

PROTOCOLLO TECNICO-PROFESSIONALE IN MATERIA DI
“Sperimentazione del programma dei
Nodi territoriali della salute nel Comune di Rimini”

TRA
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA
E
COMUNE DI RIMINI
(Ente capofila Distretto di Rimini)

PREMESSO CHE

- Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, noto come "DM 77/2022", è un documento cardine per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Esso si inserisce nel quadro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e punta a favorire un'integrazione più efficace tra la dimensione sociale e quella sanitaria, con l'obiettivo di migliorare la presa in carico dei cittadini, specialmente delle fasce più vulnerabili.
- Il suddetto documento definisce le Case della Comunità quali strutture fisiche e organizzative deputate a garantire l'integrazione tra servizi sanitari e sociali per rispondere ai bisogni complessi della popolazione.
- Nel territorio del Comune di Rimini si è concordato di allestire tre Case di Comunità di tipo Hub (Protocollo di Intesa Salute Unica - 2021).
- I tempi di edificazione ed allestimento delle CdC si dispongono in un arco che va da uno a tre/quattro anni, ponendo il tema di come anticipare i tempi della entrata in funzione delle CdC - pur non disponendo delle strutture fisiche - modificando in concreto i processi organizzativi e gestionali in modo da introdurre gradualmente i principi e gli elementi qualificanti dell'approccio PHC.
- D'altra parte, il Distretto di Rimini è parte di una più ampia sperimentazione rispetto al contrasto delle diseguaglianze in salute attraverso una partnership tra Distretto Socio-Sanitario, Comuni di Riferimento e Unibo. Una progettualità che consente di mettere in campo risorse umane e competenze locali, nazionali ed internazionali che rendono possibile sperimentare sul territorio Riminese un modello più avanzato rispetto a quello previsto dalla normativa.
- In questo contesto si inserisce il programma sperimentale dei Nodi Territoriali di Salute, che prevede la costituzione di dodici strutture diffuse sul territorio comunale destinate alla gestione di servizi sociali e sanitari integrati, all'interno delle quali

operano sia professionisti di ambito sanitario, quali infermieri di famiglia e comunità, operatori della salute pubblica e psicologi di comunità, sia figure del settore sociale, come gli assistenti sociali, gli operatori di microzona e gli operatori sociosanitari (OSS), con l'obiettivo di concretizzare lo sviluppo di un sistema integrato di servizi sociosanitari sul territorio in un'ottica di Primary Health Care e di Integrated People-Centred Care, in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e l'istituzione dei nuovi dispositivi assistenziali territoriali.

tutto quanto sopra premesso tra le parti si conviene quanto segue:

Articolo 1 - Finalità del protocollo tecnico-professionale

Il presente protocollo tecnico-professionale declina la previsione di cui all'articolo 5 comma 2 dell'Accordo interistituzionale avente ad oggetto la gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli Enti Locali in integrazione con l'AUSL della Romagna nel Distretto di Rimini, approvato il 09/01/2024 e sottoscritto da Comune di Rimini, AUSL della Romagna, Unione dei Comuni Valmarecchia e Comune di Bellaria Igea-Marina e persegue gli obiettivi previsti con il sopracitato Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, noto come "DM 77/2022".

In particolare, il protocollo stabilisce ruoli e responsabilità dei vari operatori coinvolti, criteri di accessibilità e modalità di presa in carico, indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei risultati. Definisce inoltre gli impegni reciproci, le interfacce istituzionali, le prassi professionali e i dispositivi di coordinamento nell'ambito del programma sperimentale dei Nodi Territoriali della Salute nel territorio del Comune di Rimini, dettagliati all'articolo 3.

Gli esiti di suddetta sperimentazione saranno messi a disposizione di tutti i Comuni del Distretto sociosanitario per una successiva implementazione.

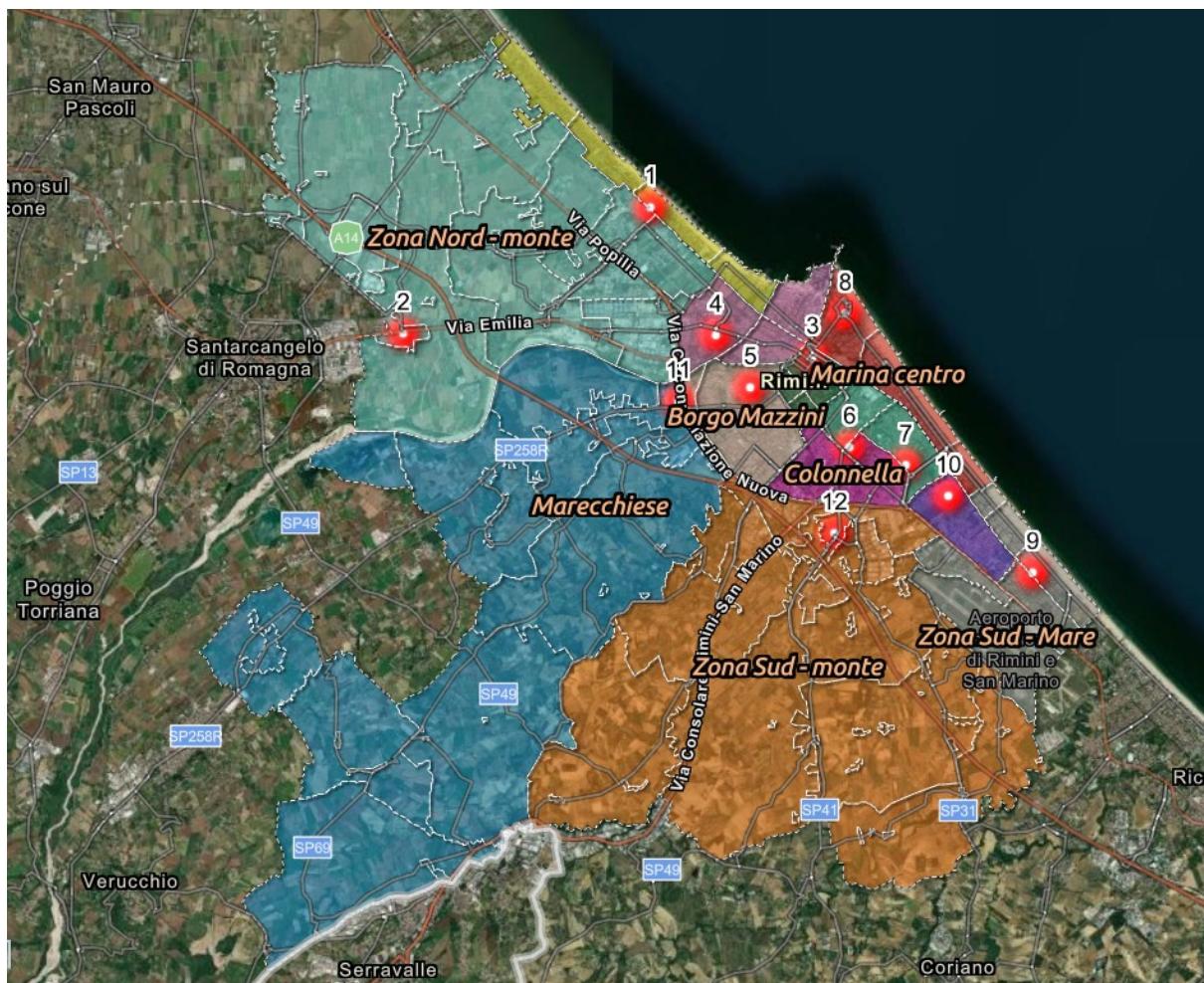
Articolo 2 - Oggetto

Il programma dei Nodi Territoriali di Salute prevede la costituzione di **dodici strutture** diffuse sul territorio comunale destinate all'erogazione di servizi sociali e sanitari integrati.

Tabella 1. Dati aggiornati al 30/06/2024

Micro zone/quartieri	abitanti	Sede
Zona Nord mare	10.385	Via Mazzini
Zona Nord monte	18.684	S. Giustina, P.le Che Guevara
Centro storico	6.916	Via Gambalunga 106
San Giuliano – Celle	13.398	Celle

<u>Borgo Mazzini</u>	<u>21.214</u>	<u>Via de Varthema- Ex Stamperia</u>
<u>Colonnella</u>	<u>10.865</u>	<u>Via Giuliano da Rimini/Pascoli</u>
<u>Borgo S.Giovanni / Lagomaggio</u>	<u>15.235</u>	<u>Via Pintor</u>
<u>Marina centro</u>	<u>9.239</u>	<u>Palazzina Roma</u>
<u>Zona Sud Mare</u>	<u>9.725</u>	<u>P.zza Decio Raggi</u>
<u>Ghetto Turco</u>	<u>9.978</u>	<u>Via Carli (n.d.)</u>
<u>Marecchiese</u>	<u>11.115</u>	<u>Via Perticara</u>
<u>Zona Sud Monte</u>	<u>14.181</u>	<u>Via Bidente - Centro civico</u>



La letteratura internazionale e le esperienze dei servizi sanitari indicano che l'organizzazione territoriale si articola principalmente su tre livelli: il Distretto Socio-Sanitario, che solitamente comprende una popolazione compresa tra 50.000 e 200.000 abitanti, a seconda delle condizioni locali; la Casa della Comunità, che generalmente serve una popolazione tra 40.000 e 50.000 abitanti; la Microzona con dimensioni che vanno da 10.000 ai 15.000 abitanti.

Si è deciso dunque di testare una dimensione di circa 10.000-15.000 abitanti per microzona, considerando anche la presenza delle nuove figure professionali prevista dal DM 77/2022 - gli infermieri di famiglia e comunità - con una distribuzione di 1 ogni 3000 abitanti.

Ogni nodo è dotato di 3 spazi dedicati per l'ascolto attivo e qualificato, per l'assistenza diretta, per il lavoro degli operatori in équipe integrata, per lo sviluppo di interventi di gruppo per la prevenzione e promozione della salute e per attività comunitarie. Sono previste tre stanze operative da minimo 9 mq ognuna e una sala incontri, idonea a ospitare momenti di confronto e co-progettazione con la comunità.

Presso ogni Nodo (NTS) sono impegnati operatori delle professioni sanitarie e operatori sociali.

- Professioni sanitarie: Infermiere di comunità, Psicologo di comunità, Operatore del Dipartimento Salute Pubblica
- Professioni sociali ed educative: Assistente sociale (Aree Sportello Sociale, Anziani, Disabili, Minori), Operatore di microzona, Operatore sociosanitario di quartiere (OSS).

Le figure già inserite negli organici del Comune o operanti nell'ambito di contratti di appalto mantengono inalterato il loro mandato generale mutando solo la sede della attività di contatto con le persone, la sede di alcune funzioni di raccordo e coordinamento e rafforzando l'ancoraggio territoriale della utenza di riferimento.

In sintesi, le funzioni che vengono svolte nel Nodo sono:

- Ascolto qualificato, raccolta di informazioni, visite domiciliari, valutazione dei punti di forza e di debolezza del sistema di relazioni che fa capo alla persona o al nucleo familiare, presa in carico integrata (tra sociale e sanitario), definizione del progetto integrato di capacitazione individuale, familiare o comunitario.
- **Incontri di équipe** fra operatori di ambito sociale e sanitario che operano sul territorio di riferimento per definire strategie e progettualità integrate sulle persone, nuclei familiari e comunità, in particolare delle fasce fragili, con la finalità di progettare e monitorare percorsi integrati tra sociale e sanitario per la gestione dei Casi complessi assistenziali – ci si riferisce ai casi ad alta complessità generalista.
- Attività di coinvolgimento della comunità e di gruppi specifici, con l'obiettivo di favorire l'attivazione/organizzazione di “reti di quartiere” ai fini di progettare e gestire interventi assistenziali rivolti a persone in condizione di disagio ed elevare il livello qualitativo della convivenza comunitaria. Promozione degli stili di vita sani e prevenzione, favorire l'engagement comunitario delle persone come opportunità di salute, rilevazione dei bisogni. Nell'ottica della Primary Health Care, che sviluppa ulteriormente questa logica, il lavoro con la comunità diventa fondamentale per mettere a fuoco il contesto familiare e comunitario, che è essenziale per valutare le traiettorie di vita e ciò a cui le persone attribuiscono significato, i limiti e le possibilità di assumere il governo pieno della propria vita.

- Progettazione e organizzazione di attività gruppali per la prevenzione e promozione degli stili di vita sani, in coerenza con il Piano regionale di prevenzione.

L’istituzione dei Nodi Territoriali di Salute intende quindi concretizzare lo sviluppo di un sistema integrato di servizi sociosanitari sul territorio in un’ottica di Primary Health Care e di Integrated People-Centred Care, in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e l’istituzione dei nuovi dispositivi assistenziali territoriali.

I Nodi Territoriali di Salute rappresentano strutture decentrate e operative all’interno del sistema delle Case di Comunità, alle quali sono direttamente collegati e da cui dipendono funzionalmente. Queste unità territoriali sono concepite per garantire una maggiore capillarità nella progettazione e attuazione degli interventi nell’ambito delle politiche di salute, facilitando l’accesso alla cura e al supporto per la popolazione locale.

Articolo 3 – Criteri di accessibilità e presa in carico integrata

L’accesso è su prenotazione telefonica al numero 0541/704000 e, in via sperimentale per 6 mesi, in accesso libero in sede per 2 giorni alla settimana, 3 ore al giorno.

La presa in carico integrata nei Nodi Territoriali di Salute garantisce un’assistenza coordinata e personalizzata, in particolare per la gestione di malattie croniche e fragilità, fortemente integrata tra ambito sociale e sanitario. Basata su un approccio multidisciplinare, assicura continuità assistenziale tra cure primarie, specialistiche, domiciliari e ospedaliere, mettendo al centro il paziente e valorizzando il supporto della comunità. Questo modello mira a migliorare l’accesso ai servizi e rafforzare la prevenzione, in linea con le strategie sociosanitarie del PNRR per una sanità di prossimità più efficace ed equa.

La presa in carico integrata si concretizza in particolar modo con l’attività in équipe sociosanitaria di nodo, che rappresenta un modello organizzativo finalizzato a rafforzare il ruolo gestionale dell’équipe interdisciplinare.

In questo contesto, l’équipe di riferimento diventa la più piccola unità organizzativa per garantire una gestione centrata su caratteristiche, esigenze e aspirazioni delle persone, attribuendo all’équipe o al professionista di riferimento la responsabilità della gestione di un caso individuale, familiare o comunitario. La responsabilità gestionale consiste nel prendersi carico dell’assistenza in modo continuativo e longitudinale, assicurando una cura costante nel tempo. L’obiettivo è creare un legame tra professionisti e utenti, promuovendo una relazione efficace e collaborativa.

L’équipe di nodo è costituita da professionisti essenziali per la gestione dei problemi di salute in un determinato campo di conoscenza. Essa include specialisti e professionisti incaricati di intervenire su un medesimo oggetto – il problema di salute – con obiettivi comuni, svolgendo diverse modalità di intervento.

In particolare, l’équipe di Nodo ha le seguenti funzioni:

- Progettare e monitorare percorsi integrati tra sociale e sanitario per la gestione dei casi complessi assistenziali
- Definire e sistematizzare l'organizzazione interna dell'equipe stessa e le relazioni sia tra il nodo e territorio sia tra nodo e servizi
- Implementare offerte sanitarie articolate, con ruolo e funzione di supporto nell'ottica di favorire percorsi di autonomia e autocura (Formazione Continua e produzione di conoscenza locale)
- Attivare spazi di articolazione fisici in cui aumentare la conoscenza tra i servizi e gli attori della rete.

Articolo 4 – Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei risultati

Parametri di accessibilità e utilizzo dei servizi:

- Numero di utenti presi in carico dai Nodi Territoriali di Salute
- Percentuale di accessi diretti vs. segnalazioni (da MMG, servizi sociali, ospedali)
- Tempi di attesa per l'accesso ai servizi sanitari e sociali integrati
- Distribuzione territoriale degli interventi per garantire equità nell'accesso

Parametri di continuità assistenziale e integrazione:

- Numero di interventi multidisciplinari (riunioni di équipe)

Parametri di efficacia dell'integrazione sociosanitaria:

- Riduzione delle ospedalizzazioni evitabili grazie a interventi domiciliari o territoriali.
- Riduzione del ricorso al pronto soccorso per pazienti fragili o cronici.
- Miglioramento della qualità di vita misurato attraverso questionari specifici per gli utenti.
- Tasso di reinserimento sociale di persone con fragilità (anziani soli, persone con disabilità, pazienti psichiatrici).

Parametri di impatto sulla comunità:

- Grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver (indagini di customer satisfaction).
- Livello di coinvolgimento del terzo settore e delle associazioni locali per creare una rete di supporto.
- Numero di attività di prevenzione e promozione della Salute organizzate nei quartieri.
- Numero di incontri partecipativi organizzati nei quartieri
- Numero di cittadini coinvolti negli incontri partecipativi nei quartieri
- Feedback qualitativi dai professionisti coinvolti per valutare la qualità dell'integrazione e le eventuali criticità

Modalità e periodicità del monitoraggio saranno oggetto di accordi attuativi del presente Protocollo.

Articolo 5– Impegni delle parti: disponibilità di immobili

Il Comune si adopererà a rendere disponibili:

- I 12 immobili destinati ad accogliere le attività del Nodo, entro l’anno 2026, nelle aree individuate nella Tabella 1. aventi le caratteristiche sopraindicate.

L’Azienda Usl della Romagna si adopererà a rendere disponibili:

- L’immobile situato in via Locatelli, 11 a Miramare.

Articolo 6 – Impegni delle parti: disponibilità delle figure professionali necessarie

Il nodo si configura come il luogo in cui progettare e organizzare interventi di salute per cittadini di tutte le età, in un’ottica di contrasto alle disuguaglianze di salute.

Riveste particolare importanza il lavoro di prevenzione e di contrasto al disagio sociale e alla vulnerabilità delle categorie più fragili: minori, adolescenti, anziani e gruppi sociali a rischio di marginalità.

Il Comune si adopererà a rendere disponibili, per ogni nodo, le seguenti figure professionali di area sociale che opereranno nel Nodo per una frazione rilevante del proprio orario contrattualizzato:

- Assistente sociale Sportello Sociale
- Assistente Sociale area Anziani
- Assistente Sociale area Disabili
- Operatore di microzona
- Operatore sociosanitario di quartiere

L’attività dell’Assistente Sociale di Sportello:

- Segretariato sociale: Orientamento, informazione e invio
- Presa in carico delle categorie di svantaggio ex DGC 318/2020 e 174/2012
- Colloqui di monitoraggio con persone residenti nella microzona che percepiscono misure di sostegno al reddito (ADI Assegno di Inclusione)

L’attività dell’Assistente Sociale area Anziani:

- Segretariato Sociale (informazione, orientamento, facilitazione per accesso ad uffici e pratiche, orientamento sulle modalità di accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie, contatto con altri Enti, informazione e orientamento sulle opportunità a sostegno del caregiver);

- Consulenza e ascolto attivo; Promozione del benessere dell’anziano e del suo caregiver familiare;
- Valutazione dei bisogni socioassistenziali ed eventuale presa in carico;
- Colloqui di sostegno con l’utente e/o con i familiari; supporto agli MMG e alla COT; visite domiciliari, visite di monitoraggio, visite in strutture residenziali (su valutazione dell’Assistente Sociale);
- Attivazione dell’equipe UVG (Unità di Valutazione Geriatrica) per l’elaborazione di un Progetto Assistenziale Individualizzato per persone non autosufficienti, al fine di individuare gli obiettivi e gli interventi di supporto per il mantenimento dell’anziano presso il proprio domicilio e, laddove non sia possibile, per valutare l’accesso a strutture semi-residenziali e residenziali accreditate in grado di garantire la tutela dei bisogni dell’anziano.

L’attività dell’Assistente Sociale area Disabili:

- Orientamento e accesso ai servizi: informa e guida le famiglie sulle risorse disponibili, come contributi economici, assistenza domiciliare e centri diurni;
- Progettazione di interventi personalizzati: elabora Piani Individualizzati di Assistenza in collaborazione con equipe multidisciplinari;
- Supporto alla vita indipendente: facilita percorsi di autonomia abitativa, lavorativa e sociale;
- Tutela e diritti: interviene per garantire l’accesso a misure di protezione giuridica (amministratore di sostegno, interdizione, inabilitazione);
- Collaborazione con enti e associazioni: lavora con servizi sanitari, educativi e del terzo settore per creare una rete di supporto efficace.

L’attività dell’Operatore Socio Sanitario di quartiere:

- Dialogo finalizzato al monitoraggio dello stato psicofisico della persona, verificare eventuali cambiamenti rispetto alla routine quotidiana
- Piccole commissioni: spesa, farmacia e tutto quanto necessario
- Accompagnamento all’esterno per passeggiate e/o commissioni al fine del mantenimento delle capacità residue
- Supporto alla persona nelle mansioni quotidiane all’interno del domicilio
- Attività di addestramento delle assistenti private presenti al domicilio (in accordo con il Servizio Anziani e la RAA)

L’attività dell’operatore di microzona collabora e supporta le seguenti attività:

- Partecipazione comunitaria
- Mappatura del territorio e delle risorse comunitarie

- Creazione delle reti sociali di quartiere
- Organizzazione di interventi di sviluppo delle capacità individuali e di gruppo

L’Azienda Usl della Romagna si adopererà a rendere disponibili, per ogni nodo, le seguenti figure professionali di area sanitaria che opereranno nel Nodo:

- Infermiere di Famiglia e Comunità
- Psicologo di comunità
- Operatore del Dipartimento Salute Pubblica

Oltre a queste figure, l’Azienda Usl della Romagna si adopererà a rendere disponibili anche professionisti di altri servizi nell’ambito di attività di prevenzione e promozione della salute o di équipe multiprofessionale o attività gruppali finalizzate a migliorare la gestione delle problematiche di salute nel contesto di vita.

L’attività dello psicologo si sviluppa sulle seguenti principali linee di azione (Dgr 2185/23):

- Consultazione Psicologica Primaria (CPP) a supporto di MMG/PLS
- Promozione della Salute di Comunità
- Supporto al mantenimento della qualità di vita alle persone con malattia somatica
- Consulenza organizzativa e formazione ai diversi team multiprofessionali

L’attività dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità:

- Assicura l’assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione e a supporto dei professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.), perseguiendo l’integrazione interdisciplinare con altri servizi infermieristici, sanitari e sociali presenti sul territorio e ponendo al centro la persona.
- Ha un forte orientamento alla prevenzione e alla gestione proattiva della salute e ricopre diverse funzioni a seconda del contesto in cui opera. Agisce in modo proattivo per la promozione di idonei stili di vita, l’intercettazione precoce dei bisogni e la loro presa in carico.
- Si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità dell’assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio.
- Svolge la sua attività inserito in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale, e più in generale della comunità.

L’attività dell’Operatore del Dipartimento Salute Pubblica:

- Progettazione e organizzazione di attività di prevenzione e promozione degli stili di vita sani, in coerenza con il Piano regionale di prevenzione.

Articolo 7 - Durata, rinnovo e recesso

Il presente Protocollo è valido ed efficace a far data dalla sua sottoscrizione ad opera delle Parti e avrà durata fino al 31/12/2026. Il presente Protocollo potrà essere rinnovato per iscritto, per un uguale o diverso periodo, previa approvazione dei competenti organi delle rispettive Parti.

Le Parti hanno facoltà di recedere unilateralmente dal presente Protocollo ovvero di scioglierlo consensualmente.

Il recesso deve essere esercitato tramite comunicazione scritta notificata mediante raccomandata A.R. ovvero mediante P.E.C.

Il recesso ha effetto decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di notifica dello stesso.

Il recesso unilaterale o lo scioglimento hanno effetto per l'avvenire e non incidono sulla parte di Protocollo già eseguito.

In caso di recesso unilaterale o di scioglimento le parti concordano fin d'ora, comunque, di portare a conclusione le attività in corso e i singoli accordi attuativi già operativi alla data di estinzione del Protocollo, salvo quanto diversamente disposto negli stessi.

Qualsiasi modifica al presente Protocollo si renda necessaria per adeguamenti rilevanti e mutate esigenze delle Parti sarà valida ed efficace solo ove stipulata per iscritto e a seguito della sottoscrizione delle Parti, previa approvazione degli organi competenti di ciascuna Parte.

Articolo 8 - Tutela dei dati personali

Il presente protocollo è in linea con il vigente “Accordo Interistituzionale avente ad oggetto la gestione dei servizi e degli interventi sociosanitari in forma associata da parte degli enti locali in integrazione con la AUSL della Romagna nel distretto di Rimini” ed in particolare l'art.13 rubricato “Trattamento dei dati personali e trasparenza” in cui si dà atto che entrambi gli Enti sono **Titolari autonomi del Trattamento** ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

Le Parti, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.Lgs. n. 101 del 2018 in tema di trattamento di dati personali, dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate, circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali strettamente necessari all'esecuzione delle attività previste.

In ogni caso, ai sensi e per gli effetti del citato Regolamento le Parti si danno reciprocamente atto che i dati personali ricevuti dall'altra Parte saranno trattati anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per le finalità connesse all'esecuzione dal presente Protocollo tecnico-professionale, per finalità di informazione o per dare esecuzione agli obblighi previsti dalla normativa vigente o dalle autorità competenti secondo le modalità concordate in apposito Protocollo operativo.

Ai fini sopra evidenziati le Parti precisano che l'acquisizione dei rispettivi dati personali costituisce presupposto indispensabile per l'esecuzione del presente Protocollo tecnico-professionale e dichiarano di conoscere i diritti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Le Parti danno reciprocamente atto che esse hanno titolo per trattare e comunicare i dati di terzi trasmessi all'altra Parte e che tale Parte ricevente può dunque legittimamente trattare tali dati per i fini del presente Protocollo tecnico-professionale.

Per quanto concerne l'informativa sul trattamento dei dati personali operato dalle Parti, si rinvia a quanto riportato sui siti istituzionali delle Parti stesse.

Articolo 9 - Controversie

Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero insorgere tra loro in pendenza del presente atto. In caso di mancato accordo, la controversia, rientrante nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, sarà risolta dal Tribunale Amministrativo Regionale dell'Emilia-Romagna.

Articolo 10 - Responsabilità

Ciascuna Parte è sollevata da ogni responsabilità per qualsiasi evento che possa accadere al personale dell'altra Parte durante la permanenza presso i suoi locali e presso le strutture ricadenti nella propria competenza, salvo i casi di dolo e colpa grave.

Articolo 11 - Sicurezza negli ambienti di lavoro

Ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ciascuna Parte garantisce nell'ambito di propria competenza l'applicazione ed il rispetto della legislazione in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro.

Il personale di entrambe le Parti, compresi eventuali collaboratori esterni dalle stesse comunque designati, sarà tenuto ad acquisire le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e salute.

Art. 12 - Copertura assicurativa

Ciascuna Parte provvederà alle coperture assicurative, previste dalla vigente normativa, ivi comprese quelle in materia di responsabilità civile e di infortuni, dei propri dipendenti, collaboratori e studenti che, a vario titolo, saranno coinvolti nell'attuazione del presente Protocollo e dei relativi accordi attuativi.

Articolo 13 - Spese

Il presente Protocollo tecnico-professionale è il risultato della negoziazione intercorsa tra le Parti ed è stato da queste congiuntamente redatto in n. 1 esemplare digitale che le Parti medesime, sottoscrivendo digitalmente il presente documento, dichiarano di approvare in ogni sua parte e per intero.

Il presente Protocollo tecnico professionale è soggetto a registrazione soltanto in caso d'uso ai sensi della normativa vigente, a cura e spese della Parte richiedente.

Comune di Rimini – firmato digitalmente da _____

AUSL della Romagna – firmato digitalmente da Direttore del Distretto di Rimini

*Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del D.P.C.M. 22 febbraio 2013 e ss.mm.ii. - La data di stipula coincide con la data di apposizione dell'ultima firma digitale.