

**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**