

**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 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 \_\_\_\_\_

L'anno 20\_\_, il giorno \_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

**TRA**

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. \_\_\_\_\_, - che qui si richiama, acquisendo il

progetto di co-programmazione ed il bilancio provvisorio di progetto;

- 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, - **Verbale** n. 1

del \_\_\_\_\_;

- in data \_\_\_\_\_ si è tenuto il secondo incontro del Tavolo, - **Verbale n.**

2 del \_\_\_\_\_;

- in data \_\_\_\_\_ si è tenuto il secondo incontro del Tavolo, - **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 *lex specialis* di gara, – **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-**

**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

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 *lex specialis*, 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

### FASE 1. CO-PROGRAMMAZIONE

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,

rivolgendo l'invito a partecipare a tutti gli iscritti al sistema, tramite - Indizione procedura di selezione di un partner; ha dato esito alla selezione del partner; ha esperito i controlli da FVOE e altri a norma di legge, ed ha sottoscritto con il partner selezionato, l'Atto Conclusivo del Procedimento, che contiene gli elementi fondamentali del rapporto da costruire tra le parti, prendendo atto del progetto di co-programmazione, che sarà oggetto del tavolo di co-progettazione da aprire nella fase successiva.

Nella co-programmazione il partner ha progettato le Aree di Intervento individuate dalla parte pubblica e precisamente:

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

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

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** ha garantito la continuità contrattuale, nelle more della stipula della presente convenzione-quadro e per il periodo strettamente necessario alla conclusione della Fase 3.

#### FASE 2. CO-PIANIFICAZIONE

Tramite piattaforma START e sempre all'interno della medesima Procedura ad evidenza pubblica n. \_\_\_\_\_, 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 o con la ASL, per entrare nella rete dei partner, nel rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento e par condicio, concorrenzialità e quant'altro;

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 istituito un tavolo per la Procedura ad evidenza pubblica per la co-progettazione n. \_\_\_\_.] 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, che hanno valutato le offerte tecniche, nelle persone di:

\_\_\_\_\_

- RES/DEC, nelle persone di:

\_\_\_\_\_

- 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;

### **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;

- 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.

Il servizio oggetto della co-progettazione non è svolto in strutture dell'Azienda USL ma presso immobili di disponibilità dei soggetti terzi beneficiari.

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 contesto inclusivo e impatto sociale positivo.

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 \_\_\_\_\_, 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;

- 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.

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

- 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 - Natura della presente convenzione-quadro**

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, 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 – Inquadramento generale dell’Accordo e impegno tra le parti**

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 e co-pianificazione, e sostenuto dal bilancio provvisorio di progetto, 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 – Oggetto dell’accordo**

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.

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;
2. Bilancio di progetto riferito alla gestione del servizio ;
3. Documento di monitoraggio e controllo ;

4. Rispetto della clausola di salvaguardia;
5. Progetto-quadro per l'innovazione;
6. Bilancio sociale di progetto;
7. Calendarizzazione degli step per la progettualità condivisa

**Art. 4 – Durata della convenzione-quadro**

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 – Decorrenza dell'Accordo**

La presente convenzione-quadro decorre dal \_\_\_\_\_.

**Art. 6 – Parte economica**

Le risorse annuali di parte pubblica e finanziate dalla ASL sono pari ad € \_\_\_\_\_ (iva compresa se dovuta)

Le risorse annuali di parte privata e finanziate dal partner \_\_\_\_\_ sono pari ad € \_\_\_\_\_;

Sono dedicati alla parte ordinaria del servizio, risorse annue per € \_\_\_\_\_ (iva inclusa se dovuta) come dettagliato nel Bilancio di progetto.

**Clausola di salvaguardia dell'occupazione:** il partner assicura il vincolo di ricollocazione, come previsto dal Capitolato Speciale e dal progetto definitivo, derivante dal lavoro del Tavolo.

**Le risorse di parte pubblica coprono 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 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.

**Opzioni:** la co-progettazione può essere estesa per n. 3 annualità e fino all'importo complessivo di € \_\_\_\_\_ (inclusa iva se dovuta); 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 – Modalità di remunerazione del servizio**

Remunerazione: il servizio è remunerato a canone mensile, di importo pari ad 1/12 dell'importo annuale finanziato dalla ASL, su rendicontazione trimestrale 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 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](http://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 e, per quanto compatibile, dall'art. 10

del Capitolato Speciale e dal documento "Metodologia di Monitoraggio".

Per quant'altro da sviluppare, ed in particolar modo il sistema per la valutazione dell'impatto sociale, si rimanda al verbale.....

#### **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:

**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.

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.

**Inadempienze e penali:** si rimanda, per quanto compatibile, all'art. 13 del Capitolato Speciale di Gara.

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

**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 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

citare, 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.

Il partner si impegna a far osservare a tutto il personale operante a qualsiasi titolo i principi contenuti nel Codice di Comportamento dell'Azienda USL adottato con deliberazione del Direttore Generale n..... del..... e disponibile sul seguente sito aziendale:.....

La violazione del suddetto Codice di Comportamento da parte del personale della Cooperativa può comportare, in base alla gravità, la risoluzione di diritto

del rapporto contrattuale ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, fatto salvo il diritto dell'Azienda USL al risarcimento dei danni subiti nell'ipotesi in cui la violazione sia tradotta in una lesione della sua immagine e onorabilità.

**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 s.m.i. e sottoscrive l'autocertificazione che costituisce documentazione agli atti del presente. Il partner si impegna entro il 31 gennaio di ogni anno ad inoltrare all'Azienda USL una dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., di assenza di incompatibilità del personale impiegato.

**Foro competente:** per ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra le parti si conviene che il Foro competente esclusivo è quello di Firenze.

**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

DVR

Letto, approvato, sottoscritto.

Per **ASL** \_\_\_\_\_ Direttore \_\_\_\_\_

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.