generare salute e benessere, dunque, non si esaurisce in sé stesso, ma si esplica attraverso la progettualità innovativa,	
	13	

	sostenuta prioritariamente dal/i partner con risorse proprie o del contesto o, ancora con risorse generate dal processo.	
	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 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.	
	Tutto il processo è tracciato, a partire dalla progettualità condivisa nei documenti elaborati e approvati definitivamente con l’ultimo verbale del Tavolo: 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 stabilito nel progetto condiviso ed alla misurazione dell’impatto sociale conseguito.	
	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 del servizio in regime di amministrazione condivisa e le modalità attraverso le quali verranno garantite le successive implementazioni della parte innovativa della progettualità.	
	14	

	Il contenuto della progettualità condivisa è espresso nei seguenti documenti, parte integrante e sostanziale del presente accordo:	
	1. Progetto condiviso per la gestione del servizio rif. (*) ;	
	2. Bilancio di progetto riferito alla gestione del servizio rif. (*) ;	
	3. Documento di monitoraggio e controllo rif. (*) ;	
	4. Rispetto della clausola di salvaguardia rif. (*) ;	
	5. Progetto-quadro per l'innovazione; rif. (*)	
	6. Bilancio sociale di progetto; rif. (*)	
	7. Calendarizzazione degli step per la progettualità condivisa rif. (*)	
	Art. 4 – <u>Durata della convenzione-quadro</u>	
	La co-progettazione ha durata di __ anni, più __ di rinnovo.	
	Le parti implementano la co-progettazione anche mediante successivi accordi o revisioni che possono 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 dell'evidenza pubblica per la selezione di un partner: diversamente, necessità di tale natura, saranno soddisfatte tramite procedure ad evidenza pubblica.	
	Art. 5 – <u>Decorrenza dell'Accordo</u>	
	La presente convenzione-quadro decorre dal _____.	
	Art. 6 – <u>Parte economica</u>	
	Le risorse annuali di parte pubblica e finanziate dalla ASL sono pari ad € _____ - <i>netto iva.</i>	
	Le risorse annuali di parte privata e finanziate dal partner _____ sono pari ad € _____;	
	15	

	Sono dedicati alla parte ordinaria del servizio, risorse annue per €	
	_____ - <i>netto iva</i> rif. (*) Bilancio di progetto).	
	Clausola di salvaguardia dell'occupazione: il partner assicura il vincolo di	
	ricollocazione, come previsto dal Capitolato Speciale - rif. (*) e dal progetto	
	definitivo, derivante dal lavoro del Tavolo.	
	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	
	referito 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, <i>netto iva</i> . 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 € _____, <i>netto iva</i> ; 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, sulla base di quanto previsto dal Bilancio di Progetto.	
	Fatturazione: Il pagamento delle fatture avverrà, da parte della ASL, ai sensi del	
	16	

D.Lgs n. 231/2002 e s.m.i. 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 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 costi: l'adeguamento all'aumento dei costi originari, su istanza del partner, è una procedura condivisa affrontata in fase di monitoraggio e 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 *lex specialis*.

Art. 8 – Attività di monitoraggio

L'attività di monitoraggio e controllo avviene nel rispetto di quanto stabilito nel documento condiviso nel tavolo tecnico **rif. (*)** e, per quanto compatibile, dall'art. 10 del Capitolato Speciale e dal 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 – Organi di monitoraggio

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) 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 e rapporti tra le parti

Le disposizioni del presente articolo sono da inquadrarsi nell'ambito del rapporto di amministrazione condivisa: la parte pubblica rimane tuttavia la prima responsabile, di fronte ai beneficiari e alle istituzioni pubbliche, del buon andamento del processo e dei risultati ottenuti, anche in termini di impatto sociale positivo prodotto dalla progettualità.

Pertanto, le parti condividono quanto segue:

	<p>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 partner all'interno del progetto condiviso. La parte pubblica 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 partner dovrà provvedere al reintegro della stessa. Il deposito cauzionale rimane vincolato per tutta la durata del contratto e sarà svincolato alla scadenza del rapporto di amministrazione condivisa.</p>	
	<p>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 previste dalla progettualità condivisa, con scadenza al _____, in atti, come previsto, per quanto compatibile, all'art. 12 del Capitolato Speciale. Il partner si impegna a produrre, ad ogni scadenza annuale della polizza, i certificati assicurativi che ne attestano il rinnovo.</p>	
	<p>Inadempienze e penali: si rimanda, per quanto compatibile, all'art. 13 del Capitolato Speciale di Gara.</p>	
	<p>Risoluzione e recesso: si rimanda, per quanto compatibile, all'art. 14 del Capitolato Speciale di Gara.</p>	
	<p>Rispetto delle norme di sicurezza: si rimanda, per quanto compatibile, all'art. 12 del Capitolato Speciale di Gara, al progetto condiviso e di quanto previsto dalla</p>	
	19	

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 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 rapporto. 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. La parte privata si impegna ed è obbligata 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, 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 del partner.	
	Le spese di bollo sono a carico del partner, salvo esenzione.	
	Disposizioni ulteriori: il partner ha l'obbligo di comunicare alla ASL ogni	
	variazione della propria ragione sociale o trasformazione del medesimo 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.	
	Codice di comportamento: il partner 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.	
	Dichiarazione Antipantouflage: il partner dichiara espressamente che la	
	conclusione del presente accordo 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.	
	Foro competente: per ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le	
	parti si conviene che il Foro competente esclusivo è quello di Firenze.	
	21	

Art. 11 – Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nella presente convenzione-quadro si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale vigente, alle norme del Codice Civile, alla Lettera di invito, al Capitolato Speciale di Gara, per quanto compatibile, alle Indicazioni per la co-progettazione del servizio, al Progetto condiviso, 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.

Allegati parti integranti e sostanziali del presente

accordo:

Capitolato Speciale di Gara

Verbali del Tavolo

Progetto condiviso

Bilancio di Progetto

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

Procedura condivisa ASL/ESTAR

