

ALLEGATO 2

Accordo/Contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020

tra

ASL/Regione ASLROMA3, in persona del **Commissario Straordinario** (*indicare se Direttore Generale o Commissario*) in carica, legale rappresentante p.t., Dott./Dott.ssa **Giuseppe Quintavalle**, con sede in **Roma, Via Casal Bernocchi n. 73, C.F. 04733491007 P.I. 04733491007**, posta elettronica certificata uocref.aslroma3@pec.it (di seguito, per brevità "ASL")

e

Società/Ente morale **CITTA' DI ROMA SPA** (denominazione e ragione sociale), C.F. 01415120581, P.I. 00994041002 con sede in ROMA,00152,RM via F.MAIDALCHINI 20 , che gestisce **la struttura Casa di Cura Città di Roma** (nome specifico struttura), codice NSIS 120171 codice SIAS 120104627000, **posta elettronica certificata**, casadicuracittadiromaspa@legalmail.it ;

PREMESSO che

1. La Struttura Casa di Cura Città di Roma, gestita da Città di Roma spa,

è autorizzata ai sensi dell'art. 8 ter D. Lgs. n.502/1992 giusta Determinazione/DCA Regione Lazio n. _____ per _____

X è accreditata giusto DCA Regione Lazio n.U00338 del 26/07/2019 e D.C.A. n.U00009/2018;

2. La struttura opera per conto e a carico del SSR per le attività per le quali:

è autorizzata;

è accreditata;

oppure

ha istituito posti letto/residenza in aree temporanee (art.4 D.L. n. 18/2020, convertito nella l. 24 aprile 2020, n. 27);

ed ha effettuato il seguente intervento:

Ospedaliera

A. Strutture NON COVID

a) ha riconvertito e attivato posti letto di acuti/post acuti accreditati o autorizzati per il trasferimento, da Azienda pubblica, di pazienti NON COVID;

b) ha riconvertito e attivato posti letto di acuti/post acuti accreditati o autorizzati per la cura delle malattie infettive/pneumologia NON COVID;

c) ha allestito e attivato posti letto di Terapia intensiva, anche c/o sale operatorie, per il trattamento di pazienti NON COVID;

B. Strutture COVID, distinte tra "HUB di grande dimensione" (HUB che nel periodo di emergenza Covid-19 hanno raggiunto una occupazione di almeno 40 posti-letto/die di Terapia Intensiva e di almeno 180 posti-letto/die ordinari), "HUB" e "Spoke"

- d) **X** ha riconvertito e attivato posti letto di acuti/post acuti accreditati o autorizzati per la cura di pazienti COVID;
- e) **X** ha allestito e attivato posti letto di Terapia Intensiva e/o Semi-intensiva, anche c/o sale operatorie, per il trattamento di pazienti COVID;

C. *Territoriale*

- f) ha allestito e attivato posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo per persone non autosufficienti anche anziane, dotati di macchinari per la ventilazione assistita, per accogliere pazienti in immediata fase post acuzie (DCA 45 dell'11.3.2020, "Rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale provvisori per posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo per persone non autosufficienti anche anziane, per ragioni di necessità e di urgenza ...");
- g) ha riconvertito e attivato posti residenziali autorizzati o autorizzati e accreditati in posti residenza di Livello Assistenziale Estensivo per persone non autosufficienti anche anziane dedicati a pazienti COVID (RSA/nuclei RSA per pazienti COVID, ex nota prot. n. 252410 del 28.3.2020);
- h) ha attivato altre forme di assistenza dedicate a pazienti COVID o NON COVID (es. assistenza domiciliare, ambulatoriale, psichiatrica, hospice, residenziale, etc.) _____ ;
3. l'articolo 3, del Decreto Legge n.18 del 17.03.2020, convertito nella l. 24 aprile 2020, n. 27, recante in oggetto: "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi", rubricato "Potenziamento delle Reti territoriali", prevede che le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie possono stipulare contratti, ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie in deroga al limite di spesa di cui all'art.45, comma 1-ter, del Decreto Legge 26 ottobre 2019 n.124 convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 dicembre 2019 n.157, nei casi in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui al comma b) del medesimo articolo, in relazione all'aumento della dotazione di posti letto di Terapia Intensiva, Malattie Infettive e Pneumologia;
4. il citato articolo 3, al comma 2, prevede che "Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'art.8 quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ("Accordi contrattuali"), sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'art. 8 ter del medesimo Decreto";
5. il comma 3 del medesimo articolo 3 prevede, altresì, che "al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico [...] le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle Regioni, delle Province autonome di Trento e Bolzano o delle Aziende Sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario, i locali nonché le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private ai sensi del presente comma sono indennizzate ai sensi dell'art.6, comma 4";
6. il comma 4 dell'articolo 3 stabilisce che: "I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3, cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020";
7. l'articolo 4 del citato D.L. 18/2020 prevede, al comma 1, che le regioni "possono 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. I requisiti di

accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza”;

8. il Piano regionale, redatto dalla Direzione salute con il coordinamento dell’Unità di crisi regionale istituita ai sensi del Decreto del Presidente n. 55/2020, in attuazione della circolare del Ministero della Salute prot. GAB. 2627 del 1° marzo 2020 e allegato all’ordinanza della Regione Lazio n. Z00003 del 06 marzo 2020, recante “*Misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID -2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale*”, ha previsto l’attivazione in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, di posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie, demandando l’attuazione alle Aziende e agli Enti sanitari coinvolti, con il coordinamento della Direzione Salute e secondo gli indirizzi dell’Unità di Crisi Regionale;
9. l’ordinanza del Presidente della Regione Lazio del 17 marzo 2020 n. Z00009, recante: “*Ulteriori misure per la prevenzione e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID - 19. Ordinanza ai sensi dell’art.32, comma 3 della L.n.833/1978*” ha:
 - previsto l’ulteriore implementazione dei posti letto, anche di Terapia intensiva, attivando la Fase II del Piano regionale e chiarendo che strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private autorizzate, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto che dovessero essere richiesti dalla Direzione Salute con preavviso di 24 ore;
 - demandato alla Direzione Salute la previsione dell’utilizzo di strutture di *ospitalità protetta* per l’accoglienza di pazienti COVID asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di *care giver*, supporto familiare e/o idoneità dell’abitazione, possono essere assistiti presso tali strutture;
10. il Ministero della Salute in data 25 marzo 2020, con protocollo n. 7865, ha aggiornato le *Linee di indirizzo organizzativo dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID -19*;
11. la Regione, con nota 26 marzo 2020 prot. n. 247791, ha aggiornato il Piano dell’Emergenza COVID -19 attivando la **Fase III** dell’Emergenza, che, parte integrante e sostanziale del presente accordo (**Allegato I**), ha previsto l’implementazione dei posti letto di Terapia Intensiva e di Degenza Multidisciplinare Infettivologica/Internistica/Pneumologica/Rianimatoria, attraverso l’incremento dei posti letto negli ospedali di intervento e l’individuazione, in tutto o in parte, di nuovi presidi della rete;
12. con nota regionale prot. n. 391183 del 30 aprile 2020 si è dato l’avvio alla **Fase IV** dell’Emergenza sanitaria, che da un lato opera secondo una logica di continuità e, dall’altro, dà evidenza della progressiva disattivazione, a far data dal 27 aprile 2020, di alcune strutture;
13. con nota regionale prot. N. 487793 del 3 giugno 2020 si è dato l’avvio alla **Fase V** dell’Emergenza sanitaria, che adatta la rete sanitaria regionale al nuovo contesto di riduzione dell’impegno assistenziale per COVID-19 in ambito ospedaliero, ridimensionando l’offerta regionale di posti letto dedicati a far data dal 4 giugno 2020;
14. con nota regionale prot. n. 829871 del 28 settembre 2020 si è dato l’avvio alla **Fase VI** dell’Emergenza sanitaria, che adatta la rete sanitaria regionale al nuovo contesto di netta ripresa dell’impegno assistenziale per COVID-19, incrementando l’offerta regionale di posti letto dedicati;
15. con nota regionale dell’Area Programmazione rete ospedaliera prot. n. 834518, del 29 settembre 2020, avente ad oggetto “*indicazioni relative al setting assistenziale “terapia semintensiva”*”, è stato comunicato che “*la Regione Lazio, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione nazionale, ha fatto ricorso al regime di “terapia semintensiva” per la presa in carico di pazienti affetti da COVID-19 bisognosi di un livello assistenziale che richiedesse supporto ventilatorio e monitoraggio continuo*”;
16. Il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, recante: “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*” ha previsto all’articolo 2, comma 1, che le “*Regioni e le Province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito*

Piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica". Tali Piani di riorganizzazione, come approvati dal Ministero della salute e recepiti nei programmi operativi di cui all'art. 18, comma 1 del citato DL 18/2020, rendono strutturale la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva con una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti;

17. Il citato Decreto legge n. 34/2020 ha previsto, all'articolo 4 rubricato: "*Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19 1*" che: "*Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, e in deroga all'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le regioni, ivi comprese quelle in piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai predetti piani [...].*

4. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del servizio sanitario nazionale corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo congruaggio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese ai sensi del presente articolo, fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

5. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 e che vedono altresì una temporanea sospensione delle attività ordinarie in funzione anche di quanto previsto dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo congruaggio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020.

6. L'articolo 32 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, è abrogato";

18. nell'ambito del comune obiettivo di fronteggiare l'emergenza e allo scopo di indirizzare le attività delle strutture private accreditate, secondo una logica di complementarità e in coerenza con gli indirizzi regionali, nonché per fronteggiare esigenze impellenti legate all'evolversi della situazione epidemiologica e del carattere fortemente diffusivo della epidemia da COVID -19, con il presente contratto si reputa opportuno, per la durata della emergenza e, nei limiti della stessa:

1. delocalizzare parte dell'attività di ricovero ordinario di _____ (**indicare la tipologia di prestazioni**) dell'Ospedale _____, consentendo in tal modo di liberare posti per la gestione centralizzata dell'emergenza COVID -19;
2. individuare strutture dedicate a pazienti NON COVID per la gestione di patologie complesse Tempo-Dipendenti;

3. **X** individuare strutture dedicate esclusivamente a gestire pazienti COVID, al fine di evitare il contagio dei pazienti affetti da altre patologie (*Rete COVID -19*);
4. individuare strutture di Assistenza Intensiva per persone non autosufficienti anche anziane (ex R1) per consentire le dimissioni dai reparti di T.I.;
5. individuare strutture residenziali di Livello Assistenziale estensivo per persone non autosufficienti anche anziane dedicati a pazienti COVID (RSA/nuclei RSA per pazienti COVID territoriali);
6. individuare altre strutture;
19. in termini di capacità di accoglienza di posti letto complessivi, la struttura si presenta utile a soddisfare le esigenze dell'ASL/Regione;
20. la struttura si è resa disponibile a mettere a disposizione del SSR a far data dal **08/01/2021** e fino alla durata dell'emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio secondo le modalità e i termini di cui al D.L. n.18 del 17.03.2020 convertito dalla legge n. 27/2020 e alla Delibera del 29 luglio 2020 e s.m.i., ovvero per il diverso periodo, anche inferiore, stabilito dalla Regione, n. **161** posti letto/posti residenza/ attività (capacità massima ricettiva) da utilizzare per le esigenze di cui al punto 18;
21. con DCA n. 243/2019 è stato approvato lo schema di accordo/contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2019-2021 e il termine "CONTRATTO" nel presente atto è da intendersi come richiamo espresso a tale schema, per farne parte integrante e sostanziale, affinché la disciplina generalmente applicabile agli erogatori del SSR sia ripresa e applicata, in quanto compatibile al presente accordo. A tale scopo le parti allegano lo schema di contratto di cui al DCA 243/2019 e la Disciplina uniforme sotto un unico inserto (**Allegato A**).

* * * * *

Tutto ciò premesso e considerato, senza che ciò determini l'acquisizione di alcun diritto al termine del periodo emergenziale secondo quanto riportato al successivo articolo 5, tra le parti si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1 - Premesse, allegati e definizioni

1. Si applica l'art. 1 del "CONTRATTO" in quanto compatibile con le disposizioni del presente accordo.
2. Il presente accordo viene sottoscritto tra la ASL/Regione e la struttura per il periodo di cui all'articolo 6 e integra il CONTRATTO laddove già sottoscritto (annuale 2020 o triennale 2019-2021) per il periodo anzidetto. Limitatamente a tale periodo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.
3. Il budget, se assegnato alla struttura, per ciascun *setting* assistenziale, rimane quello posto a fondamento dell'anno 2020, come determinato dalla Regione/ASL, in corso di estensione e riparametrazione per l'intera annualità.
4. All'interno del budget già assegnato per il 2020, la struttura, per effetto del presente accordo, è tenuta ad erogare l'attività di cui al punto 18 (barrare), ad integrazione o modificazione di quanto già abilitata ad erogare sulla base del CONTRATTO originario, secondo le tariffe previste all'articolo 7.
5. Il budget, ai sensi della richiamata normativa emergenziale (DL 18/2020) è da intendersi valicabile esclusivamente nella misura in cui sia necessario gestire i pazienti COVID e NO COVID (casi sospetti COVID 19, trattati come tali, seppure negativi), dalle strutture inserite nella rete dell'emergenza, ovvero NO COVID, solo se correlati all'attivazione di nuovi posti letto per far fronte al trasferimento di attività delle Aziende pubbliche, per il periodo limitato allo stato di

emergenza o per quello diversamente determinato dalla parte pubblica, pure inferiore, per il rientro alla gestione ordinaria.

6. La Regione, in occasione della disciplina della modalità di rientro nella gestione ordinaria, terrà conto della tempistica utile al ripristino dello status *quo ante*, dando disposizioni sull'utilizzo dell'eventuale quota parte residua del budget originariamente assegnato, posto a fondamento del contratto; tale valutazione potrà essere compiuta anche in prossimità della fine dell'anno 2020.
7. Le attività non tariffabili e legate all'emergenza COVID, per le quali è prevista una funzione assistenziale, potranno essere remunerate in misura ulteriore rispetto al livello di finanziamento assegnato per l'anno 2020, solo in caso di raggiungimento del budget per effetto della produzione ospedaliera ordinaria e della produzione ospedaliera autorizzata dal presente contratto, applicando i criteri di remunerazione vigenti e previsti all'articolo 7.
8. Il criterio di cui al precedente periodo può essere utilizzato anche nel caso di funzioni assistenziali relative all'assistenza territoriale.

Art. 2. - Identificazione della struttura

La struttura è quella di cui in epigrafe che sottoscrive il presente Accordo/Contratto, secondo la riconfigurazione determinata nelle premesse e nei limiti di cui al punto 12. delle premesse.

Art. 3 - Requisiti oggettivi e soggettivi

L'art. 3 del "CONTRATTO" si applica limitatamente ai requisiti soggettivi e a quelli oggettivi autorizzativi, salvo la deroga collegata allo stato di emergenza e/o alla realizzazione di aree sanitarie temporanee di cui all'art. 4 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18. Le Terapie Intensive e le strutture COVID devono comunque assicurare i requisiti di cui alla circolare del Ministero della salute n. 2619 del 29 febbraio 2020 e i requisiti fissati a livello regionale con le note prot. n. 252410 del 28.3.2020 (per RSA COVID).

Resta inteso che l'utilizzo delle strutture secondo diverse ma contemporanee modalità, sulla base delle specifiche esigenze locali avallate dall'Unità di crisi, è possibile a condizione che vengano assicurate tutte le misure atte a garantire l'isolamento del nucleo/reparto COVID, allo scopo di prevenire il contagio di pazienti COVID negativi. È necessario, infatti, assicurare che:

- i pazienti COVID positivi siano allocati in porzioni strutturalmente autonome della struttura;
- il personale di assistenza sia esclusivamente dedicato ai pazienti affetti da COVID;
- i locali spogliatoio nonché i servizi igienici del personale di assistenza assegnato a tali nuclei siano interdetti all'ulteriore personale comunque operante nella struttura.

Ai fini della valutazione dei requisiti soggettivi la struttura è tenuta alla compilazione della modulistica allegata al "CONTRATTO", secondo i Modelli 1, 2 e 3 allegati al presente accordo/contratto, che ne formano parte integrante.

Art. 4 - Comportamento secondo buona fede

L'articolo 4 del "CONTRATTO" si applica integralmente.

Art. 5 – Finalità e prestazioni oggetto dell'accordo/contratto

1. La ASL/Regione sottoscrive il presente accordo/contratto nell'ottica di garantire una immediata risposta del sistema sanitario alle esigenze contingenti dettate dalla emergenza COVID -19, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza e appropriatezza.
2. La struttura sottoscrive il presente accordo/contratto nell'ottica di garantire l'immediata disponibilità al Sistema Sanitario Regionale, viste le esigenze contingenti dettate dalla emergenza COVID -19, nel rispetto dei principi di qualità e sicurezza, senza che ciò determini l'acquisizione di alcun diritto al termine del

periodo emergenziale, né ai fini del riconoscimento dell'accreditamento istituzionale definitivo, né ai fini dell'adeguamento del budget contrattualizzato ad oggi sulla dotazione accreditata o autorizzata.

3. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura è ammessa ad erogare, in coerenza e nel rispetto di quanto disposto al precedente art. 3, in nome e per conto e con onere a carico del SSR, le seguenti prestazioni:

- **n.151 p.l. posti letto ordinari di assistenza ospedaliera per acuzie**

- **n.10 p.l. Terapia Intensiva**

4. Le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie che saranno rese sui posti letto/residenziali dovranno essere registrate, da parte della struttura, nei relativi flussi informativi dedicati seguendo la disciplina regionale allegata al presente accordo, per farne parte integrante e sostanziale (**Allegato 2**), ovvero successivamente adeguata.

Art. 6 - Durata

La durata del presente accordo/contratto è limitata al seguente periodo dell'anno 2020:

dal **08/01/2021** (inizio attività) e fino alla cessazione dello stato di emergenza di cui alle DPCM 31 gennaio 2020 e s.m.i o alla diversa determinazione della parte pubblica correlata alla disciplina per il rientro nella fase ordinaria, pure inferiore, in relazione al ruolo della struttura nella rete.

Art. 7 – Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione e modalità di rendicontazione farmaci

1. L'articolo 7 del "CONTRATTO" si applica in quanto compatibile con quanto precisato nel presente articolo e con le disposizioni del presente accordo.

2. Il prezzo unitario delle singole prestazioni di cui la struttura ha potestà di erogazione in base al presente accordo/contratto è quello fissato dalle tariffe regionali quivi riportate, in subordine a quelle regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti.

3. Le prestazioni richieste e oggetto del presente accordo/contratto sono esclusivamente quelle previste al precedente art. 5 e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti quale remunerazione onnicomprensiva delle prestazioni, salvi i casi di integrazione espressamente previsti dal presente accordo.

4. L'attività di ricovero e di assistenza erogata, correlata allo stato di emergenza COVID -19, sarà valorizzata secondo le regole specificate di seguito.

Strutture Ospedaliere

- a) Per i ricoveri della casistica chirurgica e medica proveniente dall'Azienda _____ [strutture NON COVID **lettera a**) tipologia di intervento A.], si prevede una remunerazione a tariffa per DRG al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti; nel caso in cui la struttura dovesse avvalersi del personale messo a disposizione dall'Azienda sanitaria, l'importo tariffario verrà decurtato della quota corrispondente al costo del personale sostenuto dalla parte pubblica;
- b) Per i ricoveri della casistica di malattie infettive/pneumologia NON COVID [strutture NON COVID **lettera b**) tipologia di intervento A.], si prevede una remunerazione a tariffa per DRG al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti. Per quelle strutture che hanno attivato nuovi Posti letto di Terapia Intensiva (T.I.) non dedicati all'assistenza di pazienti COVID [strutture NON COVID **lettera c**) tipologia di intervento A.], è prevista l'applicazione della funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti letto di T.I., secondo le regole vigenti di cui al DCA 498/2019 (criterio della distribuzione definitiva sulla base delle giornate di degenza in T.I. effettivamente erogate);
- c) Per i ricoveri di pazienti COVID, in posti letto ordinari di Malattie Infettive/Pneumologia/Medicina Generale e/o posti letto di Terapia Intensiva e/o Semi-intensiva dedicati a pazienti COVID [strutture

COVID lettere **d**), **e**) tipologia di intervento **B.**], si prevede una remunerazione a tariffa per DRG al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti;

- d)** Per i **posti-letto ordinari di Terapia Intensiva dedicati al trattamento di pazienti COVID**, riconvertiti o allestiti *ad hoc* [strutture COVID lettere **e**) tipologia di intervento **B.**], è prevista l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti-letto di T.I dedicati a pazienti COVID: la remunerazione omnicomprensiva per l'allestimento e la disponibilità dei posti-letto di T.I. dedicati è pari a 1.000 € posto-letto/die (**struttura Spoke Covid**), a 1.100 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid**) e a 1.350 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid di grande dimensione**), per il periodo di rispettiva attivazione per l'emergenza e comunque nei termini previsti dall'articolo 6. Per i **posti-letto ordinari di Terapia Semi-intensiva dedicati al trattamento di pazienti COVID**, riconvertiti o allestiti *ad hoc* [strutture COVID lettere **e**) tipologia di intervento **B.**], è prevista l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti-letto di Terapia Semi-intensiva dedicati a pazienti COVID: la remunerazione omnicomprensiva per l'allestimento e la disponibilità dei posti-letto di Terapia Semi-intensiva dedicati è pari a 360 € posto-letto/die (**struttura Spoke Covid**), a 400 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid**) e a 490 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid di grande dimensione**), per il periodo di rispettiva attivazione per l'emergenza e comunque nei termini previsti dall'articolo 6. Per i **posti-letto Ordinari di Malattie Infettive/Pneumologia/Medicina Generale dedicati al trattamento di pazienti COVID**, riconvertiti o allestiti *ad hoc* [strutture COVID lettera **d**), tipologia di intervento **B.**], è prevista l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti-letto ordinari dedicati a pazienti COVID: la remunerazione omnicomprensiva per l'allestimento e la disponibilità dei posti-letto ordinari dedicati è pari a 180 € posto-letto/die (**struttura Spoke Covid**), 250 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid**) e 300 € posto-letto/die (**struttura HUB Covid di grande dimensione**) per il periodo di rispettiva attivazione per l'emergenza e comunque nei termini previsti dall'articolo 6. Le funzioni di cui alla presente lettera d) includono i maggiori costi remunerati secondo le regole di cui al DCA 498/2019 e sono soggette a rendicontazione annuale dei maggiori costi sostenuti secondo i criteri previsti dal modello allegato (**Allegato 3**);

Strutture territoriali:

- e)** per le giornate erogate di Assistenza Intensiva per persone non autosufficienti anche anziane (*ex RI*) attivati [strutture COVID **lettera f**) tipologia di intervento **C.**] si applica la tariffa/die 220,30 €;
- f)** per le giornate erogate in strutture residenziali di Livello Assistenziale Estensivo dedicate all'assistenza a utenti COVID positivi [strutture COVID **lettera g**) tipologia di intervento **C.**] si applica la tariffa/die 144,00 €;
- g)** per i posti di RSA, autorizzati e/o accreditati, riconvertiti in posti dedicati a utenti COVID è prevista l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti dedicati a utenti COVID: la remunerazione per l'allestimento e la disponibilità dei posti dedicati a utenti COVID è pari a 58,00 € posto/die, per il periodo di rispettiva attivazione per l'emergenza e comunque nei termini previsti dall'articolo 6 e è soggetta a rendicontazione annuale secondo i criteri previsti dal modello allegato (**Allegato 3**);
- h)** i dispositivi di protezione individuale (DPI) sono garantiti dalle singole strutture; nel caso di impossibilità a dotarsi autonomamente dei DPI, il gestore della struttura fa richiesta del proprio bisogno, per il tramite della ASL territorialmente competente, alla Regione Lazio che provvede in base al numero, alle tipologie disponibili e al fabbisogno giornaliero. Il costo verrà imputato alla struttura secondo un valore medio di acquisto regionale e decurtato in occasione del saldo annuale, anche a eventuale compensazione, per le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate; per le strutture sanitarie private e per le strutture socio-assistenziali le modalità di recupero verranno definite con successivo provvedimento a cura della Direzione regionale competente;
- i)** i farmaci per la terapia correlata a COVID -19 sono a carico della struttura ospitante. I farmaci per terapie croniche pregresse di ciascun assistito sono prescritti con modalità dematerializzata dal medico specialista/MMG o, in alternativa, erogati dalla ASL territorialmente competente.

L'ossigeno per la terapia correlata a COVID -19 è a carico della struttura ospitante.

L'ossigeno per patologia concomitante somministrato presso strutture prive di impianto centralizzato, sarà erogato con le modalità previste per l'ossigeno terapia domiciliare.

Art. 8 - Distribuzione dell'attività, governo delle liste di attesa, flussi informativi, prescrizione dematerializzata e rischio clinico

I commi da 1 a 9 dell'articolo 8 del "CONTRATTO" si applicano in quanto compatibili, mentre trovano piena applicazione i commi 10, 11, 12, 13 dell'art. 8 del "CONTRATTO".

Art. 9 - Valorizzazione di prestazioni erogabili e remunerazione massima annuale/pluriennale

Si fa rinvio alla disciplina di cui al precedente art. 7, alle disposizioni di cui al Decreto legge 18/2020 e a quanto previsto dall'art. 17 comma 2 del presente accordo, nonché a quanto stabilito dal D.L. 34/2020 e dai provvedimenti di attuazione in corso di determinazione.

Art. 10 - Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie – Privacy

Si fa rinvio alla disciplina ordinaria del "CONTRATTO", nei limiti di quanto non espressamente derogato dai decreti legge in materia di emergenza.

Art. 11 – Controlli sull'attività sanitaria ex art. 8-octies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Si fa rinvio alla disciplina ordinaria prevista nel "CONTRATTO" per le prestazioni ordinarie; le attività di codifica della SDO per pazienti COVID 19 o trattati come tali per sospetto COVID 19 seguono le Linee Guida ministeriali inviate con nota prot. n. 241580 del 24 marzo 2020; dalla valutazione con il metodo APPRO 3 sono esclusi i ricoveri relativi ai dimessi dai reparti/strutture COVID, così come identificati nel flusso informativo dedicato.

Art. 12 - Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento della remunerazione

Si applica la disciplina ordinaria prevista nel "CONTRATTO", con salvezza di ogni eventuale diversa determinazione regionale in senso più favorevole alla struttura, anche volta a consentire la corretta contabilizzazione a cura delle Aziende pubbliche su appositi centri di costo COVID dell'attività resa durante il periodo emergenziale.

Art. 13 - Cessione dell'accordo/contratto

Si fa rinvio integrale alla disciplina ordinaria del "CONTRATTO".

Art. 14 - Cessione dei crediti

Si fa rinvio integrale alla disciplina ordinaria del "CONTRATTO".

Art. 15 – Risoluzione dell'accordo/contratto e recesso

Si applica la disciplina di cui all'articolo 15 del "CONTRATTO", nei limiti di quanto compatibile con lo stato emergenziale, tenuto conto sia della tempistica che della deroga ai requisiti di autorizzazione e accreditamento per le aree sanitarie temporanee ai sensi del decreto legge n. 18/2020, convertito dalla L. n. 27/2020.

Art. 16 – Controversie

Si fa integrale rinvio all'articolo 16 del "CONTRATTO".

Art. 17 - Clausole di salvaguardia

1. Si fa integrale rinvio all'art. 17 del "CONTRATTO".

2. Si applica l'articolo 3, comma 4 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18.

Art. 18 - Immodificabilità dell'accordo/contratto

Si fa rinvio all'art. 18 del "CONTRATTO".

Art. 19 - Norma di rinvio- registrazione e elezione di domicilio

Si fa rinvio integrale agli articoli 19, 20 e 21 del "CONTRATTO".

La ASL ROMA3 (firma digitale)

Direttore Generale/Commissario straordinario

Dr Giuseppe Quintavalle

La struttura Città di Roma spa (firma digitale)

L'Amministratore Unico/legale rappresentante p.t.

Prof.Mariano Garofalo

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli: 3) Requisiti oggettivi e soggettivi; 4) Comportamento secondo buona fede; 6) Durata; 7) Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione; 8) Distribuzione dell'attività, governo delle liste di attesa, flussi informativi, prescrizione dematerializzata e rischio clinico; 10) Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy; 11) Controlli sull'attività sanitaria ex art. 8 octies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.; 12) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento della remunerazione; 13) Cessione dell'accordo/contratto; 14) Cessione dei crediti; 15) Risoluzione dell'accordo/contratto e recesso; 16) Controversie; 17) Clausole di salvaguardia; 18) Immodificabilità dell'accordo/contratto; 19) Norma di rinvio

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla ASL.

La ASL ROMA3 (firma digitale)

Direttore Generale/Commissario straordinario

Dr Giuseppe Quintavalle

La struttura Città di Roma spa (firma digitale)

L'Amministratore Unico/legale rappresentante p.t.

Prof.Mariano Garofalo

Allegato 1

Nota 247791 del 26 marzo 2020, avente ad oggetto: *Emergenza COVID-19, azioni di Fase III*

Allegato 2

Flussi Informativi

Le prestazioni sanitarie o socio-sanitarie che saranno rese sui posti letto/posti residenza dovranno essere registrate da parte delle strutture nei relativi **flussi informativi** dedicati ed in particolare:

- a) Per le prestazioni di **ricovero ospedaliero in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) nel flusso informativo SIO XL** secondo le seguenti specifiche:

Trattamento di pazienti affetti da COVID - 19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono trasmettere tutte le informazioni secondo il tracciato in uso e codificare le diagnosi alla dimissione, secondo le indicazioni delle Linee Guida di codifica ministeriali. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono richiedere le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l'invio dei dati, secondo il tracciato in uso e utilizzare le modalità di codifica di cui al punto precedente. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

Trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19, **ma trattati come tali**, non devono modificare le attuali modalità di invio dei dati. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19, **ma trattati come tali**, devono richiedere

le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l'invio dei dati secondo il tracciato in uso. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 e non trattati come tali, "trasferiti" dalle strutture pubbliche per far fronte all'emergenza, non devono modificare le attuali modalità di invio dei dati. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "98" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 e non trattati come tali, "trasferiti" dalle strutture pubbliche per far fronte all'emergenza, devono richiedere le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l'invio dei dati secondo il tracciato in uso. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "98" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

b) Per le prestazioni di ricovero ospedaliero in post-acuzie in Recupero e riabilitazione funzionale (codice 56) e Neuro-riabilitazione (codice 75) nel flusso informativo RAD-R secondo le seguenti specifiche:

Trattamento di pazienti affetti da COVID-19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto. Al momento della trasmissione dei moduli informatici nel RAD-R è obbligatorio compilare il campo diagnosi principale [DiaPri], in accettazione. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso (incluse quelle con credenziali di accesso per una specialità diversa da quella richiesta) per la registrazione dell'attività di

riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 e che attiveranno posti letto di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 per il trattamento di pazienti affetti da COVID -19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto al fine di predisporre una login strumentale all'invio delle SDO RAD-R. Al momento della trasmissione dei moduli informatici nel RAD-R è obbligatorio compilare il campo diagnosi principale [DiaPri], in accettazione. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

Trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19

- Le strutture già in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75, che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso (incluse quelle con credenziali di accesso per una specialità diversa da quella richiesta) per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 che attivano posti letto di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 per pazienti NON affetti da COVID 19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto, il numero dei posti letto al fine di predisporre una login strumentale all'invio delle SDO RAD-R. Per questa tipologia di strutture sarà messa a disposizione tutta la documentazione informativa necessaria. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

c) Per i ricoveri in residenze sanitarie assistenziali nel flusso informativo SIRA:

- Le nuove strutture (attualmente non RSA) che attivano posti R1 e/o estensivi, devono procedere all'abilitazione a sistema.
- Per le strutture RSA già presenti in SIRA si modificherà il profilo della struttura in base ai nuovi posti R1 e/o estensivi.

d) Per i ricoveri in Hospice, il dato verrà registrato attraverso le attuali modalità, che consistono nella compilazione di un file .xls predefinito (contenente tutte le informazioni come da debito NSIS), il quale viene successivamente trasmesso a LazioCrea attraverso il portale Alfresco

previa richiesta abilitazione al portale.

Allegato 3

a) Modello di rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'allestimento e la disponibilità dei posti letto di Terapia Intensiva dedicati a pazienti COVID

Rendicontazione dei maggiori costi connessi all'allestimenti e alla gestione dei posti-letto di Terapia Intensiva dedicati a pazienti COVID

Struttura ospedaliera (nome/codice):						
Unità Operative coinvolte :						
Posti letto dedicati COVID						
Periodi di riferimento						
N. giornate disponibilità dei pl						
di cui N. giornate occupazione dei pl						
N. pazienti transitati (COVID)						
N. pazienti transitati (sospetti COVID)						

Dettaglio maggiori costi sostenuti	Unità	Unità	Unità	Unità	Unità	Costo Unitario	Maggiori costi
Beni sanitari							
Beni non sanitari							
Servizi sanitari							
Servizi non sanitari							
Manutenzione e riparazione							
Godimento beni terzi							
Oneri diversi di gestione							
Pulizia e sanificazione							
Lavanolo							
DPI							
Vitto							
...							
...							
...							
Personale ruolo sanitario							
Medico							
Infermiere							
...							
...							
Personale ruolo professionale							
...							
...							
Personale ruolo tecnico							
...							
...							
Personale ruolo amministrativo							
...							
...							
Altri costi							
Tot.							

Il modulo di rendicontazione dovrà essere accompagnato da una dettagliata e documentata relazione che individui i maggiori costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza COVID, fermo restando che le AA.SS.LL. potranno richiedere ulteriori informazioni, documenti o relazioni relativi alla rendicontazione dei costi sostenuti.

Le ASL dovranno verificare la coerenza tra maggiori costi remunerati in qualità di funzione assistenziale "RSA - Covid" e costi rendicontati.

b) Modello di rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'allestimento e la disponibilità dei posti letto di Terapia Semi-intensiva per acuti dedicati a pazienti COVID

Rendicontazione dei maggiori costi connessi all'allestimenti e alla gestione dei posti-letto di Terapia Semi-intensiva dedicati a pazienti COVID

Struttura ospedaliera (nome/codice):						
Unità Operative coinvolte :						
Posti letto dedicati COVID						
Periodi di riferimento						
N. giornate disponibilità dei pl						
di cui N. giornate occupazione dei pl						
N. pazienti transitati (COVID)						
N. pazienti transitati (sospetti COVID)						

Dettaglio maggiori costi sostenuti	Unità	Unità	Unità	Unità	Unità	Costo Unitario	Maggiori costi
Beni sanitari							
Beni non sanitari							
Servizi sanitari							
Servizi non sanitari							
Manutenzione e riparazione							
Godimento beni terzi							
Oneri diversi di gestione							
Pulizia e sanificazione							
Lavanoio							
DPI							
Vitto							
...							
...							
...							
Personale ruolo sanitario							
Medico							
Infermiere							
...							
...							
Personale ruolo professionale							
...							
...							
Personale ruolo tecnico							
...							
...							
Personale ruolo amministrativo							
...							
...							
Altri costi							
Tot.							

Il modulo di rendicontazione dovrà essere accompagnato da una dettagliata e documentata relazione che individui i maggiori costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza COVID, fermo restando che le AA.SS.LL. potranno richiedere ulteriori informazioni, documenti o relazioni relativi alla rendicontazione dei costi sostenuti.

Le ASL dovranno verificare la coerenza tra maggiori costi remunerati in qualità di funzione assistenziale "RSA - Covid" e costi rendicontati.

c) Modello di rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'allestimento e la disponibilità dei posti letto ordinari per acuti dedicati a pazienti COVID

Rendicontazione dei maggiori costi connessi all'allestimenti e alla gestione dei posti-letto acuti ordinari dedicati a pazienti COVID

Struttura ospedaliera (nome/codice):					
Unità Operative coinvolte :					
Posti letto dedicati COVID					
Periodi di riferimento					
N. giornate disponibilità dei pl					
di cui N. giornate occupazione dei pl					
N. pazienti transitati (COVID)					
N. pazienti transitati (sospetti COVID)					

Dettaglio maggiori costi sostenuti	Unità	Unità	Unità	Unità	Unità	Costo Unitario	Maggiori costi
Beni sanitari							
Beni non sanitari							
Servizi sanitari							
Servizi non sanitari							
Manutenzione e riparazione							
Godimento beni terzi							
Oneri diversi di gestione							
Pulizia e sanificazione							
Lavanolo							
DPI							
Vitto							
...							
...							
...							
Personale ruolo sanitario							
Medico							
Infermiere							
...							
...							
Personale ruolo professionale							
...							
...							
Personale ruolo tecnico							
...							
...							
Personale ruolo amministrativo							
...							
...							
Altri costi							
Tot.							

Il modulo di rendicontazione dovrà essere accompagnato da una dettagliata e documentata relazione che individui i maggiori costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza COVID, fermo restando che le AA.SS.LL. potranno richiedere ulteriori informazioni, documenti o relazioni relativi alla rendicontazione dei costi sostenuti.

Le ASL dovranno verificare la coerenza tra maggiori costi remunerati in qualità di funzione assistenziale "RSA - Covid" e costi rendicontati.

d) Modello di rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per l'allestimento e la disponibilità dei posti di RSA dedicati a pazienti COVID

Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività delle RSA COVID
--

Nome RSA Covid _____

Posti dedicati _____

Periodo di riferimento _____

Numero giornate erogate _____

Dettaglio maggiori costi sostenuti	Unità	Costo Unitario	Maggiori costi
Beni sanitari			
Beni non sanitari			
Servizi sanitari			
Servizi non sanitari			
Manutenzione e riparazione			
Godimento beni terzi			
Oneri diversi di gestione			
Pulizia e sanificazione			
Lavanolo			
DPI			
Vitto			
...			
...			
...			
Personale ruolo sanitario			
Medico			
Infermiere			
...			
...			
Personale ruolo professionale			
...			
...			
Personale ruolo tecnico			
...			
...			
Personale ruolo amministrativo			
...			
...			
Altri costi			
Tot.			

Il modulo di rendicontazione dovrà essere accompagnato da una dettagliata e documentata **relazione** che individui i maggiori costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza COVID, fermo restando che le AA.SS.LL. potranno richiedere ulteriori informazioni, documenti o relazioni relativi alla rendicontazione dei costi sostenuti.

Le ASL dovranno verificare la coerenza tra maggiori costi remunerati in qualità di funzione assistenziale "RSA - Covid" e costi rendicontati.

ALLEGATO A

DCA N. U00243 del 25/06/2019, “Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015.”