

ACCORDO STIPULATO IN ESECUZIONE DELL'ORDINANZA REGIONALE N. 89 DEL 8 OTTOBRE 2020 PER LA TRASFORMAZIONE DI UN PIANO DELLA STRUTTURA SOCIO SANITARIA RSA PASCOLI IN STRUTTURA A GESTIONE USL PER OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI POSITIVI AL COVID-19.

L'anno 2020, il giorno ____ del mese di ottobre

TRA

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, con sede legale in Pisa, via Cocchi, 7/9 (C.F. e P.I.: 02198590503), di seguito denominata "AUSL TNO", rappresentata dal Direttore Generale, Dr.ssa Maria Letizia Casani, nominato con DPGRT n. 34 del 28 febbraio 2019, 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 TNO;

E

Il Comune di Livorno per la Struttura RSA PASCOLI, di seguito denominata "Struttura" o "Gestore", struttura privata autorizzata ed accreditata con sede in Via Umberto Mondolfi, 173 57128 Livorno (LI), C.F./P.IVA del Comune 00104330493, nella persona del Legale Rappresentante della Struttura, D.ssa Arianna Guarnieri, Dirigente dei Servizi Sociali del Comune di Livorno, 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 suffi-

cienti;

- 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 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 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 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

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;

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, 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;

- 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;

CONSIDERATO

- che la Struttura del Gestore è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento di cui alla LRT n. 41/2005, secondo la normativa preesistente di riferimento per il settore, rilasciata dal Comune di Livorno (atto di Giunta n. 4123 del 22/12/1992), nonché dell'accreditamento socio sanitario rilasciato dal Comune di Livorno (determina dirigenziale n. 1153 del 24/04/2012);
- che il Gestore della Struttura ha espresso la disponibilità, in accordo con la Azienda USL, ad accogliere ospiti non autosufficienti positivi al covid-19, riservando loro una zona all'interno della RSA Pascoli, così come meglio descritta all'art. 2 del presente accordo, e consentendo che i propri ospiti verificati con sierologia e tampone negativi siano temporaneamente trasferiti in diversi e separati setting assistenziali nella stessa struttura (piano autonomo e distinto con percorsi differenziati);

- che la struttura può perciò accogliere temporaneamente e per il tempo strettamente necessario al suo interno, 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 del piano della struttura messo a disposizione, pari a n. 37 posti;
- 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, limitatamente al primo piano della RSA Pascoli, così come meglio specificato all'art. 2 del presente accordo;
- 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 distacco alla gestione di cui al punto precedente del proprio personale verificato negativo al sierologico ed al tampone molecolare attualmente in forza dedicato esclusivamente all'assistenza, pari a n. 2 infermieri e n. 11 operatori socio sanitari o corrispondenti qualifiche professionali;

- che durante il periodo di gestione assistenziale del primo piano della RSA Pascoli da parte dell'Azienda USL, avente natura di Pubblica Amministrazione, il personale sanitario e socio sanitario del Gestore in tal modo temporaneamente distaccato viene pertanto diretto, coordinato e controllato per l'attività assistenziale esclusivamente 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;

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

Con il presente accordo, il primo piano della RSA Pascoli viene individuato come parte della struttura adibita ad accogliere ospiti non autosufficienti positivi al covid-19 . Il Gestore **sarà a tal fine remunerato a tariffa giornaliera solamente in base al numero di posti di letto occupati dagli ospiti positivi al Covid che attualmente sono 31**, rispetto al totale dei posti disponibili che risultano essere nel numero di 37.

Il piano separato (nella fattispecie il piano 1° della RSA Pascoli) è, per il periodo previsto, interamente dedicato all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 e non può essere utilizzato 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 alla DGRT n. 909/2017 e 1596/2019.

Art. 3 – PRESTAZIONI A CARICO AZIENDA USL

Sono a carico della Azienda USL le seguenti prestazioni:

- gestione diretta dell’assetto sanitario, infermieristico ed assistenziale (con successiva individuazione del responsabile aziendale);
- sanificazione iniziale e sanificazione finale della struttura;
- 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 (utilizzando proprio personale infermieristico e socio sanitario e quello già operante presso la struttura distaccato 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 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: 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 conse-

gna, senza oneri a carico della struttura;

- erogazione presidi: è garantita, se necessaria, un'adeguata dotazione di presidi non personalizzati di tipo assistenziale, come carrozzine, sollevatori, deambulatori, letti con snodi e sponde, materassi e cuscini antidecubito;
- trasporto ed ingresso nella struttura degli ospiti Covid+;
- somministrazione dei dispositivi di protezione individuale per Covid+ agli operatori addetti all'assistenza.

La AUSL TNO 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 – SERVIZI 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 secondo le indicazioni dell'ordinanza regionale n. 22 del 1° aprile 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.

Il Gestore, inoltre, distacca il proprio personale già occupato per l'assistenza nel medesimo reparto: il contingente effettivamente distaccato dal Gestore è composto da n. 2 infermieri e n. 11 OSS. 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 non comporta interposizione o somministrazione di manodopera e non dà diritto al personale dipendente dal Gestore di accampare diritti o riverse 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.

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.

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 netta di Euro 53,50 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, o l'attuale tariffa realmente riconosciuta per quota sociale, tenuto conto che l'organizzazione infermieristica ed assistenziale per le cure intermedie rimane sotto la responsabilità dell'Azienda USL. L'importo di Euro 53,50 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 (22 ottobre 2020) per un periodo iniziale di 30 giorni, eventualmente prorogabile,

A quanto sopra si può aggiungere il rimborso del costo effettivo sostenuto dal Gestore per il distacco del personale socio sanitario della Cooperativa a cui è stato affidato l'appalto di servizi dal Comune. L'Azienda USL rimborsa il costo comprensivo di contribuzione previdenziale e assicurativa e dei ratei di retribuzione differita sostenuto nel periodo dal Gestore previa esibizione dei cedolini stipendiali del personale addetto e del riepilogo del relativo costo degli oneri riflessi (non è possibile rendicontare un numero di operatori superiore al parametro del Regolamento n. 2/R/2018).

Ai fini del calcolo presunto del valore del presente contratto, si moltiplica la tariffa di Euro 53,50 per 30 giorni per n. 37 utenti, aggiungendo un costo indicativo (medio pro capite) di Euro 2.500 mensile per ciascuno dei 2 infermieri e degli 11 OSS messi a disposizione dalla struttura

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 riabilitativo ed OSS dedicato all'assistenza, qualora effettivamente distaccato per essere utilizzato dall'Azienda USL. La seconda fattura dovrà essere corredata dai cedolini stipendiali dei dipendenti effettivamente

distaccati e da tabella riepilogativa del costo complessivo sostenuto dal gestore.

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 89C3RU.

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 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. 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 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 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, 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.

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.

La Struttura concorda 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 Pisa.

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 22 ottobre 2020 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 (€ 80,00) 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 NORD OVEST

Dott.ssa Maria Letizia Casani

IL DIRIGENTE SERVIZI SOCIALI COMUNE DI LIVORNO

Dott.ssa Arianna Guarnieri

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FERRI GIAN LUIGI

DATA FIRMA: 23/10/2020 11:25:25

IMPRONTA: 63306666383339656538636665653138313236626265376465653239633339356432343162363063