

DECISIONE – PROG. N° 04/2022 Approvata il 21 febbraio 2022 Copia	ASP AZALEA AZIENDA PUBBLICA DEL DISTRETTO DI PONENTE D.G.R. 22 dicembre 2008 n. 2342 Amministratore Unico
OGGETTO: APPROVAZIONE PROTOCOLLO D'INTESA A CARATTERE SPERIMENTALE PER L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI PERSONALE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA AL SOGGETTO GESTORE "ASP AZALEA" DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO CASA RESIDENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA) AI SENSI DELL'ART. 23-BIS COMMI 7 e 8 DEL D.LGS. 165/2001.	

L'anno **2022**, il giorno **21 febbraio**, alle ore **15,30**, in modalità video conferenza, si presenta l'Amministratore Unico di ASP AZALEA, nominato con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n° 8 del 29/10/2020, nella persona del Signor FRANCESCO BOTTERI per la decisione inerente l'oggetto.

Assiste, con compiti anche di verbalizzante, il sig. Mauro Pisani, Direttore di ASP Azalea.

L'AMMINISTRATORE UNICO

PREMESSO che:

- È stata segnalata all'Azienda USL di Piacenza e alla CTSS la difficile situazione nella quale si trovano le strutture socio sanitarie della provincia a causa della carenza di personale infermieristico, che in prevalenza viene assorbito dalle strutture sanitarie pubbliche e private;
- La suddetta carenza ha effetto sui parametri socio sanitari che le strutture devono osservare in base alla normativa regionale e ai contratti di servizio stipulati con i Comuni e l'AUSL e quindi sulla possibilità di accogliere utenti del territorio;
- L'A.USL di Piacenza si è detta disponibile a distaccare presso le CRA, per un tempo definito, alcune unità di personale infermieristico;

VISTA la bozza di protocollo inviata dall'A.USL di Piacenza e allegata al presente atto quale parte integrante, composta da n° 14 articoli;

DATO ATTO che il sottoscritto non si trova, con riferimento all'assetto di interessi determinato con il presente atto, in condizione di incompatibilità o di conflitto di interessi, neanche potenziale, sulla base della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza;

DECIDE

Di approvare l'allegato *"PROTOCOLLO D'INTESA A CARATTERE SPERIMENTALE PER L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI PERSONALE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA AL SOGGETTO GESTORE "ASP AZALEA" DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO CASA RESIDENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA) AI SENSI DELL'ART. 23-BIS COMMI 7 e 8 DEL D.LGS. 165/2001"* composto da n. 14 articoli, per le motivazioni espone in premessa.

=====

Dopo di che si è redatto il presente verbale che, dopo lettura e conferma, è debitamente sottoscritto.

Il Segretario
(F.to Mauro Pisani)

L'Amministratore Unico
(F.to Francesco Botteri)

PROTOCOLLO D'INTESA A CARATTERE SPERIMENTALE PER L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI PERSONALE DELL'AZIENDA USL DI PIACENZA AL SOGGETTO GESTORE "ASP AZALEA" DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO CASA RESIDENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA) ai sensi dell'art. 23-bis commi 7 e 8 del D.Lgs.165/2001

Premesso che:

- il D.P.C.M. 12-1-2017 - "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", all'art. 21, commi 1 e 2, ed all'art. 30 rispettivamente dispone:

"Art. 21. Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semi-residenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

Art. 30. Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non Autosufficienti

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:

a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome;

b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera";

- la DGR n. 772/2007 definisce il concetto di titolarità del servizio pubblico in area socio sanitaria, distinguendo tra funzioni di programmazione e committenza e precisando che nei servizi socio sanitari accreditati la titolarità del servizio pubblico insiste sui Comuni e sulle Aziende Sanitarie Locali, soggetti ai quali la normativa vigente demanda il compito di assicurare i servizi e di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema;
- la DGR n. 772/2007 precisa altresì che la funzione di committenza, ovvero l'attuazione della programmazione attraverso la specificazione dei bisogni di servizi, va riconosciuta sia in capo ai Comuni che in capo all'Azienda USL per gli interventi e gli oneri di rispettiva competenza;
- l'accreditamento socio sanitario assume il rilievo di provvedimento a carattere concessorio, che instaura un nesso di servizio pubblico tra la committenza pubblica definita congiunta dalla DGR n. 772/2007 - ossia Enti Locali ed Azienda USL - ed il soggetto gestore, abilitando quest'ultimo ad esercitare il servizio oggetto di accreditamento come attività di servizio pubblico, per conto dei titolari del servizio stesso, affidandogli il compito di intrattenere un rapporto diretto con l'utente nel rispetto di alcune condizioni dettate dalla disciplina regionale e dai regolamenti di riferimento, oltre che dal contratto di servizio, che regola il rapporto tra i titolari del servizio ed il soggetto accreditato ai fini dell'erogazione del servizio stesso;

- la DGR n. 514/2009 e s.m. e i. (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”), sulla scia dell’inquadramento giuridico come sopra rappresentato, definisce i criteri, le condizioni e le procedure del sistema di accreditamento dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, fra i quali sono annoverati quelli rivolti, in regime residenziale e semiresidenziale, agli anziani non autosufficienti, rispettivamente denominati Casa Residenza Anziani per anziani non autosufficienti CRA - (che ricomprende le tipologie casa protetta e RSA) e Centro Diurno assistenziale per anziani(CD);
- la DGR n. 514/2009 definisce il principio della responsabilità gestionale unitaria, quale condizione gestionale ed organizzativa necessaria per la concessione dell’accredimento, stabilendo che il soggetto gestore deve provvedere effettivamente all’erogazione delle prestazioni e disporre delle relative risorse. L’accredimento, infatti, deve essere riferito ad un “modello organizzativo” complessivamente e unitariamente prodotto da un unico “soggetto” (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva e quindi:
 - la responsabilità dell’intero processo assistenziale;
 - la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;
 - l’organizzazione complessiva del servizio e la sua responsabilità generale, ivi compresi i servizi di supporto comunque forniti;
 - l’unitarietà del modello organizzativo di gestione del caso e degli strumenti per la pianificazione dell’assistenza nelle diverse fasi (valutazione dei bisogni, pianificazione e monitoraggio degli interventi e valutazione degli esiti degli interventi);

Precisato che:

- in merito all’assistenza infermieristica la DGR in esame, all’Allegato A - punto n. 1.1. voce 1.1, prevede che *“L’assistenza infermieristica e riabilitativa, ferma restando la responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore, potrà anche essere assicurata, mediante l’applicazione degli istituti previsti dalla normativa vigente, attraverso l’utilizzazione di personale dipendente delle Aziende sanitarie presso i soggetti gestori dei servizi accreditati, sulla base di quanto concordato tra Comitato di Distretto e Direttore di Distretto in relazione al contesto e allo sviluppo storico dei servizi, anche tenendo conto delle condizioni del mercato del lavoro. Anche in questo caso, la dipendenza funzionale degli operatori deve essere necessariamente posta in capo al soggetto gestore del servizio accreditato”*;
- il concetto di responsabilità gestionale unitaria su cui si fonda il sistema di accreditamento socio sanitario ha mostrato, durante la fase dell’emergenza pandemica ed in quella più recente, la difficoltà di mantenere la responsabilità dei servizi in capo ad un unico interlocutore garantendo nel contempo l’assistenza sanitaria, in particolare infermieristica, in presenza di significative distorsioni del mercato del lavoro e di variabili esogene che indeboliscono l’organizzazione assistenziale;
- i soggetti gestori e le loro rappresentanze hanno evidenziato, in più contesti istituzionali, la grave situazione di difficoltà nell’individuare personale infermieristico, determinata dalla rilevante scarsità della figura professionale nel contesto territoriale nazionale, evidenziando altresì la difficoltà incontrata nell’assicurare adeguati livelli di assistenza;
- le suddette strutture, operando in regime di accreditamento e dunque con valenza di soggetti gestori di un servizio pubblico essenziale, svolto per conto dei committenti pubblici (Enti Locali ed Aziende USL), si sono trovate e si trovano tuttora a dover risolvere alcuni seri problemi legati alla suddetta carenza di personale infermieristico, significativamente incidenti sulla sostenibilità del sistema a rete che prevede una connessione imprescindibile tra di diversi livelli di cura e di assistenza dalle fasi acute (presso ospedali), post-acute (lungodegenze) e di lungo-assistenza o sollievo (presso le CRA) per persone non autosufficienti;

Rilevata la necessità di poter agire, nel contesto integrato dei servizi socio sanitari per il potenziamento, l’ottimizzazione e lo sviluppo di un sistema a rete nell’ambito dell’area della non autosufficienza, rende evidente l’utilità di valutare possibili soluzioni che, nel quadro normativo della legislazione vigente, consentano di attuare un percorso ad un tempo qualificante e risolutivo, nell’immediato, dei problemi contingenti sopra evidenziati;

Dato atto che:

- il soggetto gestore deve in particolare garantire, come prevede la Dgr. n. 514/2009 e s.m.i. che le attività assistenziali e di cura inclusa l’assistenza infermieristica, siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità pertanto, anche laddove il personale sia temporaneamente messo a disposizione da altra azienda, va sottolineata la distinzione delle competenze e degli ambiti di responsabilità;
- l’istituto previsto dall’Allegato A - punto n. 1.1. voce 1.1, della DGR n. 514/2009 in ordine alla possibilità di utilizzare, da parte dei soggetti gestori, personale dipendente delle Aziende sanitarie è stato preso in esame anche dalla Direzione Generale cura della persona, salute welfare, con nota PG 0240903 del 20.03.2020 ad oggetto “Emergenza Covid-19: indicazioni per i servizi territoriali sociosanitari e strutture residenziali per anziani e persone con disabilità”;
- la Direzione Generale cura della persona, salute welfare, con nota prot. n. 679345 del 21/10/2020 avente ad oggetto “Emergenza Covid-19: indicazioni in merito alle soluzioni dirette a sopperire alla carenza di personale infermieristico da parte dei soggetti gestori delle Case Residenze per Anziani non autosufficienti (CRA)” ha dato disposizione ed indicazioni

alle Aziende dell'SSR per supportare i soggetti gestori nei fabbisogni di risorse umane durante il riacutizzarsi dell'emergenza COVID-19;

- la normativa in tema di pubblico impiego ed in particolare il D.Lgs. 30-3-2001 n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", ai commi 7 e 8 dell'art. 23-bis "Disposizioni in materia di mobilità tra pubblico e privato", prevede espressamente che:
 - "Comma 7. Sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private. I protocolli disciplinano le funzioni, le modalità di inserimento, l'onere per la corresponsione del trattamento economico da porre a carico delle imprese destinatarie. Nel caso di assegnazione temporanea presso imprese private i predetti protocolli possono prevedere l'eventuale attribuzione di un compenso aggiuntivo, con oneri a carico delle imprese medesime."
 - "Comma 8. Il servizio prestato dai dipendenti durante il periodo di assegnazione temporanea di cui al comma 7 costituisce titolo valutabile ai fini della progressione di carriera."

Rilevato che:

- l'Ausl di Piacenza con atto n. 573 del 26.10.2021 ha indetto un avviso pubblico per infermieri nel cui bando è prevista espressamente la possibilità per l'azienda, in fase di assunzione o in corso di vigenza del contratto individuale di lavoro, di effettuare assegnazioni temporanee presso gestori di strutture socio-sanitarie accreditate dell'ambito non autosufficienza e disabilità;
- l'Ausl in data 14 dicembre 2021 ha effettuato i colloqui selettivi riferiti a tale procedura e con determinazione n. 678 del 20.12.2021 è stata approvata la graduatoria finale di merito;
- i dipendenti da assegnare temporaneamente alle CRA del territorio saranno individuati in prevalenza nell'ambito di tale procedimento;
- l'ufficio di presidenza della CTSS di Piacenza, in data 14 dicembre 2021 durante una seduta congiunta con i gestori di CRA accreditate, ha demandato all'ufficio tecnico di supporto della CTSS la costituzione di un gruppo di lavoro con il coinvolgimento dei gestori di CRA del territorio teso da affrontare il perdurare della situazione di carenza infermieristica presso tali strutture;
- nell'ambito di tale gruppo di lavoro la rappresentanza dei gestori, individuata dagli uffici di piano, è addivenuta alla definizione dei parametri di priorità e precedenza in relazione ai quali l'Ausl potrà procedere all'assegnazione temporanea di proprio personale;
- la Ausl di Piacenza si attiva con provvedimenti di assegnazione temporanea a favore dei singoli gestori in applicazione di parametri di priorità e precedenza definiti dalla rappresentanza dei gestori accreditati, salvaguardandosi la facoltà di procedere di iniziativa in caso di situazione di criticità gestionale non gestibile diversamente, al fine di tutela della salute e sicurezza degli ospiti;
- "L'Azienda USL si riserva inoltre la facoltà, sulla base delle proprie esigenze organizzative o su richiesta motivata del dipendente, di apportare variazioni allo stato di assegnazione temporanea".

Tutto ciò premesso e considerato, alla luce della situazione particolare ed eccezionale determinata dalla temporanea carenza di personale infermieristico presso le strutture residenziali socio sanitarie inserite nel circuito dell'accreditamento, si ritiene opportuno attivare, a titolo sperimentale, il presente protocollo d'intesa ai sensi dell'art. 23-bis, commi 7 e 8 del D.Lgs. n. 165/2001, in rapporto a quanto previsto dalla DGR n. 514/2009, tra:

l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

E

L'ASP AZALEA - Codice fiscale 91094630331 e Partita IVA 01538050335, con sede legale in Castel San Giovanni C.so Matteotti n. 124, di seguito per brevità denominata soggetto gestore, rappresentata dal Dott. Botteri Francesco, in qualità di Legale rappresentante, nato a Borgonovo Val Tidone il 11/04/1963, domiciliato per ragioni della carica presso ASP Azalea Corso Matteotti n. 124.

Il presente protocollo viene attivato in relazione al contratto di servizio afferente alla gestione del servizio Casa Residenza Anziani (CRA) "ALBESANI", sita in Castel san Giovanni, stipulato in data 19/04/2021 in atti prot. n. 89600/2021, fra **il Comune di Castel San Giovanni** capofila del distretto di Ponente, quale Soggetto committente e quale Soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale al rilascio dell'accreditamento, **l'Azienda USL di Piacenza**, quale Soggetto committente per la parte relativa alle prestazioni di ambito sanitario e quale Soggetto individuato in ambito distrettuale per l'attività amministrativa tecnico-contabile e gestionale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), per i servizi finanziati dal fondo medesimo ed il **Soggetto Gestore ASP AZALEA** in possesso dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento definitivo.

ART. 1 – PRINCIPI GENERALI

- Il presente protocollo intende offrire ai gestori un supporto continuativo di medio periodo affinché possano mettere in campo ogni strategia utile a ripristinare la piena disponibilità di infermieri in rapporto contrattuale diretto;

- al personale dipendente dell'Azienda USL assegnato temporaneamente viene applicato, per disposizione di legge, il CCNL relativo al personale del comparto Sanità, la cui disciplina trova collocazione nel D. Lgs. 165 del 2001 (Testo unico del pubblico impiego);
- il personale dell'Azienda USL di Piacenza viene temporaneamente assegnato, ai sensi dell'art. 23-bis, commi 7 e 8, del D. Lgs. 165 del 2001 al soggetto Gestore del servizio CRA ALBESANI alle condizioni indicate nel presente protocollo e con la relativa specifica di funzioni e modalità di inserimento;

ART 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE UMANE

L'assegnazione ai sensi del citato art. 23 bis D.Lgs. n. 165/2001 del personale dell'Azienda USL, individuato su adesione volontaria acquisita dai competenti uffici della Direzione tecnica delle Professioni Sanitarie, viene formalizzata tramite comunicazione dell'Azienda al soggetto Gestore. L'Azienda USL si riserva inoltre la facoltà, sulla base delle proprie esigenze organizzative o su richiesta motivata del dipendente, di apportare variazioni allo stato di assegnazione temporanea ~~(anche prima della sua scadenza)~~. Contestualmente alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, il dipendente sarà invitato a sottoscrivere apposita clausola di consenso all'assegnazione temporanea presso la strutture esterna all'azienda.

ART 3 - ORGANIZZAZIONE

Il personale dell'Azienda USL in assegnazione temporanea sarà impiegato dal Soggetto Gestore titolare del contratto di servizio unicamente in relazione allo svolgimento di prestazioni lavorative coerenti con il profilo professionale di inquadramento nei confronti degli ospiti/utenti della struttura inseriti nei posti letto oggetto del contratto di servizio, nel rispetto della professionalità del personale assegnato. Detto personale, organicamente dipendente dall'Azienda USL, è posto funzionalmente alle dipendenze del soggetto gestore, che determinerà l'organizzazione e la gestione operativa del lavoro, fermi restando gli istituti contrattuali vigenti per il personale del Comparto Sanità, e garantirà il coordinamento di tale personale con le ulteriori risorse del soggetto gestore.

Il soggetto gestore si impegna ad individuare un referente che gestisca timbrature/ferie/assenze a vario titolo del dipendente in assegnazione temporanea.

L'azienda USL di Piacenza si impegna ad individuare nell'ambito della direzione delle professioni sanitarie un referente per i rapporti con la struttura.

ART. 4 - ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro ordinario è di 36 ore settimanali ed è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico, è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 12 minuti e di 6 ore. L'organizzazione, il governo e il controllo delle risorse umane rientrano nell'esercizio dei poteri gestionali affidati al Soggetto Gestore. La collocazione dell'orario di lavoro all'interno dell'orario di servizio è definita dal Soggetto Gestore e comunicata all'Azienda USL ferma restando la possibilità per i dipendenti di concordare cambi turni all'interno del modulo assegnato.

Il soggetto Gestore nell'assegnazione dei turni si impegna a rispettare le norme in materia di orario di lavoro previste dal D.Lgs.66/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

L'osservanza dell'orario di lavoro da parte del dipendente è accertata con efficaci controlli di tipo automatico.

La rilevazione oraria avverrà attraverso badge assegnato dal gestore, che si impegna a validare il cartellino timbrature (completo di ferie, permessi e altri istituti) ed a trasmetterlo agli uffici dell'UO Risorse Umane dell'Ausl per gli adempimenti di competenza.

ART. 5 PERIODO DI PROVA

Il periodo di prova ha la durata di 4 settimane di effettivo servizio e non può essere rinnovato o prorogato alla scadenza (art. 58 comma 2 CCNL 21.5.2018).

Prima della scadenza del periodo di prova il referente della struttura deve redigere una relazione sull'attività prestata con una proposta circa il superamento o meno dello stesso; tale relazione dovrà essere inviata al referente aziendale presso la direzione delle professioni sanitarie per la valutazione finale.

ART. 6 - FORMAZIONE

Il Soggetto Gestore del servizio assicura la formazione e l'aggiornamento professionale del personale assegnatogli, al fine di adeguare il servizio agli standard di qualità richiesti dalla legge, dai contratti e dalla normativa regionale in materia. Al personale dell'Azienda USL assegnato temporaneamente sarà pertanto garantita la partecipazione all'attività formativa promossa dal Soggetto Gestore. I dipendenti in assegnazione temporanea sono inoltre tenuti a partecipare, con la tempistica compatibile con le esigenze del servizio cui sono assegnati, alle iniziative di formazione obbligatoria di carattere trasversale promosse dall'Azienda USL.

ART. 7 - TRATTAMENTO ECONOMICO - GIURIDICO DEL PERSONALE ASSEGNATO

L'Azienda USL è titolare del contratto di lavoro del personale assegnato temporaneamente al soggetto gestore. Al personale temporaneamente assegnato continuerà ad applicarsi il contratto di lavoro attualmente vigente ed il relativo trattamento economico, fondamentale ed accessorio, compreso il trattamento relativo agli oneri riflessi e quelli contributivi ed assicurativi, così come previsto dai CCNL del comparto Sanità. Inoltre al personale assegnato temporaneamente continuerà ad essere applicato il contratto integrativo aziendale sottoscritto dall'Azienda USL e riferito in generale a tutti gli istituti giuridici ed economici comprese le procedure relative alle progressioni economiche. Anche il sistema di valutazione della *performance* individuale è quello che si applica ai dipendenti dell'Azienda USL e la misurazione e valutazione della stessa sarà effettuata, secondo quanto previsto dalla

regolamentazione aziendale, da parte dell'Azienda USL, acquisendo dati, relazioni e quant'altro necessario per la valutazione del dipendente dal Soggetto Gestore.

E' facoltà del gestore concedere al dipendente benefit non economici, quale ad esempio l'opportunità di alloggio gratuito: in questo caso il dipendente avrà la responsabilità di utilizzare in modo appropriato gli spazi assegnati, rispondendo direttamente di eventuali danni cagionati.

Come previsto al comma 7 dell'art. 23 bis del D.Lgs 165/2001, nel caso di assegnazione temporanea presso imprese private può essere previsto un compenso aggiuntivo giornaliero, che nello specifico sarà pari a €_____ e sarà erogato dall'Azienda USL di Piacenza unitamente alle competenze stipendiali e previo rimborso da parte del Soggetto Gestore.

ART. 8 - SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del DLgs. 81/08, il Soggetto Gestore è tenuto ad adottare tutti gli obblighi di prevenzione e protezione nei riguardi del personale assegnatogli temporaneamente, dall'Azienda USL, fatto salvo l'obbligo a carico di quest'ultima di informare e formare i lavoratori sui rischi tipici generalmente connessi allo svolgimento delle mansioni per le quali essi vengono temporaneamente assegnati. La CRA ospitante dovrà dotare il personale USL di tutti i Dispositivi di Protezione Individuale previsti dalle procedure dell'Azienda USL.

ART. 9 - COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Il personale in assegnazione temporanea dipendente dell'Azienda USL è assicurato all'INAIL, anche in itinere, a cura della predetta Azienda quale datore di lavoro. Sarà cura del dipendente, in caso di infortunio, informare tempestivamente i competenti uffici dell'Azienda USL al fine di consentire la denuncia nei tempi stabiliti dalla normativa. Il Soggetto Gestore risponde delle richieste di risarcimento avanzate dal personale dipendente dell'Azienda Usl a titolo di maggior danno e/o non rientranti nelle prestazioni INAIL. Il Gestore risponderà di tutti gli eventuali danni, alle persone o alle cose, cagionati a terzi nell'espletamento delle attività oggetto del presente protocollo, svolte dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura ivi compreso quello dipendente della Azienda Usl di Piacenza e temporaneamente assegnato alla struttura medesima. L'Azienda Usl di Piacenza è sollevata da ogni responsabilità e da qualsiasi richiesta risarcitoria o pretesa da chiunque avanzata nei confronti della medesima, A tal fine è a carico del Soggetto Gestore la stipula di apposita polizza assicurativa RCT comprensiva di assistenza legale.

ART. 10 - OBBLIGHI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali, strumentale allo svolgimento delle attività oggetto del presente protocollo, le parti si impegnano, per quanto di propria competenza, al rispetto delle prescrizioni e degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Sarà cura dell'Ente Gestore, autonomo titolare del trattamento, nominare il personale in assegnazione temporanea quale soggetto autorizzato al trattamento dei dati.

ART. 11 – DURATA e CONSEGUENTI IMPEGNI DELLE PARTI

Il presente protocollo di intesa ha carattere sperimentale e durata, a decorrere dalla sottoscrizione, fino al 31/12/2022.

Le disposizioni di assegnazione temporanea del personale infermieristico non hanno durata superiore ai 6 mesi.

In caso di recesso da parte del dipendente nel periodo di assegnazione temporanea l'Azienda USL non garantisce un nuovo inserimento in sostituzione del precedente.

Il numero di dipendenti AUSL in assegnazione temporanea non può superare la quantificazione di servizio infermieristico disciplinata nell'ambito del contratto di servizio sottoscritto tra gestore e committenza pubblica.

Il gestore, anche contestualmente all'assegnazione temporanea, si impegna a trovare tutte le soluzioni organizzative atte all'esercizio della responsabilità gestionale unitaria, per altro caratterizzata dalla disponibilità delle risorse umane necessarie a questo fine.

ART. 12 – RAPPORTI ECONOMICI

L'Azienda USL corrisponde direttamente il trattamento economico, fondamentale ed accessorio, al personale in assegnazione temporanea. L'assegnazione temporanea di personale al soggetto gestore comporta una riduzione corrispondente al numero di ore di lavoro effettuate dal rimborso delle prestazioni sanitarie relative all'assistenza infermieristica al soggetto gestore stesso, di modo che dall'assegnazione temporanea in oggetto non derivi alcun maggior costo in carico all'Azienda. Eventuali servizi e benefici che il gestore offre al dipendente dell'Ausl di Piacenza assegnato temporaneamente, non comportano alcun onere aggiuntivo in capo all'Ausl di Piacenza.

ART. 13 – DEFINIZIONE CONTROVERSIE

Le eventuali modifiche, integrazioni o interpretazioni del presente protocollo sono di competenza esclusiva delle parti contraenti che le attueranno mediante l'utilizzo del medesimo modello di relazione sindacale.

In caso di lite tra le parti, il foro competente è quello di Piacenza.

ART. 14 - NORME FINALI

L'efficacia del presente accordo è subordinata alla formale consenso all'assegnazione temporanea, alle condizioni sopra esposte, da parte del personale coinvolto. Tale consenso dovrà essere formulato per atto scritto ed espressamente firmato. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente protocollo d'intesa, si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Copia conforme all'originale, in carta libera per uso amministrativo.

Castel San Giovanni, lì 21/02/2022

Il Segretario