

**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