

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero del provvedimento	13
Data del provvedimento	14-05-2021
Oggetto	
Contenuto	RECEPIMENTO DGRT 333 DEL 29/03/2021 AVENTE AD OGGETTO "APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO IN ESECUZIONE DELLE ORDINANZE REGIONALI NN. 89, 93, 98 E 112/2020 PER LA TRASFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE IN STRUTTURE A GESTIONE USL PER OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI POSITIVI AL COVID-

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Daniele Mannelli
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Daniele Mannelli
Resp. del procedimento	Daniele Mannelli - direttore
Parere e visto di regolarità contabile	Daniele Mannelli

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

L'anno **DUEMILAVENTUNO**, il giorno **QUATTORDICI** del mese di **MAGGIO** alle ore **12:00** in modalità di videoconferenza su piattaforma dedicata <https://dgauslsc.wherby.com/dipartimento-rst>, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente. Risultano presenti:

ente	Rappresentante		quote	presente	assente
Comune Abetone Cutigliano	Barachini Alessandro	Sindaco	0,81%	X	
Comune Agliana	p. Benesperi Luca Anna Maria Ida Celesti	Sindaco	6,75%	X	
Comune Marliana	Marco Traversari	Sindaco	1,24%	X	
Comune Montale	p. Ferdinando Betti Ass. S. Neri	Sindaco	4,13%	X	
Comune Pistoia	Anna Maria Ida Celesti	vice sindaco	34,76%	X	
Comune Quarrata	p. Marco Mazzanti Ass. A. Colzi	Sindaco	10,08%	X	
Comune Sambuca Pistoiese	p. Fabio Micheletti Ass. Faleri G	Sindaco	0,62%	X	
Comune San Marcello Piteglio	p. Luca Marmo Ass. R. Rimediotti	Sindaco	3,12%	X	
Comune Serravalle Pistoiese	Piero Lunardi	Sindaco	4,49%	X	
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Delegato	33,00%	X	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti

Organismi/nominativo presidente	presente	assente
Comitato di partecipazione Carla Valeria Contini		X
Consulta Terzo Settore Sandra Fabbri		X

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero della delibera	
Data della delibera	
Oggetto	Recepimento delibera Regionale
Contenuto	RECEPIMENTO DGRT 333 DEL 29/03/2021 AVENTE AD OGGETTO "APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO IN ESECUZIONE DELLE ORDINANZE REGIONALI NN. 89, 93, 98 E112/2020 PER LA TRASFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE IN STRUTTURE A GESTIONE USL PER OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI POSITIVI AL COVID-19 E SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE TEMPORANEO PER LA RICONVERSIONE DI RSA IN STRUTTURA DI CURE INTERMEDIE PER OSPITI POSITIVI AL COVID-19"

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Daniele Mannelli
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Daniele Mannelli
Resp. del procedimento	Daniele Mannelli - direttore
Parere e visto di regolarità contabile	Daniele Mannelli

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto

L'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Premesso che:

- la conferenza zonale dei sindaci Zona/Distretto Pistoiese con propri deliberazioni n. 2 del 14 maggio 2010 ha approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- a seguito di quanto sopra, ciascun Comune della Zona-Distretto Pistoiese e l'Azienda USLn. 3 hanno deliberato ed approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- il 6 agosto 2010, i sindaci dei comuni della Zona/Distretto Pistoiese e il Direttore Generale dell'Azienda USLn. 3 di Pistoia hanno sottoscritto la convenzione costitutiva del Consorzio Società della Salute Pistoiese, come da atto repertorio Comuni di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1;
- con propri deliberazioni n. 1, n. 2 e n. 3 del 15 settembre 2010 veniva, rispettivamente, accertata, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto, la regolare costituzione dell'Assemblea dei Soci, veniva eletto il Presidente della SdS e nominata la Giunta Esecutiva;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25 del 29/11/2017 con la quale è stato approvato lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Vista inoltre la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 26 del 29/11/2017 con la quale è stato eletto il Presidente della Società della Salute Pistoiese nonché Presidente della Giunta Esecutiva;

Preso atto del provvedimento del Presidente della SdS P.se n. 3 del 29/11/2017 con il quale l'Assessore del Comune di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti, è stato nominato Vice Presidente della SdS P.se;

Vista, infine, la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 10 del 02/08/2019 con la quale sono stati nominati i componenti della Giunta Esecutiva della Società della Salute Pistoiese;

Dato atto che il Presidente della SdS Pistoiese ha decretato con atto n. 2 del 17/10/2019 la nomina del dott. Daniele Mannelli quale Direttore della SdS Pistoiese a far data dal 1° novembre 2019;

Visti:

- la legge n. 328 del 8 novembre 2000 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- la Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato", così come modificata dalla legge regionale n. 1 del 3 gennaio 2020 "Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla L.R. n. 82/2009";
- la DGRT n. 995 del 11 ottobre 2016 relativa alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate per anziani non auto sufficienti;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n. 51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) 12 gennaio 2017, con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;
- la DGRT n. 504 del 15 maggio 2017 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- la DGRT n. 909 del 7 agosto 2017 sugli indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali.

Considerati:

- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 9 gennaio 2018, n. 2/R, "Regolamento di attuazione dell'art. 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41";
- il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018-2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscano n. 73 del 9 ottobre 2019, che nel riaffermare la titolarità delle aziende sanitarie nella

individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell'offerta di prestazioni di propria competenza, nell'ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;

- la DGRT n. 1596 del 16 dicembre 2019 che riguarda il modulo sperimentale "Residenzialità Assistenziale Intermedia" - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA) confermando i requisiti e il livello tariffario;
- la DGRT n. 1481 del 21 dicembre 2019 che adegua dal 1° gennaio 2019 la quota sanitaria del modulo per non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (RSA);
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 11 agosto 2020, n. 86/R "Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato";

Richiamati i principali interventi emergenziali che si sono succeduti nell'ultimo anno in ordine al contenimento dell'epidemia da Covid-19:

- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge 24 aprile 2020, n. 27, "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", che attribuisce all'articolo 4 alle Regioni la facoltà di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, ma successivamente prorogato con il decreto legge 30 luglio 2020, n. 83 "Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020";
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 21 del 29 marzo 2020 che adotta misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus Covid-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 28 del 7 aprile 2020 che interviene per garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e di gestione della epidemia da Covid-19, soprattutto all'interno delle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie, in quanto la popolazione anziana e disabile risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 34 del 14 aprile 2020, con particolare riferimento all'Allegato "A" che detta Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 89 del 8 ottobre 2020, che interviene nuovamente per disporre le necessarie azioni di contrasto e di contenimento sul territorio regionale dalla diffusione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 15 ottobre 2020 che impone l'adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 98 del 28 ottobre 2020 che integra la precedente ordinanza n. 89 per stabilire che tali aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) di cure intermedie possono essere temporaneamente attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento fino al termine dello stato di emergenza, secondo quanto previsto dalla legge n. 27/2020 di conversione del decreto legge n. 18/2020 (c.d. Cura Italia);
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 112 del 18 novembre 2020 che, tra l'altro, dispone alle Aziende USL di provvedere alla riconversione di alcune RSA in RSA Covid a partire da quelle con maggiore percentuale di positivi presenti sul numero totale di ospiti;

Premesso che l'Ordinanza Presidenziale n. 89 del 8 ottobre 2020, richiamata anche dalla successiva Ordinanza n. 93 del 15 ottobre 2020 e poi integrata dall'Ordinanza n. 98 del 28 ottobre 2020 e dall'Ordinanza n. 112 del 18 novembre 2020, ha disposto a tali scopi eccezionali ed emergenziali per tutta la durata del periodo di emergenza a partire dal 9 ottobre 2020 che:

- l'ospite di RSA, RSD o altra struttura socio sanitaria, positivo al Covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, deve essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;
- in attesa del tampone, si deve procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi al test sierologico o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previsti per le cure intermedie con aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) che possono essere attivate in deroga alle procedure di autorizzazione e accreditamento, come previsto dal Decreto Legge "Cura Italia" n. 18 del 17 marzo 2020, articolo 4, comma 1, considerando che la deroga avviene in riferimento al livello di cure intermedie;
- nel caso in cui una RSA, RSD, o altra struttura socio sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 gestita direttamente dall'Azienda USL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e la modalità dell'apporto ai servizi del personale in carico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore;
- le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR con personale della RSA e/o con personale della ASL;
- le ASL negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea;

Richiamato il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche." e in particolare l'art. 23bis, comma 7, che disciplina che sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private;

Richiamato altresì il Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato dellavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30." che all'art. 30 disciplina l'istituto del distacco privatistico, precisando che "L'ipotesi del distacco si configura quando un datore di lavoro, per soddisfare un proprio interesse, pone temporaneamente uno o più lavoratori a disposizione di altro soggetto per l'esecuzione di una determinata attività lavorativa";

Rilevato che con Delibera n. 333 del 29/03/2021 con cui la Giunta Regionale Toscana ha approvato:

- lo Schema di Accordo in esecuzione delle Ordinanze Regionali nn. 89, 93, 98 e 112/2020 per la trasformazione della Struttura socio sanitaria in Struttura a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19;
- lo Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19;

Dato atto che l'Azienda USL Toscana Centro, con propria deliberazione n. 551 del 15.04.2021 ha recepito la deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 333/2021;

Considerato altresì che con Delibera del Direttore Generale USL3 n.350/2015 è stato approvato lo schema di accordo per la cessione alla società della Salute P.se di convenzioni e contratti in essere con le diverse strutture per le prestazioni residenziali destinate a soggetti non autosufficienti e che, tale deliberazione, stabilisce inoltre che gli importi relativi alle quote sanitarie verranno liquidati alle diverse strutture da parte della Società della Salute Pistoiese, previo trasferimento delle somme sopra indicate da parte dell'Azienda USL Toscana Centro;

Dato atto che, secondo quanto definito con la suddetta Delibera del Direttore Generale USL3 n.350/2015 nella zona distretto Pistoiese le quote sanitarie sono gestite direttamente dalla Società della Salute e, pertanto, degli adempimenti previsti dalla DGRT n. 333 del 29.03.2021 si fa carico direttamente questo ente;



REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 35 - 51100PISTOIA

Con la modalità previste dall'art. 13 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

L'Assemblea dei Soci, con la seguente votazione:

Presenti e Votanti n. 10

Con votazione unanime.

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

- 1) **DI PRENDERE ATTO** e recepire la Delibera n. 333 del 29/03/2021 – allegato A al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale – unitamente ai suoi allegati "A" e "B" – con cui la Giunta Regionale Toscana ha approvato:
 - lo Schema di Accordo in esecuzione delle Ordinanze Regionali nn. 89, 93, 98 e 112/2020 per la trasformazione della Struttura socio sanitaria in Struttura a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19;
 - lo Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19;
- 2) **DI PUBBLICARE** il presente atto per quindici giorni consecutivi sull'albo on line;
- 3) **DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti.

**f.to IL DIRETTORE
(Daniele Mannelli)**

**f.to LA PRESIDENTE
(Anna Maria Ida Celesti)**



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29/03/2021 (punto N 47)

Delibera

N 333

del 29/03/2021

Proponente

SERENA SPINELLI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Direttore Carlo Rinaldo TOMASSINI

Oggetto:

Approvazione Schema di Accordo in esecuzione delle Ordinanze regionali nn. 89, 93, 98 e 112/2020 per la trasformazione delle Strutture socio-sanitarie in Strutture a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19 e Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19.

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

Assenti

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Riferimento
A	Si	SUBENTRO GESTIONE AUSL RSA TOTAL O PART COVID
B	Si	Riconversione RSA Cure Intermedie

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 8 - ter "Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie";

Vista la legge n. 328 del 8 novembre 2000 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Richiamato l'articolo 19 della Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 e successive modifiche ed integrazioni recante la "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", con il quale si stabilisce che il Piano Sanitario e Sociale Regionale individua gli obiettivi di salute da assumere per la programmazione locale, definendo i criteri per l'attuazione di intese ed accordi tra Aziende per la contrattazione con i soggetti privati accreditati;

Considerata la Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";

Richiamata la Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato", così come modificata dalla legge regionale n. 1 del 3 gennaio 2020 "Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla L.R. n. 82/2009";

Richiamata altresì la Delibera di Giunta Regionale n. 679 del 12 luglio 2016 "Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio";

Considerata la Delibera di Giunta Regionale n. 995 del 11 ottobre 2016 relativa alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate per anziani non auto sufficienti;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie";

Considerato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) 12 gennaio 2017, con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;

Considerata inoltre la Delibera di Giunta Regionale n. 504 del 15 maggio 2017 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

Richiamata la Delibera di Giunta Regionale n. 909 del 7 agosto 2017 sugli indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali;

Considerato il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 9 gennaio 2018, n. 2/R, "Regolamento di attuazione dell'art. 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41";

Considerato il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018-2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscano n. 73 del 9 ottobre 2019, che nel riaffermare la titolarità delle aziende

sanitarie nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell'offerta di prestazioni di propria competenza, nell'ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;

Consierata la Delibera di Giunta Regionale n. 1596 del 16 dicembre 2019 che riguarda il modulo sperimentale "Residenzialità Assistenziale Intermedia" - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA) confermando i requisiti e il livello tariffario;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1481 del 21 dicembre 2019 che adegua dal 1° gennaio 2019 la quota sanitaria del modulo per non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (RSA);

Richiamata la Delibera di Giunta Regionale n. 818 del 29 giugno 2020 "Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie";

Considerato il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 11 agosto 2020, n. 86/R "Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato";

Richiamati i principali interventi emergenziali che si sono succeduti nell'ultimo anno in ordine al contenimento dell'epidemia da Covid-19:

- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", che dispone, tra l'altro, che le autorità competenti hanno facoltà di adottare misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;
- il Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", che emana nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, abrogando contestualmente il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4, e l'articolo 35 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9;
- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge 24 aprile 2020, n. 27, "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", che attribuisce all'articolo 4 alle Regioni la facoltà di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, ma successivamente prorogato con il decreto legge 30 luglio 2020, n. 83 "Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020";
- l'"Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" del Ministero della Salute del 25 marzo 2020, che dedica uno specifico paragrafo alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA);

- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 21 del 29 marzo 2020 che adotta misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus Covid-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 28 del 7 aprile 2020 che interviene per garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e di gestione della epidemia da Covid-19, soprattutto all'interno delle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie, in quanto la popolazione anziana e disabile risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 34 del 14 aprile 2020, con particolare riferimento all'Allegato "A" che detta Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale;
- il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- le delibere del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 89 del 8 ottobre 2020, che interviene nuovamente per disporre le necessarie azioni di contrasto e di contenimento sul territorio regionale dalla diffusione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 13 ottobre 2020 concernente l'adozione di ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'urgenza epidemiologica da Covid-19;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 15 ottobre 2020 che impone l'adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 98 del 28 ottobre 2020 che integra la precedente ordinanza n. 89 per stabilire che tali aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) di cure intermedie possono essere temporaneamente attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento fino al termine dello stato di emergenza, secondo quanto previsto dalla legge n. 27/2020 di conversione del decreto legge n. 18/2020 (c.d. Cura Italia);
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 112 del 18 novembre 2020 che, tra l'altro, dispone alle Aziende USL di provvedere alla riconversione di alcune RSA in RSA Covid a partire da quelle con maggiore percentuale di positivi presenti sul numero totale di ospiti;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 113 del 23 novembre 2020 in materia di gestione dei rifiuti per le strutture socio sanitarie territoriali;
- il Decreto Legge n. 2/2021 che ha prorogato la dichiarazione dello stato di emergenza al 30 aprile 2021;

Dato atto che le normative ed i provvedimenti sopra richiamati, pur nella diversità dei ruoli e nel rispetto dei principi di libera scelta, di impresa e di libera concorrenza, descrivono un sistema di rete socio-assistenziale che vede il normale concorso di soggetti pubblici e privati al raggiungimento di obiettivi comuni di salute e di assistenza sociale;

Atteso che tale quadro normativo ed amministrativo emergenziale di riferimento interviene chiamando il sopra richiamato sistema di rete pubblico-privato ad un'azione comune che garantisca a un tempo la migliore e più tempestiva azione di intervento per affrontare l'episodio pandemico

con la contestuale finalizzazione ad essa di tutte le risorse disponibili di personale sanitario;

Premesso che, entro tale quadro, l'Ordinanza Presidenziale n. 89 del 8 ottobre 2020, richiamata anche dalla successiva Ordinanza n. 93 del 15 ottobre 2020 e poi integrata dall'Ordinanza n. 98 del 28 ottobre 2020 e dall'Ordinanza n. 112 del 18 novembre 2020, ha disposto a tali scopi eccezionali ed emergenziali per tutta la durata del periodo di emergenza a partire dal 9 ottobre 2020:

- l'ospite di RSA, RSD o altra struttura socio sanitaria, positivo al Covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, deve essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;
- in attesa del tampone, si deve procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi al test sierologico o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previsti per le cure intermedie con aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) che possono essere attivate in deroga alle procedure di autorizzazione e accreditamento, come previsto dal Decreto Legge "Cura Italia" n. 18 del 17 marzo 2020, articolo 4, comma 1, considerando che la deroga avviene in riferimento al livello di cure intermedie;
- nel caso in cui una RSA, RSD, o altra struttura socio sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 gestita direttamente dall'Azienda USL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e la modalità dell'apporto ai servizi del personale in carico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore;
- le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR con personale della RSA e/o con personale della ASL;
- le ASL negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea;

Richiamato il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche." e in particolare l'art. 23bis, comma 7, che disciplina che sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private;

Richiamato altresì il Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato dellavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30." che all'art. 30 disciplina l'istituto del distacco privatistico, precisando che "L'ipotesi del distacco si configura quando un datore di lavoro, per soddisfare un proprio interesse, pone temporaneamente uno o più lavoratori a disposizione di altro soggetto per l'esecuzione di una determinata attività lavorativa";

Precisato infine che è stato attivato un tavolo tecnico di confronto con rappresentanti dei gestori privati e pubblici titolari di RSA, le competenti OOSS maggiormente rappresentative e le Direzioni amministrative delle Aziende USL, finalizzato a condividere con i competenti settori della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, possibili azioni di intervento nell'ottica di superare le oggettive difficoltà gestionali, organizzative e logistiche che le RSA hanno affrontato e dovranno affrontare nel periodo di emergenza per assicurare la tutela della sicurezza degli utenti e degli operatori, al fine di contenere il rischio di trasmissione del virus assicurando i servizi essenziali;

Considerato dunque necessario prevedere l'approvazione dello Schema di Accordo in esecuzione delle Ordinanze Regionali nn. 89, 93, 98 e 112/2020 per la trasformazione della Struttura socio

sanitaria in Struttura a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19, di cui all'Allegato A al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Considerato inoltre necessario prevedere l'approvazione dello Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19, di cui all'Allegato B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di prevedere, per le motivazioni espresse in narrativa, l'approvazione dello Schema di Accordo in esecuzione delle Ordinanze Regionali nn. 89, 93, 98 e 112/2020 per la trasformazione della Struttura socio sanitaria in Struttura a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19, di cui all'Allegato A al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prevedere l'approvazione dello Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19, di cui all'Allegato B al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di mantenere attivo il tavolo tecnico di confronto con rappresentanti dei gestori privati e pubblici titolari di RSA. le competenti OOSS maggiormente rappresentative e le Direzioni amministrative delle Aziende USL, finalizzato a condividere con i competenti settori della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, possibili azioni di intervento nell'ottica di superare le oggettive difficoltà gestionali, organizzative e logistiche che le RSA hanno affrontato e dovranno affrontare nel periodo di emergenza per assicurare la tutela della sicurezza degli utenti e degli operatori, al fine di contenere il rischio di trasmissione del virus assicurando i servizi essenziali;
4. di precisare che l'adozione del presente atto non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana;
5. di trasmettere il presente atto ai soggetti interessati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Dirigente Responsabile
BARBARA TRAMBUSTI

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI

**ACCORDO IN ESECUZIONE DELLE ORDINANZE REGIONALI
NN. 89, 93, 98 E 112/2020 PER LA TRASFORMAZIONE DELLA
STRUTTURA SOCIO SANITARIA IN STRUTTURA A GESTIONE
USL PER OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI POSITIVI AL COVID-19.**

L'anno 202_ , il giorno _ del mese di _____

TRA

L'Azienda USL Toscana _____, con sede legale in _____, via _____ (C.F.
e P.I.: _____), di seguito denominata "AUSL", rappresentata dal Direttore
Generale, _____, nominato con DPGRT n. ___ del _____,
domiciliato per la carica presso la suddetta azienda, il quale interviene, stipula ed
agisce non in proprio, ma nella sua qualità di direttore generale della AUSL;

E

La Struttura/RSA _____, di seguito denominata "Struttura" o "Gestore",
autorizzata ed accreditata con sede legale in _____ (___), via
_____, C.F./P.IVA _____, nella persona del suo Legale Rappresen-
tante _____, domiciliato per la carica presso la sede della medesima, il
quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di Rappresen-
tante della medesima;

VISTI

- il D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e integrazioni,
con particolare riferimento all'articolo 8 - ter "Autorizzazioni alla
realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie";

- la legge n. 328 del 8 novembre 2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 e successive modifiche ed integrazioni recante la “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;
- la Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- La Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 “Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”, così come modificata dalla legge regionale n. 1 del 3 gennaio 2020 “Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla L.R. n. 82/2009”;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 3 marzo 2010, n. 29/R, “Regolamento di attuazione della Legge Regionale 28 dicembre 2009, n. 82”;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 679 del 12 luglio 2016 “Agenzia di Continuità Ospedale – Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone – Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio”;
- La Delibera di Giunta Regionale n. 995 del 11 ottobre 2016 relativa alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate per anziani non auto sufficienti;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) 12 gennaio 2017, con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 504 del 15 maggio 2017 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 909 del 7 agosto 2017 sugli indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 9 gennaio 2018, n. 2/R, "Regolamento di attuazione dell'art. 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41";
- il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscano n. 73 del 9 ottobre 2019, che nel riaffermare la titolarità delle aziende sanitarie nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell'offerta di prestazioni di propria competenza, nell'ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1596 del 16 dicembre 2019 che riguarda il modulo sperimentale "Residenzialità Assistenziale Intermedia" - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA) confermando i requisiti e il livello tariffario;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1481 del 21 dicembre 2019 che adegua

dal 1° gennaio 2019 la quota sanitaria del modulo per non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (RSA);

- la Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 818 del 29 giugno 2020 “Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie”;
- il Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR) sul trattamento dei dati ed il Codice nazionale di cui al decreto legislativo 196/2003 modificato in particolare dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101;

DATO ATTO

che le normative ed i provvedimenti sopra richiamati, pur nella diversità dei ruoli e nel rispetto dei principi di libera scelta, di impresa e di libera concorrenza, descrivono un sistema di rete socio-assistenziale che vede il normale concorso di soggetti pubblici (ASL, Società della Salute e Comuni) e privati al raggiungimento di obiettivi comuni di salute e di assistenza sociale;

RICHIAMATI

i principali interventi emergenziali che si sono succeduti negli ultimi tempi in ordine al contenimento dell'epidemia da Covid-19:

- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ”, che dispone, tra l'altro, che le autorità competenti hanno facoltà di adottare misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;
- il Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, che emana nuove

disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, abrogando contestualmente il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4, e l'articolo 35 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9;

- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge 24 aprile 2020, n. 27, “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, che attribuisce all'articolo 4 alle Regioni la facoltà di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, ma successivamente prorogato con il decreto legge 30 luglio 2020, n. 83 “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020”;
- l'“Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19” del Ministero della Salute del 25 marzo 2020, che dedica uno specifico paragrafo alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA);
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 21 del 29 marzo 2020 che adotta misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus Covid-19

nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie;

- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 28 del 7 aprile 2020 che interviene per garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e di gestione della epidemia da Covid-19, soprattutto all'interno delle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie, in quanto la popolazione anziana e disabile risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 34 del 14 aprile 2020, con particolare riferimento all'Allegato "A" che detta Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale;
- Il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- le delibere del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 89 del 8 ottobre 2020, come integrata dalla successiva Ordinanza n. 98 del 28 ottobre 2020, che interviene nuovamente per disporre le necessarie azioni di contrasto e di contenimento sul territorio regionale dalla diffusione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie,

- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 15 ottobre 2020 che impone l'adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 112 del 18 novembre 2020 che, tra l'altro, dispone alle Aziende USL di provvedere alla riconversione di alcune RSA in RSA Covid a partire da quelle con maggiore percentuale di positivi presenti sul numero totale di ospiti;
- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 113 del 23 novembre 2020 che reitera l'Ordinanza n. 22/2020 in materia di gestione dei rifiuti per le strutture socio sanitarie territoriali;
- il Decreto Legge n. 2/2021 che ha prorogato la dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica sino al 30 aprile 2021;

ATTESO

che tale quadro normativo ed amministrativo emergenziale di riferimento interviene chiamando il sopra richiamato sistema di rete pubblico-privato ad un'azione comune che garantisca a un tempo la migliore e più tempestiva azione di intervento per affrontare l'episodio pandemico con la contestuale finalizzazione ad essa di tutte le risorse disponibili di personale sanitario;

PREMESSO

che, entro tale quadro, l'Ordinanza Presidenziale n. 89 del 8 ottobre 2020, richiamata anche dalla successiva Ordinanza n. 93 del 15 ottobre 2020 e poi integrata dall'Ordinanza n. 98 del 28 ottobre 2020 e dall'Ordinanza n. 112 del 18 novembre 2020, ha disposto a tali scopi eccezionali ed emergenziali per tutta la durata del periodo di emergenza a partire dal 9 ottobre 2020:

- l'ospite di RSA, RSD o altra struttura socio sanitaria, positivo al Covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, deve essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;

- in attesa del tampone, si deve procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi al test sierologico o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie con aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento;

- nel caso in cui una RSA, RSD, o altra struttura socio sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 gestita direttamente dall'Azienda USL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e la modalità dell'apporto ai servizi del personale in carico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore;

- le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR con personale della RSA e/o con personale della ASL;

- le ASL negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea;

CONSIDERATO

- che la Struttura del Gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento di cui alla LRT n. 41/2005 in conformità al Regolamento 2/R/2018, ovvero secondo la normativa preesistente di riferimento per il settore, rilasciata dal Comune di _____ (atto n. ___ del ___ / ___ / ___),

nonché dell'accreditamento socio sanitario rilasciato da _____

(atto n. ____ del __/__/____);

- che la Struttura del Gestore, visto il numero di ospiti, nonché di propri operatori che sono risultati positivi al Covid-19, non è in grado di gestire autonomamente l'assistenza agli ospiti positivi che comunque devono essere presi in carico dal SSR con i livelli di assistenza sanitaria da cure intermedie;
- che l'Azienda USL ha riconosciuto, come da verbale del _____ l'adeguatezza della struttura alla trasformazione in RSA Total Covid /oppure alla costituzione al suo interno di una bolla Covid con relative prescrizioni;
- che il Gestore ha espresso la disponibilità di trasformare temporaneamente, in accordo con la Azienda USL, la propria struttura in RSA Total Covid acconsentendo che i propri ospiti verificati con sierologia e tampone negativi vengano trasferiti sino al termine dell'emergenza in altre RSA no Covid;
(OPPURE):
- che il Gestore ha espresso la disponibilità di trasformare temporaneamente, in accordo con la Azienda USL e secondo le indicazioni disposte dalla stessa Azienda USL, una parte della propria struttura in RSA COVID+ (con separazione di ambienti e personale), mantenendo i propri ospiti verificati con sierologia e tampone negativi nel setting no Covid in un edificio o piano di edificio autonomo che permette di attivare separati setting assistenziali (piano autonomo e distinto con percorsi differenziati);
- che al termine del periodo di efficacia dell'ordinanza presidenziale, gli ospiti originariamente inviati presso altre strutture no Covid o al setting autonomo e distinto di cui sopra, rientreranno nella struttura socio sanitaria di provenienza;

- che la struttura può perciò accogliere temporaneamente e per il tempo strettamente necessario, oltre ai propri ospiti positivi, eventualmente anche gli utenti positivi al Covid provenienti da altre strutture socio sanitarie della Zona o di altre Zone dell'Azienda USL nei limiti della capacità consentita dai posti autorizzati in RSA che sono in numero di ___;
- che, pertanto, sulla base di tali condizioni, per un primo periodo di 30 giorni, eventualmente prorogabile sino al termine della situazione emergenziale, l'Azienda USL assume direttamente in Struttura la gestione della organizzazione infermieristica ed assistenziale e l'organizzazione medica per attivare presso la struttura un setting assistenziale equivalente per intensità al livello 3 (Residenzialità assistenziale Intermedia) di cui alla DGRT n. 909 del 7 agosto 2017 che fissa un livello tariffario giornaliero per utente ospitato, poi confermato dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1596 del 16 dicembre 2019;
- che il Gestore privato, durante lo stesso periodo, continuerà ad assicurare il proprio apporto al sistema di rete così temporaneamente modificato garantendo in termini di servizio ed in proprio la gestione della struttura a fini logistici ed alberghieri, nonché assicurando, per il perseguimento delle suddette, comuni finalità di sistema, il temporaneo supporto alla gestione di cui al punto precedente con il proprio personale verificato negativo al sierologico ed al tampone molecolare attualmente in forza dedicato esclusivamente all'assistenza, pari a n. ___ infermieri e n. ___ operatori socio sanitari o addetti all'assistenza di base, che viene a tal fine distaccato all'Azienda USL ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 276/2003 stante la temporaneità della misura, la responsabilità retributiva, contributiva e

disciplinare della RSA distaccante e l'interesse specifico, rilevante e concreto

in capo al medesimo distaccante;

- che durante il periodo di gestione assistenziale della struttura da parte dell'Azienda USL, Pubblica Amministrazione, il personale sanitario e socio sanitario della struttura che partecipa all'assistenza viene temporaneamente coordinato e controllato (potere direttivo) per l'attività assistenziale dalla stessa Azienda USL, fermo restando l'esercizio del potere disciplinare in capo al Gestore privato, senza che, per le stesse ragioni, ciò comporti interposizione o somministrazione di manodopera e senza che il personale dipendente dal Gestore privato possa accampare diritti o rivalse nei confronti dell'Azienda USL in quanto l'Ordinanza Presidenziale n. 112/2020 ordina che le RSA Total Covid devono essere prioritariamente garantite, dal momento della loro attivazione, con personale della RSA e/o con personale della AUSL;

- i luoghi di lavoro restano nella disponibilità del titolare o Gestore della struttura ma, nel trattamento sanitario degli ospiti non autosufficienti Covid+, i lavoratori da questo dipendenti seguono le procedure della AUSL e le filiere produttive aziendali mentre per le altre gestioni logistiche ed alberghiere, rimanendo in capo al titolare della struttura RSA la "disponibilità giuridica dei luoghi di lavoro" (art. 26, comma 1, D.Lgs. 81/2008), quest'ultimo provvede a redigere il DUVRI, in collaborazione con l'Azienda USL, e ne assume la responsabilità.

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – PREMESSE

Le premesse e tutto quanto sopra richiamato fanno parte integrante e sostanziale della presente contratto e ne costituiscono il primo patto.

Art. 2 – OGGETTO DELL’ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente accordo concerne la temporanea trasformazione della struttura socio sanitaria in Struttura residenziale interamente (o parzialmente) dedicata all’accoglienza ed alla cura degli ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19. La struttura sarà a tal fine remunerata a tariffa giornaliera solamente in base al numero di posti di letto occupati dagli ospiti positivi al Covid che attualmente sono ____, rispetto al totale dei posti autorizzati (__). La Struttura (ovvero il piano o edificio separato) è, per il periodo previsto, interamente dedicata all’accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 e non può essere utilizzata dal Gestore ad altri scopi. L’Azienda USL riconosce la tariffa giornaliera più avanti indicata parametrata al numero degli ospiti positivi al Covid o in via di convalescenza da Covid. L’Azienda USL attiva nella Struttura per utenti Covid positivi non autosufficienti asintomatici o paucisintomatici il setting assistenziale n. 3 (Residenzialità Assistenziale Intermedia) di cui alle DGRT n. 909/2017 e 1596/2019,

Art. 3 – PRESTAZIONI A CARICO AZIENDA USL

Sono a carico della Azienda USL le seguenti prestazioni:

- gestione clinico assistenziale del paziente (con individuazione del responsabile aziendale);
- sanificazione iniziale e sanificazione finale della struttura (le pulizie ordinarie sono a carico del gestore vedi art. successivo);
- le procedure di accesso e l’ingresso degli ospiti non autosufficienti Covid+ nella Struttura, nei limiti della capacità ricettiva e dei posti autorizzati;
- gestione dell’organizzazione infermieristica e assistenziale giornaliera (uti-

lizzando proprio personale infermieristico e socio sanitario e quello già operante presso la struttura utilizzato con l'istituto del distacco ex art. 30 D.Lgs. 276/2003 per le ragioni di sanità pubblica legate alla gestione dei casi Covid-19 che richiedono di garantire l'assistenza infermieristica ed alla persona nelle 24 ore – riattivazione/riabilitazione estensiva);

- assistenza medica: l'assistenza medica nella struttura è affidata ai medici di medicina generale - o ad altro personale medico dipendente, convenzionato o comunque incaricato dall'azienda sanitaria - che possono avvalersi, in relazione all'emergenza epidemiologica in atto, dell'attivazione dei medici USCA (Unità Speciali di Continuità assistenziale), medici che agiscono in stretto rapporto con il MMG di riferimento della struttura e/o il medico di fiducia dell'ospite e si possono avvalere anche della consulenza degli specialisti;
- erogazione farmaci ed assistenza farmaceutica e dei presidi e dispositivi necessari agli utenti: è garantito l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei farmaci prescritti dal medico dell'USCA o dai medici curanti, adottando la modalità di erogazione diretta da parte del servizio farmaceutico aziendale che ne assicura la consegna, senza oneri a carico della struttura;
- trasporto ed ingresso nella struttura degli ospiti Covid+;
- somministrazione dei dispositivi di protezione individuale per Covid+ agli operatori addetti all'assistenza;
- gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

La AUSL si impegna a tenere indenne ed esonera la struttura da qualsiasi responsabilità per un eventuale contagio da Covid-19 che dovesse accadere all'interno della

struttura medesima tra utenti ospitati e il personale dipendente dall'Azienda USL utilizzato presso la struttura stessa.

Art. 4 – ATTIVITA' A CARICO DEL GESTORE PRIVATO

Sono a carico della Struttura i seguenti servizi:

- l'agibilità delle camere, ogni servizio di manutenzione, ordinaria e/o straordinaria, la vigilanza di sicurezza h 24, 7 giorni su 7;
- gestione e conduzione di tutti i servizi logistici necessari al funzionamento della struttura (luce, acqua, gas, cucina, ecc.);
- gestione degli altri servizi alberghieri e di funzionamento della struttura (lavanderia, ristorazione, rifiuti urbani secondo le indicazioni dell'ordinanza regionale n. 113 del 23 novembre 2020, ecc);
- giornata alimentare: colazione pranzo e cena per ogni persona ospitata;
- fornitura e ricambio di biancheria da letto (lenzuola, coperte, federe);
- servizio di cambio biancheria (lenzuola, set asciugamani) ;
- pulizia giornaliera delle camere e degli spazi comuni con i propri addetti e con fornitura sacchetti e ritiro rifiuti;

L'ospite è preso in carico dal SSN. La Struttura potrà eventualmente offrire altri servizi opzionali su richiesta e ad esclusivo carico dell'utente ospitato.

La Struttura, inoltre, consente che il proprio personale infermieristico ed oss già occupato per l'assistenza nella medesima struttura socio sanitaria prosegua a lavorare sotto il coordinamento e controllo (potere direttivo) dell'Azienda USL: a tal proposito il contingente distaccato ex art. 30 del D.Lgs. 276/2003 risulta composto, alla data odierna, da n. ___ Infermieri e ___ OSS o operatori addetti all'assistenza. Tale numero potrà modificare in base all'eventuale rientro da malattia di personale della Struttura e che sarà messo nella disponibilità dell'Azienda ASL per la gestione del setting Co-

vid+. La Struttura garantisce l'erogazione delle prestazioni, assicurando per il personale preposto il rispetto del CCNL di riferimento e degli accordi integrativi regionali, in relazione agli standard di settore (tale adempimento si intende anche per il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o parte, l'esecuzione dei servizi della struttura). In ogni caso, il presente accordo, di natura derogatorio ed eccezionale, stipulato ai sensi dell'Ordinanza Regionale contingibile ed urgente n. 89 del 8 ottobre 2020 e n. 112 del 18 novembre 2020 non comporta interposizione o somministrazione di manodopera e non dà diritto al personale dipendente dal Gestore di accampare diritti o rivalse nei confronti dell'Azienda USL.

La Struttura si impegna a tenere indenne ed esonera espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per un eventuale contagio da Covid-19 che dovesse accadere al personale dipendente dal Gestore privato per il quale questi dichiara di avere in essere idonea copertura INAIL. In ogni caso i turni di lavoro predisposti dal servizio infermieristico della AUSL vengono concordati, settimanalmente, con il Gestore.

La Struttura si impegna ad esonerare l'Azienda USL da qualsiasi carenza strutturale delle opere edilizie in cui è collocata la struttura socio sanitaria e sul rispetto dei requisiti minimi antisismici ed antincendio, fermo restando il regime derogatorio ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento per l'attività di cure intermedie, come previsto dalle Ordinanze nn. 89, 98 e 112.

Art. 5 – TARIFFE E COSTI

Per la remunerazione di tutte le prestazioni di servizio di cui al precedente art. 4, comma 1, rese dal Gestore, l'Azienda USL riconosce la tariffa giornaliera di Euro 59,50 al giorno per ogni posto effettivamente occupato dagli ospiti positivi al Covid presi in carico dal SSR, tariffa che equivale all'importo di riferimento del corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto stabilito per le RSA dalla DGRT n.

995/2016 (53,50), aggiungendo ulteriori 6 euro per maggiori costi Covid sostenuti dal Gestore durante l'emergenza, tenuto conto che l'organizzazione infermieristica ed assistenziale per le cure intermedie rimane sotto la responsabilità dell'Azienda USL. L'importo di Euro 59,50 giornaliero viene erogato per ognuno degli utenti ospitati che siano positivi al Covid. Tale importo decorre dal giorno del primo subentro da parte dell'Azienda USL nella gestione per un periodo iniziale di 30 giorni, eventualmente prorogabile,

A quanto sopra si aggiunge il rimborso del costo effettivo sostenuto dal Gestore per il proprio personale infermieristico e socio sanitario o di personale dell'assistenza messo a supporto dell'assistenza agli ospiti Covid+ ed appositamente distaccato.

L'Azienda USL rimborsa il costo effettivamente sostenuto nel periodo dal Gestore previa esibizione della documentazione attestante il costo sostenuto per il personale assistenziale adibito all'effettuazione dei turni (non è comunque possibile rendicontare un numero di operatori superiore ai parametri del Regolamento n. 2/R/2018).

Ai fini del calcolo meramente presunto del valore del presente contratto, si moltiplica la tariffa di Euro 59,50 per 30 giorni per n. ___ ospiti positivi, aggiungendo un costo indicativo di Euro 2.600 mensile per ciascuno dei n. ___ operatori sanitari e socio sanitari messi a disposizione (distaccati) dalla struttura alla data odierna.

ART. 6 FATTURAZIONE E PAGAMENTO

La Struttura emette due fatture mensili: una per l'importo tariffario; l'altra per il rimborso del costo del personale addetto infermieristico ed OSS dedicato all'assistenza, qualora effettivamente distaccato per essere utilizzato dall'Azienda USL. La seconda fattura dovrà essere corredata dalla documentazione comprovante il costo sostenuto per i dipendenti effettivamente distaccati.

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa di settore, la Struttura provvede alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica viene indirizzata al codice univoco identificativo della AUSL che è _____.

Le fatture devono riportare la seguente annotazione: Struttura residenziale non autosufficienti Covid+ intervento "COV 20".

La AUSL provvede al pagamento entro 60 giorni dal ricevimento fattura.

ART. 7 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

Le prestazioni oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità (CIG codice identificativo gara) di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010; sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postale, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane, dedicati, anche non in via esclusiva.

La liquidazione delle competenze avviene nel caso in cui la Struttura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali. In caso di accertata irregolarità del DURC viene trattenuto l'importo corrispondente alle inadempienze accertate nel DURC medesimo, e tale importo è versato direttamente dalla AUSL a INPS e/o INAIL come intervento sostitutivo.

ART. 8 – INADEMPIENZE E RISOLUZIONE

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, ciascuna delle parti può intimare per iscritto a mezzo PEC all'altra parte di adempiere in un termine non inferiore a 15 gg. o, in caso di motivata urgenza, in un termine inferiore, purché congruo in relazione all'adempimento da effettuare. La parte che riceve la diffida ad adempie-

re può presentare entro lo stesso termine le sue eventuali controdeduzioni.

Ove le controdeduzioni non siano accolte e la parte non abbia adempiuto, il contratto s'intende risolto di diritto. Resta fermo il risarcimento del danno.

Ove, per ragioni di pubblico servizio, l'Azienda USL ritenga che il contratto non possa essere risolto, le parti potranno comunque contestare i reciproci inadempimenti ai fini del risarcimento del danno.

ART. 9 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali deve avvenire nel rispetto della normativa di settore e del GDPR di cui al Regolamento UE 679/2016. La Struttura, quale autonomo titolare dei dati, nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati, deve osservare le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste. La Struttura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dalla suddetta normativa ed in particolare deve informare la AUSL in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. In ogni caso la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dalla AUSL senza preventivo consenso.

Le parti si danno altresì reciproco atto che i dati saranno trattati solo per il tempo necessario alla finalità indicata nel rispetto del principio di minimizzazione ex art. 5 par.1 lett c) GDPR ed eventualmente conservati per un periodo successivo per rispondere ad esigenze di natura amministrativa e contabile/fiscale nonché per i tempi necessari a far valere eventuali diritti in giudizio. Le parti del presente atto ricono-

scono reciprocamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati stessi, nelle ipotesi in cui il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, e di opposizione, secondo quanto previsto agli artt. 15-22 della suddetta normativa. Le parti, inoltre, riconoscono reciprocamente il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

Resta espressamente inteso che ciascuna parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto.

Le parti della presente convenzione si qualificano, per le proprie specifiche finalità, quali Titolari autonomi del trattamento ai sensi dell'art. 4 n. 7 GDPR e si impegnano alla piena osservanza della normativa e della prassi in materia di protezione dei dati personali. I dipendenti della struttura incaricati nelle attività assistenziali saranno incaricati od autorizzati al trattamento dei dati dal Responsabile AUSL.

Art. 10 – POLIZZE ASSICURATIVE E DUVRI

A copertura dei rischi inerenti i servizi svolti dalla Struttura con mezzi, strumenti e personale propri (quale a titolo meramente esemplificativo la gestione della parte alberghiera), essa dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e ritenuti congrui, nonché della polizza assicurativa a copertura del rischio RCT e incendio fabbricati e della polizza infortuni, esonerando espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto dell'accordo stesso, esclusi i danni riconducibili alle prestazioni strettamente cliniche ed assistenziali, di cui risponde l'Azienda USL, salvo regresso o rivalsa nei casi di legge.

La struttura dichiara inoltre, assumendone l'integrale responsabilità, che tutto il

proprio personale e/o quello presso di essa impiegato sulla base di eventuali contratti di servizio è assicurato presso l'Inail per lo svolgimento delle prestazioni di ciascun profilo, mansione e competenza e che sia essa che i propri fornitori sono in regola con i relativi pagamenti contributivi.

Per quanto riguarda la copertura incendi e simili, la polizza "All Risk" della Azienda USL copre tutti gli immobili a qualsiasi titolo utilizzati, perciò anche quelli della struttura Covid o bolla Covid. In caso di sinistro, le compagnie dell'Azienda USL e del Gestore/Struttura si ripartiranno il danno ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.

La Struttura concorda in collaborazione con l'Azienda USL l'elaborazione di un documento unico di valutazione dei rischi interferenziali in quanto taluni dipendenti dell'Azienda USL svolgono la propria attività lavorativa nei locali del gestore assieme ai dipendenti di questo ultimo.

ART. 11 – FORO COMPETENTE

Ogni eventuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione della presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di _____.

A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.

Art. 12 – DECORRENZA E DURATA – CONTEGGIO DEL PERIODO

Le parti convengono che il presente accordo ha validità dal giorno ____ 202_ per un primo periodo di 30 giorni.

Alla scadenza, qualora si dovesse verificare il permanere delle condizioni di necessità, la convenzione potrà essere prorogata di 30 giorni e così a seguire per la durata del periodo emergenziale.

Tutte le comunicazioni in merito a proroghe e rilasci e/o altre comunicazioni dovranno essere effettuate per PEC o con altri mezzi definiti di comune accordo fra

le parti.

ART. 13 – REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

Il presente contratto sarà registrato in caso d’uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

Il presente atto è soggetto all’imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell’Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.L’imposta di bollo derivante dalla stipula del presente accordo contrattuale è a carico della Struttura che provvede al pagamento nei modi previsti dalla legge.

Art. 14 – SOTTOSCRIZIONE

Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata in unico originale, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica, oppure con firma analogica tradizionale, in tal caso su due originali.

IL DIRETTORE GENERALE AZIENDA USL TOSCANA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL GESTORE/STRUTTURA

**ACCORDO CONTRATTUALE TEMPORANEO PER LA
RICONVERSIONE DI RSA IN STRUTTURA DI CURE INTERMEDIE
PER OSPITI POSITIVI AL COVID-19**

L'anno 2021, il giorno __ del mese di _____

TRA

L'Azienda USL Toscana _____, con sede legale in _____, via _____ (C.F. e P.I.: _____), di seguito denominata "AUSL", rappresentata dal Direttore Generale, _____, nominato con DPGRT n. ____ del _____, domiciliato per la carica presso la suddetta azienda, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di direttore generale della AUSL;

E

La Struttura/RSA _____, di seguito denominata "Struttura" o "Gestore", autorizzata ed accreditata con sede legale in _____ (____), via _____, C.F./P.IVA _____, nella persona del suo Legale Rappresentante _____, domiciliato per la carica presso la sede della medesima, il quale interviene, stipula ed agisce non in proprio, ma nella sua qualità di Rappresentante della medesima;

VISTI

- il D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 8 - ter "Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie";

- la legge n. 328 del 8 novembre 2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- l’articolo 19 della Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 e successive modifiche ed integrazioni recante la “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, con il quale si stabilisce che il Piano Sanitario e Sociale Regionale individua gli obiettivi di salute da assumere per la programmazione locale, definendo i criteri per l’attuazione di intese ed accordi tra Aziende per la contrattazione con i soggetti privati accreditati;
- la Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- la Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 “Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”, così come modificata dalla legge regionale n. 1 del 3 gennaio 2020 “Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla L.R. n. 82/2009”;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 3 marzo 2010, n. 29/R, “Regolamento di attuazione della Legge Regionale 28 dicembre 2009, n. 82”;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 679 del 12 luglio 2016 “Agenzia di Continuità Ospedale – Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone – Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra Ospedale e Territorio”;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 995 del 11 ottobre 2016 relativa alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate per anziani non auto sufficienti;

- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R
“Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) 12 gennaio 2017, con il quale sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs 502/92;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 504 del 15 maggio 2017 di recepimento del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 909 del 7 agosto 2017 sugli indirizzi regionali per l’organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale (D.P.G.R.) 9 gennaio 2018, n. 2/R, “Regolamento di attuazione dell’art. 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41”;
- il Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2018/2020, approvato con Delibera del Consiglio regionale Toscana n. 73 del 9 ottobre 2019, che nel riaffermare la titolarità delle aziende sanitarie nella individuazione dei bisogni dei cittadini e della programmazione complessiva dell’offerta di prestazioni di propria competenza, nell’ambito degli indirizzi e con i vincoli della programmazione regionale, stabilisce che le istituzioni private ed i professionisti sono ammessi ad operare nel servizio sanitario, a carico delle risorse regionali disponibili, in un quadro di pari dignità tra produttori ed erogatori e tra soggetti pubblici e privati, solo previa contrattazione con il titolare pubblico della programmazione locale;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1596 del 16 dicembre 2019 che riguarda il modulo sperimentale “Residenzialità Assistenziale Intermedia” - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA) confermando i requisiti e il livello tariffario;

- la Delibera di Giunta Regionale n. 1481 del 21 dicembre 2019 che adegua dal 1° gennaio 2019 la quota sanitaria del modulo per non autosufficienza stabilizzata, tipologia base, all'interno delle residenze sanitarie assistenziali (RSA);
- la Delibera di Giunta Regionale n. 818 del 29 giugno 2020 “Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie”;
- il Regolamento Europeo n. 2016/679 (GDPR) sul trattamento dei dati ed il Codice nazionale di cui al decreto legislativo 196/2003 modificato in particolare dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101;

DATO ATTO

che le normative ed i provvedimenti sopra richiamati, pur nella diversità dei ruoli e nel rispetto dei principi di libera scelta, di impresa e di libera concorrenza, descrivono un sistema di rete socio-assistenziale che vede il normale concorso di soggetti pubblici (AUSL, Comuni, Società della Salute) e privati al raggiungimento di obiettivi comuni di salute e di assistenza sociale;

RICHIAMATI

i principali interventi emergenziali che si sono succeduti nell'ultimo anno in ordine al contenimento dell'epidemia da Covid-19:

- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito con modificazioni dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ”, che dispone, tra l'altro, che le autorità competenti hanno facoltà di adottare misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;
- il Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, che emana nuove disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19,

abrogando contestualmente il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4, e l'articolo 35 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9;

- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge 24 aprile 2020, n. 27, “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, che attribuisce all'articolo 4 alle Regioni la facoltà di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, ma successivamente prorogato con il decreto legge 30 luglio 2020, n. 83 “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020”;

- l'“Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19” del Ministero della Salute del 25 marzo 2020, che dedica uno specifico paragrafo alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA);

- l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 21 del 29 marzo 2020 che adotta misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus Covid-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 28 del 7 aprile 2020 che interviene per garantire lo sviluppo di adeguate azioni di prevenzione, nonché di contenimento e di gestione della epidemia da Covid-19, soprattutto all'interno delle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie, in quanto la popolazione anziana e disabile risulta essere una popolazione particolarmente fragile ed esposta al contagio;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale della Toscana n. 34 del 14 aprile 2020, con particolare riferimento all'Allegato "A" che detta Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito territoriale;

•Il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in legge 17 luglio 2020, n. 77 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";

•le delibere del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 89 del 8 ottobre 2020, che interviene nuovamente per disporre le necessarie azioni di contrasto e di contenimento sul territorio regionale dalla diffusione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;

•Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 13 ottobre 2020 concernente l'adozione di ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'urgenza epidemiologica da Covid-19;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 93 del 15 ottobre 2020

che impone l'adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione del virus da Covid-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 98 del 28 ottobre 2020

che integra la precedente ordinanza n. 89 per stabilire che tali aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) di cure intermedie possono essere temporaneamente attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento fino al termine dello stato di emergenza, secondo quanto previsto dalla legge n. 27/2020 di conversione del decreto legge n. 18/2020 (c.d. Cura Italia);

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 112 del 18 novembre 2020

che, tra l'altro, dispone alle Aziende USL di provvedere alla riconversione di alcune RSA in RSA Covid a partire da quelle con maggiore percentuale di positivi presenti sul numero totale di ospiti;

•l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 113 del 23 novembre 2020 in materia di gestione dei rifiuti per le strutture socio sanitarie territoriali;

•il decreto Legge n. 2/2021 che ha prorogato la dichiarazione dello stato di emergenza al 30 aprile 2021;

ATTESO

che, entro tale quadro, sono stati disposti a tale scopo interventi eccezionali ed emergenziali che prevedono diverse possibili differenti casistiche di assistenza all'ospite di strutture socio-sanitarie positivo al Covid19+, fra cui, tenuto conto dell'evoluzione dell'andamento epidemiologico, anche quella di praticare l'assistenza agli ospiti positivi al Covid in carico al SSN presso una RSA o altra

struttura socio sanitaria interamente o non interamente dedicata ai positivi previa separazione, in diverse strutture o *setting* assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, da coloro che risultano o risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi o dubbi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie, strutture o *setting* gestiti direttamente dal titolare della RSA e che possono essere aperti in deroga alle procedure di autorizzazione e accreditamento, come previsto dal Decreto Legge “Cura Italia” n. 18 del 17 marzo 2020, articolo 4, comma 1, considerando che la deroga avviene in riferimento al livello di cure intermedie.

CONSIDERATO

che l'evoluzione della situazione epidemiologica con la presenza degli ospiti positivi al Covid presenti nelle RSA, rende opportuno attivare un *setting* di cure intermedie all'interno della struttura sia a livello logistico, che organizzativo e professionale, attraverso la separazione e attivazione di strutture e/o *settings* come segue:

- sezione di cure intermedie per gli ospiti positivi;
 - sezione per ospiti non autosufficienti negativi al Covid o divenuti tali dopo la guarigione clinica (assenza di sintomi) e virologica (risultato negativo a un test del tampone per la ricerca del SARS-CoV-2);
- rimanendo l'onere totalmente a carico del SSN solo per gli ospiti positivi fino al momento del tampone negativo.

VISTO CHE

- la Struttura RSA è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento di cui alla LRT n. 41/2005 in conformità al Regolamento 2/R/2018, ovvero secondo la normativa preesistente di riferimento per il settore, rilasciata dal Comune di _____ di _____ (atto n. ___ del __/__/____), nonché

dell'accREDITAMENTO socio sanitario rilasciato da _____ (atto n. _____ del __/__/____);

•che la struttura ha al proprio interno ospiti positivi al Covid-19 da inserire nell'apposito setting di cure intermedie residenziali che il gestore si impegna ad assistere per conto del SSN in posizione separata e distinta della struttura con percorsi differenziati;

•che la struttura è in grado di sostenere, sia a livello logistico ed organizzativo che professionale, la separazione e attivazione di strutture e/o *setting* come indicati in premessa, secondo le indicazioni e sotto il controllo dell'Azienda USL;

•che l'attivazione del setting assistenziale di cure intermedie avviene per un periodo temporaneo di 30 giorni, prorogabile durante la vigenza di efficacia delle Ordinanze Presidenziali n. 89 del 8 ottobre 2020 e n. 112 del 18 novembre 2020, cioè sino al termine del periodo emergenziale;

•che tale modulo potrà accogliere, oltre agli attuali ospiti della RSA già presenti nella struttura, anche altri utenti non autosufficienti positivi al Covid provenienti da altre strutture residenziali o in dimissione da strutture ospedaliere e territoriali;

•che al termine del periodo di necessità il modulo sarà chiuso e sarà ripristinata la situazione pre esistente;

•che la struttura è disponibile ad accogliere nel setting di cure intermedie, temporaneamente e per il tempo strettamente necessario, anche gli utenti positivi al Covid provenienti da altre strutture socio sanitarie della Zona o di altre Zone dell'Azienda USL nei limiti della capacità consentita dal modulo attivato di cure intermedie residenziali per un numero di posti ____;

•che, fatta salvo quanto espressamente previsto per l'assistenza medica del medico di medicina generale (MMG) o dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), l'intera organizzazione del predetto setting resta carico del titolare della struttura, a fronte della relativa tariffa, eventualmente detraendo il costo relativo alle ore del personale dell'Azienda USL inviato per integrare;

•che il Gestore assume pertanto direttamente la gestione della organizzazione infermieristica ed assistenziale del setting assistenziale appropriato di cui alla DGRT n. 909 del 7 agosto 2017 che fissa i livelli tariffari giornalieri per utente ospitato, poi confermato relativamente al setting 3 dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1596 del 16 dicembre 2019;

•che l'Azienda USL ha riconosciuto, come da verbale del _____ l'adeguatezza alla costituzione all'interno della struttura di una bolla Covid con relative prescrizioni;

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – PREMESSE

Le premesse e tutto quanto sopra richiamato fanno parte integrante e sostanziale della presente contratto e ne costituiscono il primo patto.

Art. 2 – OGGETTO DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

La presente convenzione regola il rapporto fra l'Azienda USL _____ e la Struttura per l'attivazione al suo interno di un modulo di "Cure Intermedie" riservato agli ospiti non autosufficienti positivi al Covid, in base alla diversa intensità assistenziale con la quale sono organizzate le risposte afferenti alla differenti tipologie di bisogno della persona.

Pertanto, con il presente accordo la struttura allestisce all'interno della stessa l'apposito *setting* autonomo, separato e distinto destinato ad accogliere pazienti Covid+ o in

convalescenza post Covid in fase di negativizzazione con bisogno di tipo assistenziale come definito nell'Allegato A della deliberazione di Giunta Regionale Toscana n. 909/2017. Tale setting è attivato per un numero massimo di __ posti letto.

Art. 3 - DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI

In coerenza con le indicazioni di cui alla normativa regionale di riferimento, destinatari delle prestazioni sono gli ospiti positivi al Covid o in convalescenza post Covid in fase di negativizzazione con criticità assistenziali, che necessitano di un'assistenza a bassa intensità di tipo residenziale territoriale; oppure pazienti non autosufficienti positivi al Covid o in convalescenza post Covid provenienti dal territorio, segnalati dal medico curante, per la cui condizione clinica le possibilità di assistenza domiciliare non offrano garanzie sufficienti, ma per i quali l'ospedalizzazione può essere evitata.

Art. 4 - NORME DI RIFERIMENTO

Costituisce normativa di riferimento per la presente convenzione tutta quella richiamata nelle premesse.

Specifici accordi fra le parti potranno specificare nel dettaglio eventuali ulteriori elementi relativi all'esecuzione della presente convenzione.

Art. 5 - POSTI RISERVATI

La Struttura riserva per il modulo in oggetto a favore dell'Azienda USL (Zona - Distretto _____) fino a un massimo di __ posti letto Covid in setting __
“ _____ ”.

Con la stipula della presente convenzione non derivano vincoli di occupazione totale dei posti e nulla sarà dovuto dalla AUSL alla Struttura per i posti non utilizzati.

Art. 6 - AMMISSIONI

Premesso che il modulo è destinato, prioritariamente, agli ospiti non autosufficienti

positivi al Covid o in fase di convalescenza post Covid già presenti nella struttura, in coerenza con la normativa di riferimento e con le procedure in uso nell'AUSL, l'accesso di ulteriori ospiti positivi nel servizio Cure intermedie all'interno della struttura è subordinato alla valutazione dell'equipe dell'ACOT (Agenzia di continuità ospedaliere-territorio) e alla successiva autorizzazione del Direttore di Zona.

Le ammissioni degli ospiti sono comunicate dalla AUSL alla Struttura attraverso l'invio da parte dell'ufficio di Zona del "Piano per inserimento Cure Intermedie", firmato per autorizzazione dal Direttore di Zona, unitamente alla "Scheda di segnalazione", sulla base delle procedure aziendali di riferimento.

La struttura accoglie l'ospite nei tempi stabiliti dal Piano d'inserimento.

Art. 7 – PRESTAZIONI A CARICO DELLA STRUTTURA

La struttura assicura a proprio carico nel setting autonomo e separato di cure intermedie;

- la gestione dell'assistenza al paziente con l'utilizzo del proprio personale infermieristico e socio sanitario o di assistenza di base; nel caso in cui la struttura richieda l'integrazione e il supporto di operatori e dipendenti della AUSL, ciò può essere realizzato con riferimento all'istituto dell'assegnazione temporanea di personale ex art. 23 bis, comma 7 del D.Lgs. 165/2001. Il trattamento economico continua ad essere corrisposto dalla Asl ed i relativi oneri sono posti a carico del gestore. Il costo delle ore di effettivo impiego sarà decurtato dall'importo mensile totale tariffario dovuto al gestore come specificato più avanti all'art. 13;

- la garanzia che per il personale preposto dal gestore sia rispettato il CCNL di riferimento e gli accordi integrativi regionali, in relazione agli standard di settore (tale adempimento si intende anche per il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o parte, l'esecuzione dei servizi della struttura);

- la garanzia che nel modulo assistenziale di cure intermedie attivato per ospiti Covid+ vi sia un'adeguata dotazione di presidi non personalizzati di tipo assistenziale, come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi e sponde, materassi e cuscini antidecubito;
- l'agibilità delle camere che costituiscono il modulo Covid con ogni servizio di manutenzione, ordinaria e/o straordinaria, la vigilanza di sicurezza h 24, 7 giorni su 7;
- la gestione e conduzione di tutti i servizi logistici necessari al funzionamento della struttura (luce, acqua, gas, cucina, ecc.);
- la gestione degli altri servizi alberghieri e di funzionamento della struttura (lavanderia, ristorazione, rifiuti sia urbani che pericolosi sanitari a rischio infettivo sanitari secondo le indicazioni dell'ordinanza regionale n. 113 del 23 novembre 2020, ecc);
- la giornata alimentare: colazione pranzo e cena per ogni persona ospitata;
- la fornitura e ricambio di biancheria da letto (lenzuola, coperte, federe);
- il servizio di cambio biancheria (lenzuola, set asciugamani) ;
- la pulizia e sanificazione giornaliera delle camere e degli spazi comuni con i propri addetti e con fornitura sacchetti e ritiro rifiuti.

La Struttura si obbliga a tenere indenne ed esonera espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per un eventuale contagio da Covid-19 che dovesse accadere al personale dipendente del Gestore privato per il quale questi dichiara di avere in essere idonea copertura INAIL.

Il Gestore si impegna ad esonerare l'Azienda USL da qualsiasi carenza strutturale delle opere edilizie in cui è collocata la struttura socio sanitaria e sul rispetto dei requisiti minimi antisismici ed antincendio, fermo restando il regime derogatorio ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento per l'attività di cure intermedie.

Art. 8 – ATTIVITA' DELLA AZIENDA USL

Fanno capo alla responsabilità dell'Azienda USL le seguenti ulteriori attività necessarie all'assistenza degli ospiti inseriti nel modulo Covid:

- l'assistenza medica: essa è affidata nella struttura ai medici di medicina generale che possono avvalersi, in relazione all'emergenza epidemiologica in atto, dell'attivazione dei medici USCA (Unità Speciali di Continuità assistenziale), medici che agiscono in stretto rapporto con il MMG di riferimento della struttura e/o il medico di fiducia dell'ospite e si possono avvalere anche della consulenza degli specialisti;

- l'erogazione dei farmaci e l'assistenza farmaceutica: è garantito l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei farmaci prescritti dal medico dell'USCA o dai medici curanti, adottando la modalità di erogazione diretta da parte del servizio farmaceutico aziendale che ne assicura la consegna, senza oneri a carico della struttura. La Struttura provvederà al ritiro dei farmaci presso la sede della farmaceutica ospedaliera;

- la somministrazione alla Struttura dei dispositivi di protezione individuale (DPI) emergenza Covid per gli operatori addetti all'assistenza (Ordinanza del Presidente GR n. 18 del 25.03.2020 e n. 112 del 18 novembre 2020) e per gli ospiti.

Art. 9 - DURATA INSERIMENTI, PROROGHE E DIMISSIONI

La durata della degenza nel modulo di cure intermedie, che di norma non dovrebbe superare i 20 giorni, in questo caso prosegue sino a definitiva guarigione clinica (assenza di sintomi) e virologica (risultato negativo a un test del tampone per la ricerca del SARS-CoV-2).

La dimissione degli ospiti dal setting cure intermedie Covid+ avviene dopo la guarigione clinica e virologica.

La Struttura si impegna a dare comunicazione via mail all'ufficio di Zona della data di dimissione dell'ospite e di qualsiasi variazione rispetto ai termini di permanenza

nel setting (ad esempio per ricovero ospedaliero o per eventuale decesso).

Art. 10 - REGOLAMENTO INTERNO E PARTECIPAZIONE

La Struttura è dotata o si dota di un regolamento interno, secondo la normativa vigente, nel quale è garantita la presenza di un organismo di rappresentanza per la partecipazione e collaborazione degli ospiti, e dei loro familiari.

La Struttura si impegna a favorire le indagini periodiche di “gradimento” quali clima interno, soddisfazione utente, verifica qualità percepita e a parteciparle all'ASL, fornendo all'Azienda anche eventuali dati relativi al monitoraggio dell'attività oggetto della presente Convenzione.

Art. 11 - DOCUMENTAZIONE

La Struttura s'impegna a tenere aggiornata la documentazione relativa agli ospiti inseriti nel modulo Cure Intermedie per Covid+ o in fase di convalescenza post Covid; tale documentazione cartacea o informatica comprende:

- registro delle presenze giornaliere degli ospiti per le cure intermedie;
- cartelle clinica degli ospiti, con dati anagrafici, sanitari e piano di assistenza individuale;
- registro delle terapie individuali;
- eventuale quaderno con le annotazioni giornaliere più significative per ciascun ospite, utile per le consegne fra gli operatori;
- tabella dietetica, vidimata dal competente servizio dell'ASL, da esporre in cucina e nella sala da pranzo;
- registro delle presenze giornaliere del personale, con l'indicazione delle qualifiche, mansioni e orari dei turni di lavoro;
- ogni altro documento previsto dalle vigenti leggi in materie igienico – sanitarie;
- eventuale altra documentazione richiesta dalla ASL.

La documentazione personale degli ospiti è assoggettata al segreto professionale e di ufficio e alle norme di cui al d.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modificazioni e integrazioni e dal Regolamento Europeo sulla Privacy. n. 679/2016 e nei limiti previsti dalla nomina a Responsabile esterno del trattamento dei dati personali.

Art. 12 - RETTA

Per le prestazioni oggetto della presente convenzione la AUSL _____ corrisponde alla Struttura una retta giornaliera per ciascun utente inserito in setting ___ per cure intermedie Covid o in convalescenza post Covid, pari ad € 132,00 per effettiva presenza.

La struttura non chiederà ad alcun titolo all'utente integrazioni della retta stabilita dal presente atto. Per quanto riguarda la determinazione dell'importo complessivo mensile finale si rinvia alle disposizioni di cui all'articolo successivo.

Tale importo decorre dal giorno _____ per un periodo di 30 giorni prorogabile di volta in volta in relazione al permanere della situazione di emergenza epidemiologica. Gli ospiti sono considerati positivi fino alla guarigione per la quale è richiesto il risultato negativo di un tampone per la ricerca del SARS-CoV-2.

Art. 13 RENDICONTAZIONE, FATTURAZIONE PAGAMENTO

Entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite, la Struttura si impegna a trasmettere all'AUSL la relativa fattura, indirizzata al Direttore di Zona e corredata del rendiconto delle prestazioni, debitamente firmato dal Direttore Sanitario della Struttura.

Il rendiconto delle prestazioni consiste in un riepilogo analitico delle prestazioni erogate con l'indicazione dei seguenti elementi:

- cognome, nome, data di nascita e codice fiscale dell'utente

•comune di residenza anagrafica dell'utente

•durata dell'inserimento (in giorni)

•data di inizio e data eventuale di interruzione/cessazione dell'inserimento.

La fatturazione degli ospiti positivi avviene al lordo dell'eventuale rimborso del personale dell'ASL in assegnazione temporanea, che ha partecipato nel mese ai turni o all'organizzazione dell'attività assistenziale all'interno della struttura che sarà oggetto di separata fatturazione. A tal fine, la Zona distretto invia alla struttura, sempre entro i primi dieci giorni del mese, un prospetto riepilogativo mensile con i nominativi, le qualifiche, il numero di ore effettuate dal personale della AUSL in assegnazione temporanea e il costo orario lordo di ciascuno di loro. Il prospetto evidenzia in calce il totale derivante dalla moltiplicazione del numero delle ore per il costo orario cosicché il risultato finale costituisce l'importo da portare in detrazione all'imponibile della fattura che la struttura successivamente dovrà emettere.

Ai sensi di quanto previsto dalla normativa di settore, la Struttura provvede alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica viene indirizzata al codice univoco identificativo della AUSL che è _____, oppure al codice univoco comunicato preventivamente dalla competente Zona – Distretto.

Le fatture devono riportare la seguente annotazione: “Struttura di cure intermedie intervento “COV 19”.

La AUSL provvede al pagamento entro 60 giorni dal ricevimento fattura.

Art. 14 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI E VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI

Le prestazioni oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità (CIG codice identificativo gara) di cui all'art. 3, comma 1, Legge 136/2010;

sono fatte salve diverse disposizioni normative o interpretative che dovessero intervenire nel periodo di vigenza contrattuale. La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postale, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane, dedicati, anche non in via esclusiva.

La liquidazione delle competenze avviene nel caso in cui la Struttura risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali. In caso di accertata irregolarità del DURC viene trattenuto l'importo corrispondente alle inadempienze accertate nel DURC medesimo, e tale importo è versato direttamente dalla AUSL a INPS e/o INAIL come intervento sostitutivo.

Art. 15 – INADEMPIENZE E RISOLUZIONE

Nel caso di riscontrate inadempienze al presente contratto, ciascuna delle parti può intimare per iscritto a mezzo PEC all'altra parte di adempiere in un termine non inferiore a 15 gg. o, in caso di motivata urgenza, in un termine inferiore, purché congruo in relazione all'adempimento da effettuare. La parte che riceve la diffida ad adempiere può presentare entro lo stesso termine le sue eventuali controdeduzioni.

Ove le controdeduzioni non siano accolte e la parte non abbia adempiuto, il contratto s'intende risolto di diritto. Resta fermo il risarcimento del danno.

Ove, per ragioni di pubblico servizio, l'Azienda USL ritenga che il contratto non possa essere risolto, le parti potranno comunque contestare i reciproci inadempimenti ai fini del risarcimento del danno.

ART. 16 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto della normativa di settore e del GDPR di cui al Regolamento UE 679/2016. La Struttura, quale autonomo titolare dei dati, nell'effettuare le operazioni ed i compiti ad essa affidati, osserva le norme di legge sulla protezione dei dati personali ed attenersi alle decisioni del Garante per la

protezione dei dati personali provvedendo ad evaderne le richieste. La Struttura è altresì tenuta ad osservare compiutamente quanto disposto dalla suddetta normativa ed in particolare deve informare la AUSL in merito alla puntuale adozione di tutte le misure di sicurezza previste, così da evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. In ogni caso la Struttura si impegna espressamente a non effettuare operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dalla AUSL senza preventivo consenso.

Le parti si danno altresì reciproco atto che i dati saranno trattati solo per il tempo necessario alla finalità indicata nel rispetto del principio di minimizzazione ex art. 5 par.1 lett c) GDPR ed eventualmente conservati per un periodo successivo per rispondere ad esigenze di natura amministrativa e contabile/fiscale nonché per i tempi necessari a far valere eventuali diritti in giudizio. Le parti del presente atto riconoscono reciprocamente il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, nonché il diritto alla portabilità dei dati stessi, nelle ipotesi in cui il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, e di opposizione, secondo quanto previsto agli artt. 15-22 della suddetta normativa. Le parti, inoltre, riconoscono reciprocamente il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

Resta espressamente inteso che ciascuna parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto.

Le parti della presente convenzione si qualificano, per le proprie specifiche finalità, quali Titolari autonomi del trattamento ai sensi dell'art. 4 n. 7 del GDPR e si impegnano alla piena osservanza della normativa e della prassi in materia di protezione

dei dati personali.

Art. 17 – POLIZZE ASSICURATIVE

A copertura dei rischi inerenti i servizi svolti dalla Struttura, la stessa dichiara espressamente di essere in possesso di polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e ritenuti congrui, nonché di polizza assicurativa a copertura del rischio RC e incendio fabbricati e di polizza infortuni dipendenti, esonerando espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto dell'accordo stesso.

La struttura dichiara inoltre, assumendone l'integrale responsabilità, che tutto il proprio personale e/o quello presso di essa impiegato sulla base di eventuali contratti di servizio è assicurato presso l'Inail per lo svolgimento delle prestazioni di ciascun profilo, mansione e competenza e che sia essa che i propri fornitori sono in regola con i relativi pagamenti contributivi.

Art.18 - LIBERO ACCESSO AD OPERATORI DELL'AZIENDA USL

La Struttura è tenuta a consentire il libero accesso a tutti gli ambienti agli operatori della AUSL per lo svolgimento dell'attività di vigilanza e controllo, secondo quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

La Struttura si impegna altresì a facilitare i rapporti diretti degli operatori dell'ASL con il proprio personale e con gli ospiti.

Art.19 - OBBLIGHI INFORMATIVI

La Struttura è tenuta all'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie" per la rilevazione delle strutture e dell'attività, di cui al D.M. del 17 dicembre 2008 di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e di "Istituzione del Sistema informativo per il moni-

toraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale” e di cui alla Delibera di Giunta regionale n.773/2009 di “Istituzione del Sistema informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale” per la rilevazione dell'attività analitica.

Art. 20 – DECORRENZA E DURATA

Le parti convengono che il presente accordo ha validità dalla data del _____ 202_ per un periodo di 30 giorni.

Almeno cinque giorni prima della scadenza, ciascuna parte manifesta la volontà di concludere alla scadenza o di prorogare per un ulteriore tempo. In caso di mancata comunicazione da entrambe le parti, l'attività si intenderà comunque cessata. L'eventuale proroga non potrà superare il termine di scadenza di efficacia dell'Ordinanza Presidenziale n. 89 del 8 ottobre 2020 e n. 112 del 18 novembre 2020 la cui durata è connessa a quella dell'emergenza epidemiologica.

Tutte le comunicazioni in merito a proroghe e rilasci e/o altre comunicazioni dovranno essere effettuate per PEC o con altri mezzi definiti di comune accordo fra le parti.

Art. 21 – FORO COMPETENTE

Ogni eventuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione della presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di _____.

A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.

Art. 22 – REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

Il presente contratto sarà registrato in caso d'uso a cura e a spese della parte che avrà interesse a farlo.

Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

L'imposta di bollo derivante dalla stipula del presente accordo contrattuale è a carico

della Struttura che provvede al pagamento nei modi previsti dalla legge.

Art. 23 – SOTTOSCRIZIONE

Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata in unico originale, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica, oppure con firma analogica tradizionale, in tal caso su due originali.

IL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA USL TOSCANA _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL GESTORE/STRUTTURA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 13 del 14-05-2021

In pubblicazione all`Albo della Società della Salute dal 17-05-2021 al 01-06-2021

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data**