

**CONVENZIONE**  
**TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E S.M.S. CROCE AZZURRA P.A.**  
**PONTASSIEVE PER PRESTAZIONI DI TAMPONI OROFARINGEI COVID 19**  
**IN MODALITA' DRIVE THROUGH**

**TRA**

l'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova, 1, nella persona del Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Privati Dr. Giorgio Nencioni delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 716 del 23/06/2022;

**E**

la S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve, di seguito denominata "Controparte", con sede legale a Pontassieve (Fi) via di Rosano n. 17, partita IVA 01332450483 PEC uffici.amministrativi@pec.croceazzurra.org - nella persona del Sig. Fernando Baffoni, non in proprio ma in qualità di Legale Rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

**PREMESSO**

- che la L.R.T. n. 40/2005 al Capo II bis "Sistema sanitario di emergenza urgenza" stabilisce che il sistema territoriale di soccorso è composto dalle aziende unità sanitarie locali, dai Comitati Croce Rossa Italiana e dalle associazioni iscritte nell'elenco di cui all'art. 76 quinquies, nonché dagli organismi rappresentativi delle associazioni di volontariato e dal Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana";

- che, in considerazione del fatto che persiste la diffusione del virus Covid 19, necessitano pertanto il mantenimento e l'implementazione di misure di prevenzione per fronteggiare la diffusione della malattia, fra le quali una celere e diffusa attività di rilevazione di casi tramite

prestazioni di tamponi orofaringei Covid 19;

- che l'Azienda, a seguito avviso di manifestazione di interesse per prestazioni tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through per gli ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli, pubblicato sul sito ASLTC, con deliberazione DG n. 716 del 23/06/2022 ha individuato la S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve per attivare l'esecuzione di tamponi orofaringei per accertamenti COVID 19 in modalità drive through;

- che la S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve possiede il requisito richiesto dal suddetto Avviso per stipulare il presente accordo, come di seguito riportato:

✓ iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della LRT n. 40/2005, come da decreto dirigenziale R.T. n. 16042 del 12.10.2020;

#### **VISTI:**

- il Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD) concernente la tutela delle Persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed alla libera circolazione di tali dati;

- il D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come modificato con D.Lgs 101/18;

- la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n° 179 del 30.01.19 "Sistema Aziendale Privacy. Soggetti del trattamento dei dati: responsabili, referenti, incaricati. Ricognizione e ratifica degli schemi degli atti di nomina. Ulteriori determinazioni";

- la deliberazione del Direttore Generale n° 716 del 23/06/2022 con la quale è stata approvata la stipula della presente convenzione;

-visto il Decreto Legge n. 18 del 13 marzo 2020;

#### **TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**

##### **ART. 1 - PREMESSA**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presenta convenzione.

##### **ART. 2 -OGGETTO**

L'oggetto della presente convenzione concerne l'esecuzione da parte della S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve di prestazioni di tamponi orofaringei per COVID 19 in modalità drive through per utenti identificati dall'Azienda USL Toscana Centro, presso la postazione collocate, come formalmente comunicato all'Azienda, al seguente indirizzo:

Via Toscanini angolo Via Puccini – Pontassieve.

La prestazione deve essere garantita entro un massimo n. 48 ore dal momento in cui alla struttura perviene la richiesta.

La Controparte deve garantire prestazioni di tamponi in modalità drive through presso la suddetta postazione, nei giorni settimanali e negli orari indicati nella propria istanza di manifestazione di interesse, o successiva comunicazione formale pervenuta all'Azienda e conservata agli atti di ufficio, fermo restando che la programmazione effettiva del servizio sarà poi concordata con l'Azienda secondo le esigenze da essa rilevate.

Le modalità organizzative per l'effettuazione di tamponi COVID19 in modalità drive through sono le seguenti:

L'elenco degli utenti da invitare ad effettuare il tampone sarà trasmesso alla Controparte dall'Azienda USL Toscana Centro, o direttamente dalla Regione Toscana mediante Portale Zerocode.

L'utente dovrà recarsi, nel giorno e nell'orario stabilito presso il punto prelievo drive through con la propria autovettura a finestrini chiusi posizionandosi, se non è il guidatore, alla sinistra del sedgiolino posteriore, dovrà mostrare all'operatore sussidiario del servizio il documento di identità dal finestrino chiuso, dopodiché, solamente dopo aver avuto specifica indicazione, potrà abbassare il finestrino affinché l'infermiere possa effettuare il tampone. Al termine dell'operazione, il paziente dovrà immediatamente chiudere il finestrino e tornare al proprio domicilio.

L'oggetto della presente convenzione concerne inoltre l'esecuzione da parte della S.M.S.

Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve di prestazioni di tamponi rapidi, con le modalità che saranno concordate con l'Azienda e in base alle disponibilità dichiarate dalla Controparte nella domanda di partecipazione all'avviso.

**L'Azienda USL Toscana Centro garantisce:**

- ✓ di fornire, tramite il proprio Laboratorio, il materiale per l'effettuazione dei prelievi, ovvero il tampone;
- ✓ di fornire il contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali (ROT);
- ✓ di trasmettere i referti attraverso il Portale Regionale (la trasmissione dell'esito è in capo al medico di medicina generale).

**La Controparte deve garantire quanto di seguito:**

- ✓ contattare gli utenti e comunicare loro data, orario e modalità di accesso al servizio;
- ✓ garantire, per ogni postazione, la presenza di un infermiere o altro personale sanitario abilitato che effettua il prelievo e di un operatore sussidiario, entrambi dotati dei necessari DPI;
- ✓ garantire una unità logistica mobile che deve essere collocata all'aperto, possibilmente in prossimità di un'area parcheggio con eventuale tettoia per proteggere gli operatori e l'utente dalle intemperie, oppure può essere allestito gazebo;
- ✓ garantire di apporre cartelli per indicare alle vetture la direzione del flusso di accesso al servizio, nonché cartelli ben visibili con l'avvertenza di tenere completamente chiusi i finestrini delle autovetture;
- ✓ garantire la disponibilità di materiale per la sanificazione dell'unità logistica presso ogni postazione, in caso di eventi imprevisti;
- ✓ garantire di comunicare all'Azienda USL Toscana Centro l'esatto indirizzo del posizionamento della loro postazione (piazza, via, eventuali altre specifiche), nonché darne anticipata comunicazione in caso di modifiche;

- ✓ garantire che i professionisti nell'esecuzione della prestazione si attengano alla "Istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid19" che era stata allegata all'avviso pubblicato;
- ✓ garantire la consegna dei tamponi effettuati al Laboratorio ASLTC, o comunque alla sede ASLTC comunicata dall'Azienda, entro il giorno in cui sono stati effettuati;
- ✓ garantire di effettuare gli adempimenti amministrativi di accettazione del paziente con l'inserimento, sulle piattaforme informatiche dei Laboratori, dei dati relativi a nome, cognome, codice fiscale, data nascita;
- ✓ garantire di segnalare, nei tempi e con le modalità specificate dall'ASLTC, i nominativi di coloro che, risultando impossibilitati all'effettuazione del tampone in modalità drive through, richiedono il prelievo a domicilio.
- ✓ garantire l'applicazione di protocolli, nonché disposizioni, fornite dall'Azienda per lo svolgimento dell'attività oggetto del presente, nonché in materia di sicurezza e sanificazione;
- ✓ garantire l'utilizzo di procedure informatiche in connessione con l'Azienda, laddove da questa richieste;
- ✓ garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate giornalmente, eventualmente anche alimentando la piattaforma dati e comunque come da indicazioni dell'Azienda.

Le suddette modalità possono essere oggetto di modifiche e/o integrazioni che saranno formalmente comunicate dall'Azienda.

### **ART. 3 –VOLUME E TARIFFA**

La tariffa per tamponi orofaringeo COVID 19 in modalità drive through e tamponi rapidi è concordata in € 11,00 cadauno. Tale tariffa è onnicomprensiva di messa disposizione di idonei spazi ed allestimento, di idoneo personale, di DPI per il personale che effettua il servizio, procedure di sanificazione, accettazione e conservazione tampone fino alla consegna, eventuale inserimento dati in sistema informatico, copertura assicurativa.

Il numero di prestazioni al giorno è comunque subordinato alle necessità/urgenze rilevate dall'ASLTC.

La richiesta complessiva non è soggetta ad alcun quantitativo minimo e l'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo delle prestazioni.

Le parti concordano che verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate come risultanti dagli applicativi aziendali. L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti della Controparte per l'attività eseguita oltre i volumi di attività complessivamente assegnato.

La Controparte concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume, salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

#### **ART. 4 - PERSONALE E CODICE DI COMPORTAMENTO**

La Controparte assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione sono eseguite da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria ed in possesso dei requisiti di legge.

Gli operatori preposti al servizio sono soggetti all'osservanza dei principi contenuti nel Codice di Comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro adottato con Deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale nella voce "amministrazione - trasparente - disposizioni generali - atti generali".

#### **ART. 5 - INCOMPATIBILITA'**

La Controparte si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la/e struttura/e si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi a questa Azienda entro n. 4 giorni dalla sottoscrizione della presente convenzione.

L'Azienda può richiedere alla Controparte la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione.

La Controparte si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso la Controparte.

#### **ART.6 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E DI LIQUIDAZIONE**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 comma 6 del Decreto MEF n. 55 del 03.04.2013, così come modificato dall'art. 25 del D.L. n. 66 del 24.4.2014 (convertito nella L. n. 89 del 23.06.2014) la Controparte provvederà alla fatturazione elettronica dell'attività tramite il Sistema di Interscambio (SdI).

La fattura elettronica emessa dalla S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve dovrà essere indirizzata al codice univoco identificativo che sarà comunicato dall'Azienda, corredata da riepiloghi mensili.

L'Azienda provvederà, a pagare le prestazioni fatturate, corrispondenti ai dati estrapolati dagli applicativi aziendali, entro 60 giorni decorrenti dalla data di ricezione della fattura elettronica da parte della SOC fornitori dell'Azienda. La fattura deve riportare il numero dell'ordine NSO che l'Azienda è tenuta a comunicare alla Controparte.

I termini di decorrenza sono interrotti in caso di contestazioni.

#### **ART. 7 - ADEMPIMENTI FISCALI E CONTRIBUTIVI**

Ai sensi di quanto previsto dalla determinazione ex AVCP (ora ANAC) n° 4 del 07.07.2011, le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto non sono soggette agli obblighi di tracciabilità 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 Controparte si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postale, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, anche non in via esclusiva.

L'Azienda, ai fini del pagamento delle competenze dovute alla Controparte, acquisirà il documento di regolarità contributiva (DURC).

La liquidazione delle competenze avverrà solo nel caso in cui la Controparte risulti in regola con la contribuzione verso gli Enti previdenziali.

#### **ART. 8- PRIVACY**

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD), del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, e della deliberazione del Direttore Generale n. 179 del 30.01.2019 visibile sul sito aziendale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) alla voce “privacy”.

Ai sensi di quanto indicato ai punti 4, 5 e 6 del dispositivo della sopra richiamata delibera 179/2019, è allegato al presente accordo contrattuale, quale sua parte integrante e sostanziale, l’*“Atto di nomina a Responsabile del Trattamento Dati ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE 2016/679”*, All. A.1.

Il Referente trattamento dei dati competente provvederà con le modalità di cui all’art. 24 dell’allegato A.1 al contratto tra Azienda e la Controparte di cui al presente provvedimento, ove è prevista la possibilità di impartire per iscritto eventuali ulteriori specifiche che dovessero risultare necessarie per il corretto svolgimento delle attività di trattamento dei dati e in considerazione dell’istituzione Gruppo di Lavoro Protezione Dati (punto 8 del dispositivo della deliberazione del Direttore Generale n. 179/19).

#### **ART. 9- COPERTURE ASSICURATIVE**

La Controparte provvederà ad assicurare sé stessa ed il personale impegnato per la responsabilità civile verso terzi per qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che



dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto della presente convenzione.

La Controparte dovrà altresì provvedere ad assicurare il personale impegnato nel servizio contro gli infortuni e le malattie professionali connessi allo svolgimento dell'attività stessa.

Qualunque esclusione della suddetta polizza non implica l'assunzione di rischi a carico dell'Azienda USL Toscana Centro.

La Controparte potrà, in alternativa, disporre di altre forme assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore impegnandosi a darne dettagliata comunicazione all'Azienda.

#### **ART. 10 –VERIFICHE**

La Controparte riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, fermo restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro ed i controlli in merito al rispetto formale e sostanziale del presente contratto.

#### **ART. 11- FORO COMPETENTE**

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Firenze.

#### **ART. 12- DECORRENZA E DURATA**

Le parti convengono che la presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale con scadenza 31.12.2022, fatti salvi gli eventuali rapporti intercorsi precedentemente alla data di sottoscrizione, in relazione alla scadenza del precedente contratto di cui alla delibera DG. n. 1221/2021 e delibera DG n. 303/2022, che sono comunque disciplinati dal presente accordo.

E' consentito all'Azienda la possibilità di attivare una proroga di n. 3 mesi.

Ogni variazione al presente contratto deve essere concordata fra le parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali decisioni a livello nazionale e regionale in materia.

#### **ART. 13 - INADEMPIENZE, SOSPENSIONE, RECESSO, RISOLUZIONE.**

### **13.1- Inadempienze e penali**

Nel caso di riscontrate inadempienze alla presente convenzione, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Controparte dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 4 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda il competente ufficio aziendale procede all'applicazione delle penali commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla gravità della violazione, da un minimo di € 400,00 ad un massimo di € 1.000,00 anche tramite compensazione con quanto dovuto alla Controparte per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non precludono il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi della presente convenzione. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la Controparte dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

### **13.2 - sospensione**

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 15. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso alla Controparte un termine di 5 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per n. 3 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

### **13.3 –recesso**

Qualora la Controparte intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno n. 4 giorni, in ogni caso

esaurendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per sopravvenuta diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso n. 5 giorni.. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Controparte da parte dell'Azienda.

#### **13.4 - risoluzione**

L'Azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso di norma n. 5 giorni, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

#### **13.5 -Clausola risolutiva espressa.**

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria e/o accreditamento regionale o cessazione iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della LRT n. 40/2005;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.5 addebitabile a responsabilità della Controparte;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

### **ART. 14 - RESPONSABILI DELLA CONVENZIONE**

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile della Gestione Amministrativa del contratto è rappresentato dal Direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni Soggetti Privati;

- per il livello di programmazione delle attività, il riferimento è rappresentato dalla Direzione Sanitaria in sinergia con il Dipartimento della Prevenzione;

- per gli aspetti tecnico-professionali e per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate, il riferimento è rappresentato dal direttore del Dipartimento della Prevenzione;

b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale della S.M.S. Croce Azzurra Pubblica Assistenza Pontassieve Sig. Fernando Baffoni.

#### **ART. 15 - ADEMPIMENTI**

La Controparte si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per il mantenimento dell'iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della LRT n. 40/2005, oppure in alternativa dei requisiti di accreditamento e/o autorizzativi di cui alla L.R. 51/2009 e ss.mm.ii e al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11. 2016 e s.m.i., compreso – a mero titolo esemplificativo – garantire tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. in materia di salute e sicurezza dei lavoratori.

#### **ART. 16 – SPESE E CLAUSOLE FINALI**

Il presente atto consta di n. 13 pagine e verrà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 co.2 del DPR 131/86.

Le spese di bollo, sono a carico della Controparte e saranno assolte secondo le modalità previste dalla legge ove dovute.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alla normativa vigente in

materia sanitaria, amministrativa, civile e penale, per quanto applicabile.

Letto confermato e sottoscritto

per l'Azienda USL Toscana Centro

Il Direttore

SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni

con Soggetti Privati

Dr. Giorgio Nencioni

(firmato digitalmente)

per la S.M.S. Croce Azzurra Pubblica

Assistenza Pontassieve

il Rappresentante Legale

Sig. Fernando Baffoni

(firmato digitalmente)

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**  
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

|                              |                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numero della delibera</b> | 716                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Data della delibera</b>   | 23-06-2022                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Oggetto</b>               | Avviso d'interesse                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Contenuto</b>             | Approvazione esito avviso manifestazione di interesse per acquisizione prestazioni di tamponi orofaringei Covid 19 in modalità drive through pubblicato con scadenza 26.05.2022 e approvazione schema di convenzione |

|                                      |                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Dipartimento</b>                  | DIPARTIMENTO DEL DECENTRAMENTO                      |
| <b>Direttore Dipartimento</b>        | BONCIANI RITA                                       |
| <b>Struttura</b>                     | SOC ACCORDI CONTRATTUALI E CONVENZIONI CON SOGGETTI |
| <b>Direttore della Struttura</b>     | NENCIONI GIORGIO                                    |
| <b>Responsabile del procedimento</b> | MACCIANTI NICLA                                     |

| Spesa prevista | Conto Economico                   | Codice Conto | Anno Bilancio |
|----------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
| 4.290.000      | altri servizi sanitari da privati | 3B021614     | 2022          |

| Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo |         |                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Allegato                                                         | N° pag. | Oggetto                                                                                                                                                                                                     |
| A                                                                | 13      | Avviso di manifestazione di interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di tamponi Covid 19 in modalità drive through |
| B                                                                | 2       | Elenco soggetti che hanno presentato istanza                                                                                                                                                                |
| C                                                                | 22      | Schema di convenzione per prestazioni di tamponi orofaringei Covid19 in modalità drive through                                                                                                              |

**“documento firmato digitalmente”**

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 29 del 28 febbraio 2022)

**Vista** la Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

**Vista** la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

**PRESO ATTO:**

che, in ragione dell’evoluzione del quadro epidemiologico, è necessario perseguire nella realizzazione di una compiuta azione di prevenzione, tracciamento e contrasto alla diffusione del virus Covid19, per fronteggiare situazioni di pregiudizio per la collettività;

della necessità di protrarre le misure di potenziamento dei servizi e dell’impossibilità di provvedere con le risorse interne dell’Azienda per garantire prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through;

**PRESO ATTO ALTRESI’** dell’imminente scadenza delle convenzioni già stipulate dall’Azienda con soggetti privati per l’acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through;

**CONSIDERATO:**

che per le ragioni di cui sopra, si è proceduto alla pubblicazione sul sito dell’Azienda USL Toscana Centro: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, dell’avviso di manifestazione di interesse per l’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l’acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID19 in modalità drive through, allegato A al presente provvedimento come parte integrante;

che è stato ritenuto di dover procedere tramite indizione di un avviso di manifestazione di interesse, a garanzia dei principi di trasparenza e concorrenza, in linea con le normative di seguito richiamate:

- ✓ la Legge n. 241/1990 “Norme sul procedimento amministrativo” artt. 1 e 12;
- ✓ la Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- ✓ il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”;

**DATO ATTO:**

che il suddetto avviso è stato pubblicato dal 18.05.2022 al 26.05.2022;

che le domande dovevano essere inoltrate entro il 26 maggio 2022 ore 24.00, tramite posta PEC all’indirizzo: [convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it);

che le specifiche del servizio richiesto, i requisiti di partecipazione e le modalità di presentazione sono riportati nell’avviso stesso, allegato A al presente atto come parte integrante;

**DATO ATTO ALTRESI':**

che l'avviso in questione è finalizzato all'acquisizione di circa n. 390.000 prestazioni per una spesa max presunta di euro 4.290.000,00 e che tale fabbisogno di prestazioni e tetto finanziario sono riferiti a prestazioni di tamponi molecolari in modalità drive through e test rapidi;

che la tariffa prevista è di euro 11,00 a tampone, con pagamento delle sole prestazioni effettivamente erogate;

**CONSIDERATO:**

che, a seguito del suddetto avviso, sono pervenute all'Azienda le manifestazioni di interesse di cui all'elenco allegato B parte integrante del presente provvedimento;

che RAMI srl, C.R.I. Comitato Regionale Toscana e ANPAS Comitato Regionale Toscano effettueranno il servizio in collaborazione con le associazioni loro consociate e da loro stesse comunicate;

**RITENUTO:**

di dover prendere atto che l'Azienda USL Toscana Centro ha pubblicato, sul proprio sito aziendale con scadenza 26.05.2022 ore 24.00, l'avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID19 in modalità drive through, allegato A al presente provvedimento come parte integrante;

di dover prendere atto dell'esito del suddetto avviso come da allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ove sono riportati i soggetti che hanno manifestato interesse e ritenuti idonei a svolgere le prestazioni di cui all'avviso e alla sottoscrizione di accordo contrattuale, in riferimento ai requisiti richiesti dall'avviso e dichiarati nelle istanze pervenute, con esclusione della Cooperativa Sociale Libera la cui istanza è pervenuta oltre i termini di scadenza previsti dall'avviso;

**DATO ATTO** che le prestazioni di cui all'avviso saranno suddivise fra i soggetti valutati idonei alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale e riportati nell'allegato B al presente atto, sulla base degli ambiti territoriali/comuni per i quali hanno fatto domanda, della capacità produttiva da questi dichiarata e delle necessità, ovvero priorità, definite dall'ASLTC in riferimento agli utenti da sottoporre a tampone nell'arco di tempo previsto dal contratto;

**STABILITO PERTANTO:**

di dover procedere alla stipula di accordo contrattuale con i soggetti valutati idonei come da elenco allegato B al presente provvedimento e che l'accordo contrattuale avrà decorrenza dalla data di sottoscrizione al 31.12.2022, con possibilità di proroga;

che per i soggetti che avevano già sottoscritto con la ASLTC accordo contrattuale per le prestazioni di tampone orofaringeo Covid 19 in modalità drive through a seguito del precedente avviso di manifestazione di interesse, la sottoscrizione sarà alla data di scadenza del precedente contratto;

di dover approvare lo schema di convenzione per l'esecuzione di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through, allegato C al presente atto quale parte integrante, apportando le eventuali modifiche che si rendano necessarie;

**STABILITO INFINE:**

di dover delegare il dr. Giorgio Nencioni, direttore della SOC accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati, alla sottoscrizione del contratto in questione e dell'atto di nomina a responsabile del trattamento dati, conferendogli, con il presente atto, il relativo mandato;



di dover disporre che il costo derivante dall'adozione del presente provvedimento sarà imputato come di seguito:

- ✓ € 4.290.000,00 sul conto economico 3B021614 "altri servizi sanitari da privati", bilancio per l'esercizio 2022;

di dover dare mandato alla SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Privati di procedere agli adempimenti relativi alla sottoscrizione dei suddetti accordi contrattuali con i singoli soggetti individuati idonei e riportati nell'elenco allegato B al presente provvedimento, nonché agli adempimenti amministrativi relativi alla gestione dei contratti;

**RAVVISATA** la necessità di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi della normativa vigente, considerata la necessità di addivenire celermente alla sottoscrizione degli accordi contrattuali;

**Preso atto** che il Direttore della SOC accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati, nel proporre il presente atto, attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del responsabile del procedimento, in servizio c/o la stessa SOC;

**Vista** la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore del Dipartimento del Decentramento, dr.ssa Rita Bonciani;

**Su proposta** del Direttore SOC accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati;

**Acquisito il parere** favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

Tutto quanto sopra premesso e richiamato

## **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono espressamente richiamate:

- 1) di prendere atto che l'Azienda USL Toscana Centro ha pubblicato sul proprio sito aziendale, con scadenza 26.05.2022 ore 24.00, l'avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID19 in modalità drive through, allegato A al presente provvedimento quale parte integrante;
- 2) di prendere atto che l'avviso in questione è finalizzato all'acquisizione di circa n. 390.000 prestazioni per una spesa max presunta di euro 4.290.000,00 e che il fabbisogno di prestazioni e tetto finanziario in questione sono riferiti a prestazioni di tamponi molecolari in modalità drive through e test rapidi;
- 3) di prendere atto che, a seguito del suddetto avviso, sono pervenute all'Azienda le manifestazioni di interesse, di cui all'elenco allegato B parte integrante del presente provvedimento;
- 4) di prendere atto dell'esito del suddetto avviso relativamente ai soggetti ritenuti idonei ad effettuare le prestazioni e alla sottoscrizione di accordo contrattuale, come riportati nell'elenco allegato B al presente provvedimento, con esclusione della Cooperativa Sociale Libera la cui istanza è pervenuta oltre i termini di scadenza previsti dall'avviso;

- 5) di procedere alla stipula di accordo contrattuale con i soggetti valutati idonei di cui all'elenco allegato B al presente provvedimento e che l'accordo avrà durata dalla data di sottoscrizione al 31.12.2022 con possibilità di proroga;
- 6) di approvare lo schema di convenzione per l'esecuzione di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through, allegato C al presente atto quale parte integrante, apportando le eventuali modifiche che si rendano necessarie;
- 7) di delegare il dr. Giorgio Nencioni, direttore della SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Privati, alla sottoscrizione del contratto in questione e dell'atto di nomina a responsabile del trattamento dati, conferendogli, con il presente atto, il relativo mandato;
- 8) di disporre che il costo derivante dall'adozione del presente provvedimento sarà imputato come di seguito: € 4.290.000,00 sul conto economico 3B021614 "altri servizi sanitari da privati", bilancio per l'esercizio 2022;
- 9) di dare mandato alla SOC Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Privati di procedere agli adempimenti relativi alla sottoscrizione dei suddetti accordi contrattuali con i singoli soggetti individuati idonei e riportati nell'elenco allegato B al presente provvedimento, nonché agli adempimenti amministrativi relativi alla gestione dei contratti;
- 10) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a i sensi dell'art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.;
- 11) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, per le motivazioni espresse in parte narrativa, ai sensi dell'art. 42 comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i.;
- 12) di pubblicare sull'albo on-line, ai sensi dell'art. 42 comma 2 della Legge R.T. n. 40/2005 e ss.mm..

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dr. Paolo Morello Marchese)**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**(Dr. Lorenzo Pescini)**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**(Dr. Emanuele Gori)**

**IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI**  
**(Dr.ssa Rossella Boldrini)**

## AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

**Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere  
accordo contrattuale per l'acquisizione  
di prestazioni di tamponi COVID 19 in modalità drive-through**

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei COVID19 in modalità drive-through, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

### 1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali, con soggetti in possesso dei requisiti di ammissione di cui al successivo paragrafo 2, per l'acquisizione delle prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive-through, per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli.

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data di sottoscrizione al 31.12.2022, con possibilità di proroga.

Per i soggetti che avevano già sottoscritto con l'ASLTC accordo contrattuale per le prestazioni di tamponi orofaringei COVID 19 in modalità drive through a seguito del precedente avviso di manifestazione di interesse, la sottoscrizione sarà alla data di scadenza del precedente contratto.

Si prevede l'acquisizione complessiva di una stima di circa n. 390.000 prestazioni di prelievo tampone orofaringeo COVID 19 in modalità drive-through, per un tetto finanziario complessivo massimo di € 4.290.000,00

Le prestazioni saranno remunerate applicando la tariffa onnicomprensiva di € 11,00 a tampone. Saranno remunerate solamente le prestazioni effettivamente erogate.

### 2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso

Possono partecipare alla presente procedura:

- a) Soggetti in possesso di accreditamento ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 e ss.mm.ii..

Con i suddetti soggetti sarà sottoscritto accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, ss.mm.ii.

- b) Soggetti facenti parte del sistema sanitario emergenza urgenza con iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della L.R. n. 40 /2005.

Con i suddetti soggetti sarà sottoscritto specifico accordo contrattuale.

Nel caso di presentazione di istanza da parte di Comitati Regionali o altri raggruppamenti, questi devono indicare le associazioni consociate che presteranno il servizio in loro nome e per loro conto, le quali dovranno essere in possesso dei suddetti requisiti e non dovranno aver presentato domanda singolarmente.

### 3. Modalità organizzative e requisiti richiesti

L'effettuazione del tampone avviene previo invito dell'utente.

L'elenco degli utenti da invitare ad effettuare il tampone sarà trasmesso dall'Azienda USL Toscana Centro, o direttamente dalle Regioni mediante il Portale *ZeroCode* di prossima attivazione.

L'utente dovrà recarsi, nel giorno e nell'orario stabilito, presso il punto prelievo drive through con la propria autovettura a finestrini chiusi e posizionandosi, se non è il guidatore, alla sinistra del sedgiolino posteriore, dovrà mostrare all'operatore sussidiario del servizio il documento di identità dal finestrino chiuso, dopodiché, solamente dopo aver avuto specifica indicazione, potrà abbassare il finestrino affinché l'infermiere possa effettuare il tampone. Al termine dell'operazione, il paziente dovrà immediatamente chiudere il finestrino e tornare al proprio domicilio.

L'Azienda USL Toscana Centro:

- tramite il Laboratorio individuato, fornisce il materiale per l'effettuazione dei prelievi, ovvero il tampone.
- fornisce il contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali (ROT).
- trasmette i referti attraverso il Portale Regionale, (la trasmissione dell'esito è in capo ai Medici di Medicina Generale).

I soggetti interessati a svolgere il servizio dovranno:

- contattare gli utenti e comunicare loro data, orario e modalità di accesso al servizio;
- garantire, per ogni postazione, la presenza di un infermiere prelevatore o altro personale sanitario abilitato, di un operatore sussidiario – entrambi dotati dei necessari DPI - e di unità logistica mobile che deve essere collocata all'aperto, possibilmente in prossimità di un'area parcheggio e di eventuale tettoia per proteggere l'operatore e l'utente dalle intemperie, oppure può essere allestito gazebo;
- garantire di apporre cartelli per indicare alle vetture la direzione del flusso di accesso al servizio, nonché cartelli ben visibili con l'avvertenza di tenere completamente chiusi i finestrini delle autovetture;
- garantire la disponibilità di materiale per la sanificazione dell'unità logistica presso ogni postazione, in caso di eventi imprevisti;
- garantire di comunicare all'ASLTC il posizionamento della loro postazione (piazza, via, eventuali altre specifiche);
- garantire che i professionisti nell'esecuzione del tampone si attengano all'“Istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid 19” allegato 2 all'avviso;
- garantire la consegna dei tamponi effettuati al Laboratorio ASLTC, o comunque alla sede ASLTC comunicata dall'Azienda;
- garantire di effettuare gli adempimenti amministrativi di accettazione del paziente con l'inserimento, sulle piattaforme informatiche dei Laboratori, dei dati relativi a nome, cognome, codice fiscale, data nascita;
- garantire di segnalare, nei tempi e con le modalità specificate dall'ASLTC, i nominativi di coloro che, risultando impossibilitati all'effettuazione del tampone in modalità drive through, richiedono il prelievo a domicilio.

I soggetti interessati potranno manifestare interesse per uno o più ambiti territoriali.

Gli ulteriori requisiti che i soggetti dovranno garantire per la stipula degli accordi contrattuali sono riportati nel Modello di Domanda, allegato 1 al presente avviso, dove il soggetto interessato inserirà anche le specifiche relative alla propria disponibilità.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto di comunicazioni trasmesse formalmente dall'Azienda, nonché dell'accordo contrattuale che sarà stipulato.

#### 4. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso entro il seguente termine:

|       |    |    |      |     |    |    |
|-------|----|----|------|-----|----|----|
| Data: | 26 | 05 | 2022 | Ora | 24 | 00 |
|-------|----|----|------|-----|----|----|

Le domande, che devono essere redatte secondo il Modello di Domanda allegato 1 al presente Avviso, devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: [convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:convenzionisoggettipubblici.uslcentro@postacert.toscana.it)

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "*Prestazioni tamponi Covid19 modalità drive through - Manifestazione di interesse*".

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

Visto quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della Direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, l'Azienda USL Toscana Centro può accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

#### 5. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate, sulla base di quanto dichiarato nel Modello di Domanda allegato 1 al presente avviso, con particolare riferimento all'ambito territoriale, numero di tamponi garantiti al giorno e numero di giorni settimanali.

Sulla base della suddetta valutazione saranno individuati i soggetti idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale e saranno resi noti con la pubblicazione di delibera del Direttore Generale sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

#### **6. Trattamento dati personali**

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003, nonché ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

#### **7. Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato per n. 9 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

#### **8. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Pubblici - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 18.05.2022

All'Azienda Usl Toscana Centro  
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni con  
soggetti pubblici  
P.za S. Maria Nuova n. 1  
50122 FIRENZE

## Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a ..... legale rappresentante di  
....., presa visione dell'Avviso di Manifestazione di  
Interesse, emesso da codesta Azienda per l'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere  
accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di **tamponi orofaringei COVID 19 in  
modalità drive-through – ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia e Empoli,**

### MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetti  
con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni di tamponi orofaringei  
COVID 9 con modalità drive through - ambiti territoriali Firenze, Prato, Pistoia, Empoli.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, come  
modificati dalla L. 183/2011:

di essere il legale rappresentante della struttura .....

partita IVA .....

sede legale in ..... via..... n .....

sede della struttura in ..... via..... n .....

indirizzo di posta certificata .....

indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti il servizio di cui al presente avviso:

.....

telefono da contattare in riferimento alla presente domanda .....

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando  
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento  
del domicilio indicato nella domanda.

**DICHIARA** inoltre:

- che la struttura ..... è in possesso di:
- Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del .....
  - Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal comune di ..... estremi del documento .....

*Oppure in alternativa:*

- Iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della LRT n. 40 /2005 - associazioni facenti parte del sistema sanitario emergenza urgenza .....

che le prestazioni di tamponi COVID 19 in modalità drive through saranno erogate per l'ambito territoriale di *(indicare per quale ambito/i è la vostra disponibilità e specificare eventuali zone):*

- Firenze
- Prato
- Pistoia
- Empoli

che la postazione per effettuare le prestazioni in modalità drive through sarà collocata presso .....  
*(indicare comune, indirizzo e altre specifiche se necessarie – nel caso sia ancora da individuare con precisione dichiarare che sarà comunicato successivamente):*

che le prestazioni saranno effettuate esclusivamente per gli utenti comunicati dall'Azienda USL Toscana Centro;

di garantire che il servizio sia effettuato secondo le modalità riportate nel paragrafo 3 dell'avviso;

di garantire che l'erogazione delle prestazioni sarà effettuata a cura di personale con idoneo profilo professionale;

di garantire che i professionisti si attengano nell'esecuzione del tampone all' "Istruzione operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid 19" allegato 2 all'avviso;

di effettuare gli adempimenti relativi a: contattare l'utente per la data, l'ora e l'indirizzo della postazione drive-through per l'effettuazione tampone;

di accettare l'applicazione della tariffa di € 11,00 per ciascun tampone effettuato;

di accettare che saranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

di poter assicurare il servizio di tamponi in modalità drive through per n. .... giorni settimanali, specificare la fascia oraria: ....., specificare quali giorni sett.li: ....., fermo restando che la programmazione effettiva del servizio sarà poi concordata con L'ASLTC secondo le esigenze da questa rilevate *(compilare con le specifiche della propria disponibilità);*

di assicurare l'erogazione delle prestazioni entro 48 ore dall'inoltro della richiesta;

di assicurare la consegna, presso le sedi comunicate dall'ASLTC, dei campioni entro il giorno stesso in cui sono stati effettuati;



di garantire gli adempimenti amministrativi di accettazione del paziente con l'inserimento, sulle piattaforme informatiche dei Laboratori, dei dati relativi a nome, cognome, codice fiscale, data nascita;

di assicurare la segnalazione, nei tempi e con le modalità specificate dall'ASLTC, dei nominativi di coloro che, risultando impossibilitati all'effettuazione del tampone in modalità drive through, richiedono il prelievo a domicilio;

di assicurare la disponibilità all'attivazione immediata del servizio;

di garantire che sarà tempestivamente comunicato all'ASLTC ogni eventuale variazione della postazione di erogazione del servizio;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;

di assicurare l'applicazione di protocolli, nonché disposizioni, fornite dall'Azienda USL Toscana Centro per lo svolgimento delle attività oggetto dell'avviso e/o in materia di sicurezza e sanificazione;

di garantire la rendicontazione delle prestazioni effettuate quotidianamente con le modalità richieste dall'Azienda USL Toscana Centro ed eventualmente l'utilizzo di procedure informatiche in connessione con l'Azienda, se da questa richiesto;

di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi all'immediata stipula);

di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda USL Toscana Centro, ove necessario;

l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

*Allegare breve relazione con descrizione delle modalità organizzative e protocollo di sicurezza e sanificazione in dotazione, nonché eventuali ulteriori specifiche se necessario.*

**Il sottoscritto ....., consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Data ..... Firma .....(1)

**Nota 1 :** la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata

|                                                                                   |                                                                                                           |                     |                |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|------------------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | Codice<br>IO.DRO.32 | Revisione<br>0 | Pagina<br>1 di 6 |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 |                     |                |                  |

**Istruzione Operativa per l'effettuazione del tampone vie respiratorie per paziente sospetto Covid19**

| Data | Redazione                                                                         | Verifica                                                                                                                                                   | Approvazione                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | Referente Gruppo di redazione<br><br>PO Qualità<br>SOC Pistoia<br>Tamara Procopio | Direttore SOSD infezioni ospedaliere correlate all'assistenza<br>Anna Poli<br><br>Direttore SOC Monitoraggio Qualità e Accreditamento<br>Rosaria Raffaelli | Direttore Sanitario<br>Emanuele Gori<br><br>Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica<br>Paolo Zoppi |
|      |                                                                                   | Direttore SOSD Governance clinico assistenziale<br>Mauro Romilio                                                                                           |                                                                                                                          |

**Gruppo di redazione:**

- David Buccioni PO Monitoraggio, SOC Monitoraggio, Qualità e Accreditamento
- Francesco Ielo PO Qualità (SOC Prato)
- Ilaria Benelli Infermiera Coordinatrice Malattie Infettive SOS Firenze Sud/Est
- Elisa Rinaldini PO Qualità (SOC Empoli)
- Patrizia Terrosi PO Qualità (SOC Firenze)
- Daniela Accorgi Infermiere Coordinatore DSPO Nuovo Ospedale S. Stefano Prato
- Cinzia Melchiori Infermiere SOSD ICA
- Marco Alaimo P.O. Obiettivi e Flussi Informativi, SOC Monitoraggio, Qualità e Accreditamento

**Parole chiave:** tampone vie respiratorie, Covid19

|                                                                                   |                                                                                                           |           |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | Codice    | Revisione | Pagina |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 | IO.DRO.32 | 0         | 2 di 6 |

## Indice

|                                                      |   |
|------------------------------------------------------|---|
| 1. Premessa.....                                     | 2 |
| 2. Scopo/Obiettivi .....                             | 2 |
| 3. Campo di applicazione.....                        | 2 |
| 4. Materiale necessario .....                        | 3 |
| 5. Responsabilità e descrizione delle attività ..... | 3 |
| 6. Monitoraggio e controllo.....                     | 4 |
| 7. Revisione.....                                    | 4 |
| 8. Riferimenti .....                                 | 4 |
| 9. Indice revisioni.....                             | 4 |
| 10. Lista di diffusione .....                        | 4 |

### 1. Premessa

Al fine di effettuare una determinazione corretta dell'accertamento tramite l'effettuazione del tampone dell'infezione da Covid-19 si è resa necessaria la stesura di una istruzione operativa che uniformasse in tutti i presidi Ospedalieri il procedimento di determinazione del campione nel paziente adulto.

I coronavirus sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (Sindrome respiratoria medio orientale, Middle East Respiratory Syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory Syndrome).

La presente istruzione operativa si integra con le istruzioni operative di presidio già esistenti per la gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19.

### 2. Scopo/Obiettivi

Scopo della presente istruzione operativa è di fornire indicazioni agli operatori sanitari dei presidi ospedalieri della ASL Toscana Centro per una corretta gestione dell'effettuazione del tampone ai fini degli accertamenti relativi all'infezione da Covid-19 nel paziente adulto.

### 3. Campo di applicazione

La presente istruzione operativa si applica a tutto il personale sanitario e di supporto operante in tutte le strutture dei Presidi Ospedalieri di tutta la ASL Toscana centro.

|                                                                                   |                                                                                                           |           |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | Codice    | Revisione | Pagina |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 | IO.DRO.32 | 0         | 3 di 6 |

#### 4. Materiale necessario

1. Dispositivi di protezione individuale raccomandati dal documento dell'Istituto Superiore di Sanità Rapporto IS Covid-19 n 2/2020 aggiornato al 14 marzo 2020
2. 1 tampone
3. 1 contenitore rigido a chiusura ermetica per il trasporto di materiale biologico
4. Trans-Bag
5. Contenitore esterno per trasporto

#### 5. Responsabilità e descrizione delle attività

L'operatore, prima di effettuare il tampone deve indossare i dispositivi di protezione raccomandati dal documento dell'Istituto Superiore di Sanità Rapporto IS Covid-19 n 2/2020 aggiornato al 14 marzo 2020.

#### ESECUZIONE TAMPONE

- Prendere un tampone e un abbassalingua.
- Spiegare al paziente la procedura, al fine che comprenda ciò che viene fatto e aumenti la collaborazione.
- Invitare il paziente ad inclinare la testa all'indietro e ad aprire la bocca.
- Rivolgere il paziente verso una sorgente luminosa, per visualizzare la sede di prelievo.
- Estrarre il tampone dalla custodia.
- Spingere la lingua in basso con l'abbassalingua
- Strisciare ruotando il tampone tra i pilastri tonsillari evitando di toccare le pareti del cavo orale.
- Procedere **con lo stesso tampone in entrambi le narici**, inserendolo nella narice e proseguire lungo il pavimento della coana nasale fino a raggiungere il retro del rinofaringe.
- Ruotare delicatamente il tampone e mantenere in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto nasale
- Successivamente ripetere l'operazione anche nell'altra narice.
- Inserire il tampone, con materiale biologico, nella provetta con il liquido di conservazione, senza toccare i bordi esterni.
- Eseguire movimento di flessione del tampone, per la rottura della parte distale del tampone, in corrispondenza dell'apposito segno rosso.
- Chiudere la provetta, mantenendo all'interno la punta del tampone, senza toccare la parte interna del tappo.

Il Tampone verrà posto nel contenitore rigido a chiusura ermetica per il trasporto di materiale biologico, all'interno dell'involucro assorbente già ivi presente, secondo le indicazioni contenute nella Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. Nello specifico, è fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, email) del mittente e del destinatario.

|                                                                                   |                                                                                                           |           |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | Codice    | Revisione | Pagina |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 | IO.DRO.32 | 0         | 4 di 6 |

In caso di carenza o mancanza di materiale per corretto imballaggio dei tamponi, i responsabili di struttura si raccorderanno con il laboratorio di riferimento per indicazioni sulle modalità di imballaggio.

Il campione dovrà essere inviato al Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento.

#### 6. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza dai verificatori di processo, attraverso verbali periodici relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, agli obiettivi.

#### 7. Revisione

Il presente documento è revisionato a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

#### 8. Riferimenti

- IO.AGC.01 Gestione DPI per epidemia COVID-19
- IO.DRO.29, Gestione dei casi sospetti di infezione da SARS-COV-2
- IO.DS.02, rev.3 Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2
- Aggiungere eventualmente altri riferimenti

#### 9. Indice revisioni

| Revisione<br>n° | Data<br>emissione | Tipo modifica   | Titolo |
|-----------------|-------------------|-----------------|--------|
| 0               |                   | Prima emissione |        |

#### 10. Lista di diffusione

- Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore Dipartimento Rete Ospedaliera
- Direttori SOC/SOS Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Posizioni Organizzative e Coordinatori Ospedalieri e Territoriali
- infermieri e ostetriche della ASL Toscana Centro

#### Campioni biologici per diagnosi di COVID-19

Per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 il campione di elezione è un campione delle vie respiratorie.

Questo può essere delle alte vie respiratorie (tampone nasale, tampone oro-faringeo, tampone naso-faringeo) e più raramente, ove disponibili, delle basse vie respiratorie: aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare (Broncho-Alveolar Lavage, BAL).

#### Tampone oro-faringeo e nasale

|                                                                                   |                                                                                                           |           |           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | Codice    | Revisione | Pagina |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 | IO.DRO.32 | 0         | 5 di 6 |

Il prelievo del tampone oro-faringeo e nasale è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc (attualmente sono disponibili dei tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta).

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto.

La semplicità del prelievo non significa però che possa essere eseguito da chiunque, ma da personale addestrato e specializzato che deve garantire la corretta esecuzione della procedura evitando sia la contaminazione del campione che la raccolta solo del tratto più esterno delle fosse nasali, procedura che inficerebbe il risultato del test molecolare.

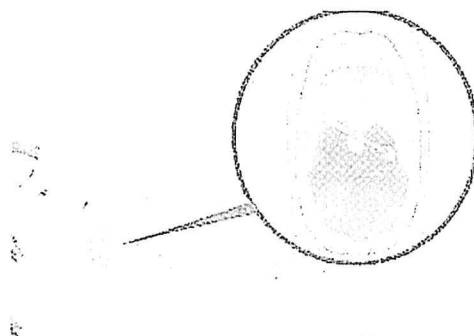
#### Prelievo

Per ragioni di contenimento da potenziale contagio, la procedura deve essere svolta dal personale addestrato utilizzando opportuni DPI

#### Esecuzione Tampone

##### Fase 1: Tampone Oro-faringeo

- Invitare il paziente a piegare la testa all'indietro e aprire bene la bocca.
- Inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e strofinare le zone tonsillari.
- Evitare che il tampone si contamini con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie.



##### Fase 2: Tampone nasale

- Chiedere alla persona di mettere la testa leggermente più dritta ed inserire lo stesso tampone anche nella prima narice spingendolo lungo la cavità nasale per circa 2,5 cm in modo da raggiungere la parte posteriore della rinofaringe.
- Ruotarlo delicatamente perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale
- Ripetere la manovra nell'altra narice.

|                                                                                   |                                                                                                           |                            |                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
|  | Rete Ospedaliera<br>SOSD Infezioni Correlate all'Assistenza                                               | <b>Codice</b><br>IO.DRO.32 | <b>Revisione</b><br>0 | <b>Pagina</b><br>6 di 6 |
|                                                                                   | Istruzione Operativa per l'effettuazione del<br>tampone vie respiratorie per paziente<br>sospetto Covid19 |                            |                       |                         |



Tutti i diritti sono riservati.  
È vietata espressamente la ristampa o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla Azienda USL Toscana Centro.

Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e gestito come previsto dal laboratorio.

**AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE TAMPONI COVID 19 MODALITA' DRIVE THROUGH**  
**pubblicato con scadenza 26.05.2022**

|    | <b>soggetto che ha presentato istanza</b>                                                                | <b>idoneo alla<br/>sottoscrizione accordo<br/>SI/NO</b> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | <b>C.R.I. COMITATO REGIONALE TOSCANA</b><br>sede legale: via dei Massoni 21 Firenze                      | SI                                                      |
| 2  | <b>A.P.A. CROCE VERDE LAMPORECCHIO</b><br>sede legale: piazza IV Novembre 28 Lamporecchio PT             | SI                                                      |
| 3  | <b>SOCIETA' SOCCORSO PUBBLICO MONTECATINI TERME</b><br>sede legale: via Manin 22 Montecatini Terme PT    | SI                                                      |
| 4  | <b>CROCE D'ORO MONTALE</b><br>sede legale: via Enzo Nesti 2 Montale PT                                   | SI                                                      |
| 5  | <b>FRATELLANZA POPOLARE VALLE DEL MUGNONE CALDINE</b><br>sede legale: piazza dei Mezzadri 7 Fiesole FI   | SI                                                      |
| 6  | <b>CROCE AZZURRA PUBBLICA ASSISTENZA PONTASSIEVE</b><br>sede legale: via di Rosano 17 Pontassieve FI     | SI                                                      |
| 7  | <b>PUBBLICA ASSISTENZA L'AVVENIRE DI PRATO</b><br>sede legale: via San Jacopo 34 Prato                   | SI                                                      |
| 8  | <b>RAMI RETE AMBULATORI DELLE MISERICORDIE srl</b><br>sede legale: via dello Steccuto 38 Firenze         | SI                                                      |
| 9  | <b>FRATELLANZA POPOLARE E CROCE D'ORO GRASSINA</b><br>sede legale: via Spinello Aretino 9/10 Grassina FI | SI                                                      |
| 10 | <b>FRATELLANZA POPOLARE PERETOLA</b><br>sede legale: via di Peretola 68 Firenze                          | SI                                                      |
| 11 | <b>IMT RADIOLOGIA srl</b><br>sede legale via Barsanti 24 Prato                                           | SI                                                      |
| 12 | <b>P.A. CROCE AZZURRA REGGELLO</b><br>sede legale: via Caduti di Secchieta 2b Reggello FI                | SI                                                      |
| 13 | <b>PUBBLICA ASSISTENZA PESCIA</b><br>sede legale: piazza XX Settembre 11 Pescia                          | SI                                                      |



|    | <b>soggetto che ha presentato istanza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>idoneo alla<br/>sottoscrizione accordo<br/>SI/NO</b>               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 14 | <b>FONDAZIONE PUBBLICHE ASSISTENZE</b><br><b>sede legale: via G. Bessi 2 Scandicci FI</b><br>per i seguenti soggetti:<br><b>CENTRO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO PAS - via G. Bessi 2 Scandicci FI</b><br><b>CENTRO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO PAS - via San Bartolo a Cintoia 20 Firenze</b><br><b>AMBULATORI PAS CAMPI E SIGNA - via della Molina 56b Campi Bisenzio</b> | SI                                                                    |
| 15 | <b>P.A. CROCE D'ORO</b><br><b>PONTE BUGGIANESE</b><br><b>sede legale: via della Libertà 83 Ponte Buggianese PT</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                                                    |
| 16 | <b>ANPAS COMITATO REGIONALE TOSCANO ODV</b><br><b>sede legale: via Pio Fedi 46 Firenze</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI                                                                    |
| 17 | <b>COOPERATIVA SOCIALE LIBERA s.c.</b><br><b>Centro Diagnostico Terapeutico Enzo Viciani</b><br><b>sede legale: viale IV Novembre 49b Borgo San Lorenzo FI</b>                                                                                                                                                                                                        | NO<br>istanza pervenuta oltre<br>i termini di scadenza<br>dell'avviso |