# Comune di Ferrara

## RICEVUTA DI REGISTRAZIONE AL PROTOCOLLO GENERALE

**Mittente**

---

**HA PRESENTATO IN DATA ODIERNA 18/12/2020**

CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ¿RSA SANTA CHIARA¿

**acquisito/a al protocollo generale con il nr. PG/2020/139919**

**Destinatari**

1-4-0-0-0 - Servizio Appalti, Provveditorato e Contratti

---

Per accettazione

1-4-0-0-0 - Servizio Appalti, Provveditorato e Contratti

Il Ricevente

Albani Simona

18/12/2020 09.42.46

**COMUNE DI FERRARA**

***

**Prot. Gen. n. 47801/2020**

**CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI "RSA SANTA CHIARA"**

***

Con la presente scrittura privata da valersi per ogni conseguente effetto di legge,

**TRA**

Firmato da:
Lucia Bergamini
Motivo:
Data: 23/06/2020 17:26:24

**COMUNE DI FERRARA** (Piazza Municipio n. 2 - Codice Fiscale e partita IVA n. 00297110389) quale Soggetto Istituzionalmente Competente, nella persona della Dott.ssa Lucia Bergamini --------- domiciliata per la carica in Corso Giovecca n.203, Ferrara, Dirigente del Settore Servizi alla Persona, Istruzione e Formazione del Comune di Ferrara la quale dichiara di agire in nome, per conto e nell'interesse dello stesso Comune C.F. e P. IVA 00297110389, che rappresenta ai sensi degli Atti del Sindaco del Comune di Ferrara PG n. 159083 del 18 dicembre 2019 nonché in ottemperanza alla vigente Convenzione per l'esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali relative al Piano per la salute e il benessere sociale, al governo integrato delle politiche socio sanitarie e alla gestione del FRNA del Distretto Centro Nord sottoscritta tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Unione dei Comuni "Terre e Fiumi" (Comuni di Copparo, Berra e Ro ORA RIVA DEL PO, Tresigallo e Formignana ORA TRESIGNANA) il Comune di Jolanda di Savoia e l'Azienda U.S.L. di Ferrara, approvata con atto del Consiglio Comunale in data 25/06/2012 con PG n.40344 ed in particolare l'art. 12 che, ai sensi della DGR 514/2009 (punto 3 dell'allegato 1), individua il Comune di Ferrara – Comune capofila - quale soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accreditamento e demanda al Dirigente del Servizio Salute e Politiche Socio Sanitarie di tale Comune (ora Settore Servizi alla Persona) il rilascio delle concessioni di accreditamento;

**E**

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA**, Dott. Renato Cardelli domiciliato per la carica in Ferrara – Via Cassoli n. 30 in qualità di Direttore del Distretto Centro Nord il quale agisce in nome, per conto e nell'interesse dell'Azienda USL di Ferrara con sede legale in Ferrara, via Cassoli n. 30, C.F e P.IVA 01295960387 in forza della delibera n. 96 DEL 21.06.2016 del Direttore generale dell'Azienda USL di Ferrara ad oggetto: "APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO DI

SEPARAZIONE TRA FUNZIONI DI INDIRIZZO POLITICO - AMMINISTRATIVO E FUNZIONI DI ATTUAZIONE E GESTIONE NELL'ORDINAMENTO DELL' AZIENDA USL DI FERRARA, AI SENSI DELL'ART. 4 D.LGS 30 MARZO 2001 N. 165 E S.M.I.";

**E**

**CASA DI CURA SALUS S.R.L**. Ente gestore di CRA "RSA Santa Chiara", con sede in Ferrara Via Arianuova 38, Codice fiscale/ Partita Iva n.00257490383, in persona del Sig. Lino Riemma, amministratore unico, nato a Ferrara - (FE) il 21/09/1964, domiciliato per la carica presso la sede sociale in Via Bellaria 44, Ferrara. (di seguito denominato Gestore)

congiuntamente denominate "Le Parti";

**PREMESSO** che le norme principali del quadro normativo entro cui si colloca il presente contratto sono le seguenti (con le loro eventuali successive modifiche ed integrazioni):

- la Deliberazione della Giunta Regionale 26.07.1999 n. 1378, "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio sanitari di cui all'art. 20 della L.R. n. 5/94" e gli atti in essa contenuti che si intendono qui richiamati;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30.12.1999 n. 2581, "Progetto regionale demenze: approvazione linee regionali e primi interventi attuativi. Assegnazione finanziamenti Aziende Unità sanitarie locali";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 1.03.2000, n. 564 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12/10/1998, n.34";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.02.2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 25.02.2002 n. 295, "Recepimento del DPCM 29.11.2001 definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- la Legge Regionale 12.03.2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale 23.12.2004 n. 27, "Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della Legge Regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005-2007";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 09.10.2006 n. 1398 "Accordo Regionale, in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato – Regioni, per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 16.04.2007 n. 509, "Fondo regionale per la non autosufficienza – Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007 – 2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.05.2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee

guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e successive modificazioni";

- la Circolare della Regione Emilia-Romagna 25.06.2007 n. 7, "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani non autosufficienti" e successive modifiche e integrazioni;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 02.07.2007 n. 1004, "Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli uffici di piano";
- la Deliberazione di Giunta Regionale 30.07.2007 n. 1206, "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della Deliberazione G.R. 509/2007";
- la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna 22.05.2008 n. 175 "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20.04.2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21.12.2009, n. 2109, "Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21.12.2009, n. 2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio";
- la Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali, 10.02.2010, n. 1102, "Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 28.03.2011, n. 390 "Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e successive modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";
- la Deliberazione della Giunta Regionale,10.12.2012, n. 1899 "Modifica DGR 514/2009: "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari";
- la Deliberazione Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna n. 117 del 18/06/2013"Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014. Programma annuale 2013: obiettivi e criteri generali di ripartizione del Fondo Sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali). (Proposta della Giunta regionale in data 18 marzo 2013, n. 284). (Prot. n. 25918 del

18/06/2013)";

- la Deliberazione della Giunta Regionale, 09.12.2013 n.1828 "Seconda modifica della Dgr 514/2009. Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art.23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 10.03.2014, n. 292 "Adeguamento remunerazione servizi socio sanitari accreditati";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, del 07.07.2014 n.1018 "Modifica Dgr 2109/2009: composizione e modalità di funzionamento dell'OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale)";
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 11.11.2014, n.1800 "Rinvio determinazione sistema remunerazione servizi sociosanitari accreditati: atti conseguenti";
- la nota Regionale PG. 188289 del 23.03.2015 avente per oggetto "Aggiornamento su accreditamento dei servizi socio sanitari e programmazione FRNA";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 15.06.2015 n. 715 "Accreditamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 06.10.2015 n.1423 "Integrazioni e modifiche alla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.02.2016 n.273 "Approvazione Sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 1429/2019.

**RICHIAMATO** quanto segue:

- il Contratto di Servizio tra Associazione dei Comuni di Ferrara, Voghiera e Masi Torello, ASP "Centro Servizi alla Persona" e Azienda USL di Ferrara per la realizzazione di interventi e servizi sociali e socio-sanitari approvato dal Consiglio Comunale di Ferrara il giorno 11/06/2012 di PG. n.23424;
- la Convenzione per l'esercizio associato delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali relative al Piano per la salute e il benessere sociale, al governo integrato delle politiche socio sanitarie e alla gestione del FRNA del Distretto Centro Nord sottoscritta tra i Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Unione dei Comuni "Terre e Fiumi" (Comuni di Copparo, Berra e Ro ORA RIVA DEL PO , Tresigallo e Formignana ORA TRESIGNANA) il Comune di Jolanda di Savoia e l'Azienda U.S.L. di Ferrara, approvata con atto del Consiglio Comunale in data 25/06/2012 con PG.40344 ed in particolare l'art. 12 che, ai sensi della DGR 514/2009 (punto 3 dell'allegato 1), individua il Comune di Ferrara – Comune al Dirigente del Servizio Salute e Politiche Socio Sanitarie di tale Comune (ora Settore Servizi alla Persona, istruzione e Formazione) il rilascio delle concessioni di accreditamento;
- la Deliberazione della Giunta comunale del 02/08/2016 di PG. n. 87829 "Approvazione del piano attuativo per la salute ed il benessere sociale del distretto Centro Nord annualità 2016".

- **VISTO** l'Atto di concessione di rinnovo dell'accreditamento definitivo, rilasciato dal Comune di Ferrara in favore di "Casa di Cura Salus S.r.l.", PG. n.159147 del 19/12/2019 per la Casa Residenza per anziani "RSA Santa Chiara" per n.55 posti con scadenza il 31/12/2024.

**RICHIAMATO** il Verbale del Comitato di Distretto del 20/05/2015 con il quale veniva ridefinita la programmazione distrettuale in merito al numero di posti letto per anziani non autosufficienti.
E quello del 09/05/2019 per la programmazione delle annualità 2018/2020.

**RICHIAMATA** la Determina Dirigenziale APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON IL SOGGETTO ACCREDITATO PER LA GESTIONE IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DELLA CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI "RSA Santa Chiara".

**TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, VISTO, RICHIAMATO, LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE**

**ART. 1 – PREMESSE, ELEZIONE DELLE SEDI E INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI OPERATIVI**

1. Le premesse al presente contratto ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Le parti, per le comunicazioni relative al presente Contratto, eleggono il loro domicilio e individuano i referenti operativi, come segue:
- per la Committenza Comune di Ferrara, Settore Servizi alla Persona: Dott. Daniele Battaglioli
- per la Committenza AUSL- Distretto Centro Nord: il Dirigente Programma Anziani Dipartimento Cure Primarie: Dott. Franco Romagnoni;
- per il Gestore: Martina Oliverio 0532 209388

**ART. 2 – OGGETTO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO**

1. Il presente Contratto regola i rapporti tra i contraenti in relazione alla gestione della Casa Residenza per Anziani "RSA Santa Chiara", sita in Ferrara in Via Bellaria 44 che si compone di
n. **64** posti autorizzati al funzionamento,
n. **55** posti accreditati, con le seguenti modalità:
n. **55** posti in accoglienza a tempo prolungato contrattualizzati per il Distretto Centro Nord.
Eventuali ricoveri di sollievo potranno essere effettuati, dietro richiesta della committenza, su posti provvisoriamente non utilizzati;
Annualmente, con preavviso di tre mesi, la committenza indicherà formalmente al gestore eventuali variazioni del volume di offerta del servizio accreditato. L'Unione, i Comuni e l'Azienda USL, quali soggetti committenti, si riservano la possibilità di chiedere la fornitura di un volume di

prestazioni o posti inferiori o superiori rispetto a quelli accreditati, rispetto ai volumi di attività definiti nei provvedimenti di accreditamento, tenendo conto del fabbisogno rideterminato annualmente in sede di programmazione sociosanitaria e della sostenibilità complessiva della rete dei servizi. E' obbligo dei committenti comunicare tempestivamente ai soggetti produttori le modifiche apportate al piano del fabbisogno.

I posti accreditati ma non utilizzati con il contratto di servizio anche in virtù di quanto sopra richiamato (variazioni nel volume delle prestazioni in seguito alla riprogrammazione) sono nella piena disponibilità dell'ente gestore e possono essere da questo utilizzati in regime di libero mercato secondo le modalità applicate per i posti autorizzati non accreditati, ai sensi di quanto disposto dalla DGR 292/2014.

**ART. 3 – DURATA**

1. Il presente Contratto ha durata a far data dal 01.01.2020 e fino al 31.12.2024.
2. Al termine del periodo di validità, il presente Contratto potrà essere rinnovato in applicazione della normativa sull'accreditamento definitivo della Regione Emilia-Romagna.
3. Annualmente, sulla base della programmazione territoriale e delle disposizioni regionali in materia di accreditamento, alcuni aspetti del presente Contratto potranno essere aggiornati.

**ART. 4 – MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

1. Il Gestore deve realizzare il servizio accreditato assicurando i requisiti e le prestazioni previste dalla normativa regionale sull'accreditamento definitivo e dal presente Contratto.
2. Il Gestore fornirà il servizio accreditato per i posti previsti all'art. 2.1.
3. Per quanto riguarda la Casa Residenza "RSA Santa Chiara" si precisa quanto segue.

3.1 Il soggetto gestore deve assicurare agli utenti della Casa Residenza le prestazioni socio-assistenziali specificamente previste dalla normativa regionale vigente in materia di funzionamento delle strutture residenziali e di prestazioni sociali e sanitarie, garantendo agli utenti l'attuazione dei PAI, definiti dalla Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) su proposta del servizio sociale, ed aggiornati dalle equipe operanti nella struttura, e assicurando tutto quanto previsto dal presente Contratto di Servizio.

**ART. 5 - REQUISITI DI QUALITÀ DEL SERVIZIO**

1. I livelli di qualità dei servizi sono determinati da:

- le vigenti norme regionali sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento;
- la Carta dei servizi della Casa Residenza;
- da tutto quanto previsto nel presente Contratto.

2. Il Gestore è in possesso della Carta dei servizi, nella quale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente, sono descritti i livelli qualitativi e quantitativi del servizio erogato, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni, i diritti e i doveri degli utenti.

In particolare, nella Carta dei servizi saranno descritti:

- le modalità ed i criteri di accesso alle prestazioni;

- le modalità di erogazione, le caratteristiche organizzative e qualitative delle prestazioni;
- le attività ed i servizi erogati ricompresi nella retta;
- le attività ed i servizi garantiti a richiesta non ricompresi nella retta, con l'indicazione delle relative tariffe;
- le modalità di segnalazione, di reclamo e di risarcimento;
- gli indicatori utili per il miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, ivi inclusi reclami.

La Carta dei servizi sarà utilizzata quale strumento di informazione degli utenti, ma anche per esplicitare gli impegni del Gestore nei confronti degli utenti stessi.

3. Il Gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro – selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione interprofessionale per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.

4. Per quanto riguarda i requisiti connessi ad eventuali inserimenti di persone che si trovano ad affrontare una situazione di gravissima disabilità acquisita in età adulta si fa riferimento alla normativa ed alla regolamentazione regionale vigente.

**ART. 6 – AMMISSIONE DEGLI UTENTI**

1.L'ammissione al servizio oggetto del contratto verrà effettuato per gli ospiti di rispettiva competenza dal Programma Assistenza Anziani che provvederà anche alla definizione del Progetto di vita e di cure, sulla base di apposite graduatorie predisposte secondo il regolamento aziendale. A tale proposito si fa esplicito richiamo al vigente regolamento per l'accesso degli anziani non autosufficienti presso le case residenza pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" dell'Azienda USL di Ferrara;

2.La documentazione per l'ammissione comprenderà anche la valutazione multidimensionale e la certificazione di non autosufficienza.

3.L'ammissione degli utenti ai posti non accreditati verrà effettuata dai soggetti produttori in base ai propri Regolamenti.

**Art. 7 - FORNITURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

1. Sono classificate prestazioni sanitarie, da assicurare agli utenti ammessi al servizio oggetto del presente Contratto, le prestazioni e/o forniture descritte nei commi seguenti che decorreranno dalla data dell'atto amministrativo di approvazione del presente contratto.

**a) Integrazione con i servizi sanitari, socio-sanitari del territorio:** si fa rinvio ai protocolli e procedure operative ad uso del Dipartimento Cure Primarie che saranno pubblicati nell'apposita pagina del sito istituzionale al fine di realizzare la completa condivisione degli stessi con gli enti gestori. Tale pagina sarà accessibile dal soggetto gestore e dal medico di struttura mediante la creazione di apposite credenziali di accesso. L'Azienda USL di Ferrara comunicherà gli aggiornamenti dei protocolli e delle procedure.

**b) <u>Assistenza medica</u>**: L'Azienda USL di Ferrara garantisce, per l'attività medica di diagnosi e cura, la presenza di personale medico nel rispetto dei parametri definiti dalla DGR 514/2009 e ss. mm. ed int.

L'ente gestore si impegna inoltre ad erogare n.33 ore settimanali di assistenza medico geriatrica che saranno remunerate alla tariffa oraria di 31,40 da parte dell'Azienda USL di Ferrara, dietro presentazione di regolare fattura e di rendicontazione delle ore effettivamente svolte. Il Programma Anziani potrà effettuare specifici controlli in merito.

Il medico incaricato è tenuto a:

a) assicurare l'attività all'interno della struttura residenziale con un numero di accessi settimanali adeguato alla tipologia degli ospiti;
b) assicurare le visite richieste in via di urgenza;
c) assicurare il raccordo con i presidi ospedalieri in caso di ricovero dell'anziano e per le prestazioni ambulatoriali specialistiche;
d) assumere la responsabilità complessiva in ordine alla tutela della salute degli anziani ospiti che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi e di educazione sanitaria.
e) partecipare agli incontri di programmazione e coordinamento con gli altri operatori della struttura residenziale al fine di assicurare la valutazione multidimensionale dell'anziano, programmare, attuare e verificare i piani individuali di assistenza con l'équipe multiprofessionale;
f) partecipare alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza agli anziani, nell'ambito dei programmi promossi annualmente dall'Azienda Usl su base distrettuale, in accordo con il Programma Anziani;
g) partecipare agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intera struttura;
h) partecipare all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari degli anziani ospiti;
i) provvedere, per ciascuno degli ospiti, alla tenuta ed aggiornamento di una cartella sanitaria orientata per problemi concordata a livello aziendale, da cui risultino comunque gli elementi necessari alla classificazione annuale degli anziani con riferimento a: grave disturbo comportamentale, elevato bisogno sanitario, grado di disabilità severo. In fase di prima applicazione possono essere utili i criteri di riferimento elencati nelle direttive regionali;
j) La certificazione annuale, ai fini della classificazione degli anziani non autosufficienti, rientra nelle funzioni del medico di struttura;

Il Servizio di Continuità Assistenziale (emergenza territoriale 118) dell'Azienda USL di Ferrara si impegna a garantire l'attività all'interno della struttura.

**c) <u>Assistenza specialistica</u>**: L'Azienda USL di Ferrara, assicura agli ospiti non autosufficienti della Casa Residenza per Anziani assistenza specialistica programmata, sulla base delle effettive esigenze valutate dal Medico di Struttura.

Circa le modalità operative si fa rinvio a quanto indicato al punto a) del presente articolo.

**d) <u>Assistenza farmaceutica</u>**: Per la struttura di CRA l'assistenza farmaceutica è garantita tramite il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, attraverso la fornitura diretta secondo il normale sistema di approvvigionamento, ossia ritirando il materiale presso i magazzini farmaceutici territorialmente competenti dell'Azienda USL:

1. specialità medicinali nelle forme farmaceutiche e nei dosaggi presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale Locale Aziendale, compresi gli stupefacenti, gli emoderivati e l'ossigeno terapeutico nei casi previsti dalla Circolare 7/2007;
2. presidi medico chirurgici o dispositivi medici: aghi, cateteri vescicali, deflussori, occhiali e mascherine per ossigeno, sacchi di raccolta delle urine, e contenitori di plastica per materiale tagliente, siringhe a monouso, sonde, ad esclusione dei: presidi per l'incontinenza, disinfettanti e materiali di medicazione;
3. prodotti dietetici correlati alle patologie di cui al D.M. Sanità 1.7.1982, nelle forme e nei dosaggi aggiudicati nella trattativa privata per l'Azienda con l'esclusione comunque, di tutti i prodotti per la prima infanzia;

Le richieste dei beni sopra elencati dovranno essere autorizzate dal medico della struttura.

La distribuzione, la gestione e il controllo di farmaci e prodotti presenti all'interno della struttura ricadono sotto la responsabilità del Medico della struttura medesima e del personale infermieristico che vi opera.

Il Responsabile delle attività sanitarie della CRA assicura il corretto processo della gestione farmaci secondo le modalità organizzative descritte nella procedura aziendale riportata nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

Per i farmaci non ricompresi nel Prontuario Farmaceutico Provinciale è necessaria la prescrizione del medico della struttura. Non si riconoscerà quindi rimborso di farmaci acquistati in farmacie esterne se non debitamente giustificati ed autorizzati.

La fornitura di sangue ed emoderivati avverrà attraverso l'applicazione della procedura aziendale riportata nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

Specifici protocolli ulteriori in materia di assistenza farmaceutica che saranno notificati tramite pubblicazione nell'apposita pagina del sito web istituzionale

**<u>e) Assistenza protesica</u>**:

L'Azienda USL si impegna ad assicurare l'assistenza protesica agli utenti aventi diritto a presidi personalizzati ai sensi del D.P.C.M. 12/1/2017

La Struttura deve disporre di una propria dotazione di presidi per assicurare l'assistenza protesica non personalizzata ai propri ospiti.

Circa le modalità operative si fa rinvio a quanto indicato al punto a) del presente articolo

**<u>f) Assistenza infermieristica</u>**:

Fino all'adozione di eventuali provvedimenti regionali di modifica della materia si applicano le modalità di erogazione di seguito indicate. Eventuali nuove modalità saranno oggetto di appendice al presente contratto.

L'Azienda USL si impegna ad assicurare l'assistenza infermieristica nel rapporto di un infermiere (limite minimo n. 1548 ore annue effettive – cfr circolare regionale n. 7/07 ad oggetto "Omogeneizzazione delle Prestazioni sanitarie nella rete dei Servizi per Anziani") ogni **6** anziani non autosufficienti, a mezzo di personale dipendente o convenzionato messo a disposizione dall'Ente Gestore.

L'Azienda U.S.L. rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni infermiere messo a disposizione dal soggetto gestore per i posti stabiliti dall'articolo 2.1 stabilendo il tetto massimo di spesa che, tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa Azienda USL di Ferrara, per tale figura professionale risulta essere di euro 40.000,00 annui: detto rimborso si intende al netto di IVA, se dovuta.

Il suddetto importo esprime il limite massimo di riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento per il numero minimo di 1548 ore annue per infermiere professionale, e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/ quantità orarie.

Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (per es. personale infermieristico assente per maternità e puerperio) provvede il soggetto gestore, ad eccezione degli Enti gestori di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'Ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito.

Allo scopo si ritiene di precisare che il personale infermieristico assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti letto accreditati previsti dall'articolo 2.1;

Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda USL di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore, (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) gli oneri dovranno essere addebitati al gestore richiedente con i valori corrispondenti ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda USL.

La liquidazione, a ciascun soggetto gestore sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà mensilmente fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra.

L'attività infermieristica deve integrarsi, all'interno della Casa Residenza per Anziani, con lo svolgimento delle attività socio-assistenziali.

**g) Assistenza riabilitativa:.**

Fino all'adozione di eventuali provvedimenti regionali di modifica della materia si applicano le modalità di erogazione di seguito indicate. Eventuali nuove modalità saranno oggetto di appendice al presente contratto.

Il servizio riabilitativo viene effettuato dal soggetto gestore, nel rapporto di un fisioterapista (limite minimo di 1548 ore annue effettive per ciascuna unità, ai sensi del punto 3.3.4 della DGR 1378/1999 e della Circolare regionale n. 7 del 25/06/2007 avente ad oggetto "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nella rete dei servizi per anziani") ogni 40 anziani non autosufficienti, a mezzo di personale dipendente o convenzionato.

L'Azienda U.S.L. di Ferrara rimborserà la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata per ogni fisioterapista messo a disposizione dal soggetto nel rapporto di un fisioterapista ogni **40** ospiti non autosufficienti gestore per i posti indicati all'articolo 2.1 in ogni caso entro il limite di costo del personale dipendente dell' AUSL stessa che, tenuto conto di quanto previsto dal C.C.N.L. vigente e delle indennità accessorie erogate dalla stessa Azienda USL di Ferrara, per tale figura professionale risulta essere di Euro 38.000,00 annui: detto rimborso si intende al netto di IVA, se dovuta.

Il suddetto importo esprime il limite massimo di riconoscibilità del costo della figura professionale in argomento e tale riconoscimento avverrà sempre e comunque nel limite delle spese effettivamente sostenute e documentate per n. unità/quantità orarie.

Di norma, per le malattie di lunga durata e per la sostituzione delle assenze al di sopra della media (es. personale della riabilitazione assente per maternità e puerperio) provvede il soggetto gestore, ad eccezione degli enti di natura pubblica con regime previdenziale pubblico, per i quali è da prevedersi la fornitura delle sostituzioni o il rimborso degli oneri aggiuntivi sostenuti dall'ente gestore che non dovranno comunque essere superiori al massimo consentito.

Allo scopo, si ritiene opportuno specificare che il personale addetto alla riabilitazione assente per maternità e puerperio deve essere esclusivamente individuato tra coloro che risultino assegnati effettivamente ai posti letto accreditati indicati all'articolo 2.1.

Nell'ipotesi che, in situazioni di emergenza il servizio venga reso con personale dipendente della stessa Azienda Usl di Ferrara e tenuto conto che tale personale ha per la stessa Amministrazione un costo orario medio superiore (in quanto le prestazioni vengono rese in attività eccedente il normale impegno orario) gli oneri dovranno essere addebitati al soggetto gestore richiedente con i valori corrispondenti ai costi effettivamente sostenuti dall'Azienda USL.

La liquidazione a ciascun soggetto produttore, sulla base di formale documentazione probatoria, avverrà mensilmente fino alla concorrenza dell'importo massimo di cui sopra.

L'attività fisioterapica deve integrarsi, all'interno della Casa Residenza per Anziani, con lo svolgimento delle attività socio-assistenziali.

**h) Trasporti sanitari:** L'Azienda U.S.L. assicura il trasporto sanitario in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati compreso il day-hospital di anziani

non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, ospitati presso la Casa Residenza per Anziani. Gli altri trasporti (visite specialistiche, etc.) sono a carico del soggetto gestore. Si intendono a carico dell'Azienda USL anche i trasporti previsti a carico del Servizio Sanitario regionale ai sensi della vigente normativa in favore di utenti dializzati.

**i) Coordinamento dell'assistenza sanitaria:**

Ai sensi di quanto disposto dalla DGR 715/2015 il soggetto gestore assicura un responsabile delle attività sanitarie con presenza programmata diurna e aggiuntiva al turno infermieristico di 5 ore settimanali ogni 25 ospiti.

L'attività di coordinamento dell'assistenza sanitaria è garantita da personale messo a disposizione dal soggetto gestore, di norma un infermiere, in relazione ai rispettivi ambiti gestionali, consiste in:

- si occupa, in accordo con il coordinatore della struttura, dell'organizzazione di turni del personale infermieristico e riabilitativo, della programmazione degli orari di lavoro e delle ferie;
- definisce con il coordinatore della struttura la procedura per sostituzione ferie malattie etc, garantendo la continuità assistenziale;
- definisce la programmazione qualitativa e quantitativa del materiale ad uso sanitario, identifica le modalità per l'approvvigionamento di farmaci, presidi e di rapporto con l'AUSL e le ditte fornitrici;
- collabora con il personale sanitario, il coordinatore della struttura e i responsabili di nucleo nella formulazione dei piani di lavoro del servizio;
- partecipa agli incontri di verifica periodici con i responsabili di nucleo e con il coordinatore della struttura;
- partecipa agli incontri multidisciplinari e di aggiornamento;
- assicura la definizione, l'attuazione e la manutenzione di procedure condivise per quanto riguarda la continuità assistenziale–tra la struttura e i servizi sanitari ospedalieri e territoriali favorendo i processi di accesso e dimissione per quanto riguarda invii al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, visite specialistiche e trasporti;
- definisce con il coordinatore della struttura le procedure che favoriscono l'integrazione tra gli operatori ed il corretto passaggio di informazione, a partire dall'utilizzo della cartella integrata al fine di garantire la continuità assistenziale;
- garantisce l'applicazione delle procedure relative alla lettura dei bisogni sanitari;
- partecipa alla identificazione dei bisogni formativi e di aggiornamento del personale infermieristico e riabilitativo ed alla programmazione e definizione delle relative attività, assicurando comunque un approccio e momenti integrati tra tutti gli operatori;
- supervisiona, per quanto di competenza, la corretta elaborazione delle procedure e ne garantisce l'applicazione;
- favorisce l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale anche al fine di garantire una corretta presa in carico e conseguente pianificazione assistenziale.

Le ore verranno rimborsate dalla stessa Azienda USL a ciascun soggetto produttore per la spesa effettivamente sostenuta e dettagliatamente documentata.
In merito alle tariffe si fa rinvio quanto indicato al punto f) del presente articolo.

**ART. 8 REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO CASA RESIDENZA ANZIANI**

1. La remunerazione del servizio di Casa Residenza Anziani accreditato, oggetto del presente Contratto, è assicurata:

a. dalla tariffa regionale per il servizio accreditato, a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;

b. dalle rette di contribuzione dovute dagli utenti, eventualmente assunte a proprio carico dal Comune (in misura totale o parziale), per gli assistiti in condizioni economiche disagiate;

c. attraverso il rimborso, da parte dell'AUSL, delle prestazioni sanitarie, a carico del Bilancio dell'AUSL (Fondo Sanitario Regionale), secondo quanto previsto dalle Direttive Regionali.

La tariffa regionale e la retta massima di contribuzione (quota utente/Comune) sono definite dal comitato di distretto nel rispetto della normativa vigente in materia di accreditamento. La retta utente è attualmente fissata in €50,05/die, eventuali variazioni saranno oggetto di appendice al presente contratto.

Eventuali aggiornamenti della quota utente da parte della Regione saranno applicati senza necessità di modificare il presente contratto.

2. I costi relativi ad ulteriori forniture o prestazioni richieste al Gestore dalla Committenza e non previsti nel calcolo del costo di riferimento regionale sono calcolati e remunerati separatamente sulla base di specifici accordi che intercorreranno preventivamente tra le parti e comunque previa produzione della documentazione relativa agli oneri sostenuti.

3. Ai fini della rendicontazione mensile delle presenze e delle spese sanitarie si deve tenere conto di quanto indicato dalla DGR 514/2009 e dalle indicazioni fornite dal Dipartimento Cure Primarie e che saranno pubblicate nell'apposita pagina del sito web istituzionale.

4. In caso di ricoveri di utenti affetti da gravissima disabilità acquisita si fa rinvio alle tariffe definite dalla DGR 840/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

5. In caso di assenza con mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri, ingressi effettivi in struttura posticipati rispetto alla data di autorizzazione all'ammissione, o comunque assenze programmate, concordate con il Gestore) si prevede, per ogni giornata di assenza, il versamento di una quota della retta a carico degli ospiti pari al 45% della retta giornaliera ed il riconoscimento pari al 45% della tariffa a carico del FRNA. Saranno riconosciuti per intero il primo giorno di ricovero ospedaliero e il giorno di reingresso in struttura.

**8.1 Determinazione del costo di riferimento**

1. L'entità della tariffa e delle quote di contribuzione relative ai posti della Casa Residenza Anziani è calcolata sulla base:

- del costo di riferimento regionale per il servizio accreditato;

- della valutazione del livello assistenziale degli utenti (case mix);
- degli elementi di flessibilità previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento.

2. La Determinazione del costo di riferimento per il servizio accreditato viene effettuata dal Comune di Ferrara quale Servizio Istituzionalmente competente.

La quantificazione del costo di riferimento del servizio, articolato nella tariffa a carico del FRNA e nella retta di contribuzione a carico dell'utente/Comune, prevede la valutazione del costo del lavoro e degli elementi di flessibilità ai sensi della normativa vigente.

Il costo di riferimento del servizio viene quindi ridefinito in esito alla valutazione annuale del livello assistenziale degli utenti accolti e per effetto degli elementi di flessibilità gestionale sopra citati.

3. La disciplina e la determinazione annuale delle quote di contribuzione a carico degli utenti spetta all'Amministrazione Comunale competente, nell'ambito degli indirizzi della Regione.

**8.2. Flusso informativo sui costi di produzione**

1. La Committenza attiva, tramite l'Ufficio di Piano, il necessario flusso informativo con il Gestore del servizio, finalizzato a verificare, in modo condiviso e trasparente, la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione. La Committenza può predisporre strumenti idonei alla raccolta delle informazioni.

2. A tal fine, il Gestore è tenuto a fornire tutta la documentazione necessaria rispettando i limiti temporali stabiliti dalla Committenza.

3. Ferme restando le responsabilità penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.e.i., il Gestore deve comunicare le eventuali variazioni che modifichino gli elementi di cui si è tenuto conto, al fine della definizione del costo di riferimento, ciò per consentire di apportare le conseguenti necessarie riduzioni tariffarie. In caso di omissione delle citate comunicazioni, si procederà al recupero della parte di tariffa indebitamente percepita ed all'applicazione di una penale pari al 10% di quanto indebitamente percepito.

**8.3 Valutazione del case mix**

Al fine di aggiornare annualmente la valutazione del livello assistenziale degli utenti e, conseguentemente, l'importo delle tariffe, il Gestore e i Committenti adotteranno i criteri e i tempi stabiliti nelle direttive regionali.

**8.4 Determinazione delle tariffe a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**

1. L'importo della tariffa a carico del FRNA è calcolato sulla base delle classificazioni degli ospiti effettuata dall'èquipe del soggetto gestore e validata dalla UVG territorialmente competente, nonché della valutazione degli elementi di flessibilità dichiarati dal Gestore.

2. l'Azienda USL in qualità di Ente gestore del FRNA, si impegna:

- ad aggiornare, annualmente con proprio provvedimento che sarà pubblicato sull'apposita pagina web del sito istituzionale, l'ammontare della tariffa, nel rispetto della normativa vigente;

- a trasferire al Gestore le tariffe dovute in relazione al presente Contratto, sulla base di rendiconti mensili inoltrati dal Gestore stesso, anche tramite sistema informativo socio sanitario, in cui dovranno essere evidenziati l'elenco nominativo e le giornate di effettiva presenza degli ospiti non autosufficienti, la data di ingresso, le eventuali giornate di ricovero ospedaliero, le assenze ad altro titolo e le variazioni derivanti da decessi, dimissioni, trasferimenti, l'importo complessivamente dovuto ed ogni altra informazione si rendesse necessaria.

Il Gestore deve inoltre assicurare, se richiesto, l'inoltro dell'elenco nominativo mensile delle persone impiegate nella Casa Residenza, del personale in turno, corredato da relativa qualifica professionale, con attestazione delle ore lavorative effettuate.

Il trasferimento di quanto dovuto sarà effettuato entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento della corretta rendicontazione, ferma restando la disponibilità dei fondi regionali trasferiti all'Azienda USL.

**8.5 Rimborso degli oneri sanitari A.USL**

Nelle more di nuove determinazioni in merito da parte della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna il rimborso degli oneri sanitari avverrà come specificato all'articolo 7 del presente contratto.

L'Azienda USL rimborserà al Gestore le prestazioni sanitarie di cui all'art.7, che dovranno essere fornite direttamente dal Gestore stesso.

I rimborsi saranno effettuati sulla base degli oneri effettivamente sostenuti e corrisposti, dal soggetto Gestore, secondo quanto previsto dai CCNL per il tempo pieno, previa documentata certificazione. Non sarà ammesso un rimborso superiore al costo orario omnicomprensivo che sarebbe sostenuto da parte dell'A.USL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie e comunque entro il tetto annuo massimo di:

a. € 40.000,00 per ciascun infermiere

b. € 38.000,00 per ciascun tecnico della riabilitazione.

Il rimborso delle prestazioni sanitarie fornite dal Gestore verrà liquidato dall'Azienda USL entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento di regolare nota di richiesta che il Gestore emetterà mensilmente, unendo alla stessa note e rendiconti, in cui dovranno essere evidenziate:

- le spese sostenute per le prestazioni in argomento;
- le ore effettivamente prestate;
- le giornate di effettiva presenza degli ospiti non autosufficienti, le eventuali giornate di ricovero ospedaliero, le assenze ad altro titolo e le variazioni (per decessi o trasferimenti),

3 Le note dovranno essere inoltrate mensilmente al servizio bilancio mentre i rendiconti dovranno essere inviati ai servizi distrettuali preposti alla gestione del FRNA del Distretto Centro Nord, ai fini della relativa liquidazione, fatta salva l'eventuale richiesta di documentazione integrativa.

**8.6 Determinazione delle rette a carico dell'utente/Comune**

1. La disciplina e la determinazione delle rette a carico degli utenti compete all'Amministrazione Comunale, nell'ambito degli indirizzi della Regione.

2. L'utente deve provvedere al pagamento della retta a proprio carico direttamente al Gestore. I Comuni interessati, sulla base dei propri regolamenti comunali vigenti in materia di compartecipazione da parte degli utenti ai costi dei servizi socio-sanitari, della popolazione anziana, possono riconoscere un contributo ad integrazione della retta dovuta. In questo caso la determinazione della quota a carico dell'utente e del contributo comunale, e del loro aggiornamento, è effettuata dal Servizio Sociale competente, in base all'applicazione del citato Regolamento.

I Comuni, direttamente o tramite l'Azienda Servizi alla Persona provvedono altresì a dare comunicazione al Gestore di quanto dovuto dall'utente (sia nel caso in cui l'intera retta sia a suo carico sia nel caso in cui benefici di un contributo comunale).

3. Il Gestore si impegna infine, qualora gestisca con delega i conti correnti di anziani che fruiscono di contributo comunale, a dare immediata comunicazione al Servizio sociale del comune di residenza dell'avvenuto accredito di nuovi emolumenti a qualsiasi titolo pervenuti.

**8.7 Riscossione delle rette dovute dall'utente**

1. Il Gestore provvederà alla riscossione delle rette dovute dagli utenti della Casa Residenza, garantendo i seguenti elementi di trasparenza:

- non può richiedere agli utenti quote aggiuntive per servizi/interventi già ricompresi nel costo di riferimento;
- la retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori ad una mensilità della quota di partecipazione alla spesa da parte dell'utente.

2. Per agevolare il pagamento delle rette da parte degli utenti, il Gestore mette a disposizione dei cittadini diverse modalità di pagamento inclusa la domiciliazione bancaria.

3. L'utente che non paga la quota a suo carico entro il termine indicato è considerato moroso. Il Gestore o suo incaricato invia all'utente moroso, ai suoi famigliari o all'amministratore di sostegno, un sollecito di pagamento a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, avente valore di costituzione in mora.

Nel sollecito il Gestore dovrà indicare le modalità ed il termine ultimo entro cui provvedere al pagamento. Trascorso inutilmente il termine indicato nel sollecito, in attuazione del principio di corresponsabilità sancito dalla DGR 715/2015, il Gestore provvederà ad informare il Servizio Sociale Territoriale che l'utente risulta moroso.

Il SST avrà a disposizione 20 giorni per valutare se, sulla base della situazione sociale, reddituale, familiare, concedere un contributo integrativo.
Qualora l'intervento del SST non abbia ravvisato l'opportunità dell'intervento di aiuto e l'insolvenza dell'Utente permanga, il Gestore, in accordo con il SST, potrà esercitare la facoltà di intraprendere il recupero del credito per le vie legali o normativamente ammesse.
Il Gestore aggiorna annualmente il Comune di riferimento, e per esso l'ASP di Ferrara, sugli sviluppi dell'attività di recupero del credito.
All'utente moroso, il Gestore addebita il corrispettivo dovuto oltre al rimborso delle spese legali, le spese sostenute per il recupero del credito, le rivalutazioni e gli interessi legali.
4. Nel caso in cui benefici di contributo comunale ad integrazione del pagamento della retta, l'utente può delegare il Gestore alla riscossione del medesimo: i Comuni interessati provvederanno quindi a liquidare al Gestore, il contributo riconosciuto dietro presentazione di rendiconti mensili che dovranno pervenire ai Comuni interessati.
Il Gestore del servizio si impegna a certificare annualmente la quota della retta relativa a spese mediche, paramediche e di assistenza specifica (personale addetto all'assistenza ed alle attività di animazione) deducibili fiscalmente da parte dell'utente e/o dai familiari tenuti al suo mantenimento, ai sensi della DGR n. 2110/2009 come modificata dall'Allegato 1 della DGR 292 del 10/03/2014.La reiterata inosservanza di tale obbligo costituisce grave motivo di iniquità nei confronti dei cittadini e comporta la sospensione dell'efficacia del contratto di servizio e della liquidazione delle relative competenze.

**8.8 Accoglienze temporanee**

La remunerazione del costo sociale e socio-sanitario dell'accoglienza temporanea di sollievo nella Casa Residenza per anziani viene aggiornata in base alla DGR 273/2016, ferma restando la validità delle altre disposizione della DGR 1206/2007.

**ART. 9 - TERMINI DI PAGAMENTO**

1. I Servizi Sociali e l'Azienda USL di Ferrara provvedono a liquidare quanto dovuto al Gestore entro i termini previsti dalla legge decorrenti dalla data di ricevimento della documentazione e dei prospetti sopra citati, salvo interruzione degli stessi nel caso di richieste di chiarimenti/rettifiche.
2. Nel caso di contestazioni da parte della Committenza per inadempimenti in ordine agli obblighi contrattuali, i termini di pagamento previsti nel presente articolo restano sospesi dalla data di spedizione della lettera di contestazione e riprendono a decorrere con la definizione della pendenza.

**ART. 10 CONTINUITA' DEL SERVIZIO**

1. L'erogazione del servizio agli utenti, così come programmata, non può essere interrotta o sospesa se non per gravissime cause di forza maggiore.
2. In caso di interruzione o sospensione degli interventi e servizi, per cause indipendenti sia dalla volontà dei Committenti che del Gestore, quest'ultimo dovrà apprestare tutte le più opportune

misure per affrontare le situazioni di emergenza ed informare gli utenti. Il Gestore avrà cura di informare tempestivamente i Committenti sulle motivazioni e cause dell'interruzione o sospensione mettendo in atto tutte le misure necessarie al ripristino del Servizio nel minor tempo possibile.

3. In caso di interruzione o sospensione di interventi e servizi derivanti da volontà dei Committenti, per esigenze di pubblico interesse, i Committenti s'impegnano a darne congruo preavviso al Gestore per consentire l'opportuna informazione all'utenza.

4. Al di fuori dei casi espressamente previsti dal presente atto o dalla legge, l'interruzione del servizio è sempre e comunque vietata.

5. Le riduzioni del servizio ammissibili in quanto legate ad esigenze oggettive (manutenzioni, disinfestazioni programmate, ecc.) devono essere concordate tra le parti. A tale scopo il Gestore deve acquisire l'assenso del Committente in ordine alla riduzione del servizio con le seguenti modalità:

- Il Gestore comunica ai Committenti, con almeno 45 giorni di anticipo rispetto alla data di inizio, le motivazioni e la durata della riduzione, indicando le misure alternative e le attività necessarie a supplire alla riduzione temporanea del servizio in modo da trovare una soluzione condivisa tra le parti.
- Dopo aver acquisito l'assenso dei Committenti il Gestore dovrà dare adeguata informazione agli utenti almeno 30 giorni prima dell'inizio della riduzione fornendo informazioni anche in ordine alle misure alternative che saranno attivate.

6. Ove possibile, il Gestore è tenuto a predisporre una programmazione annuale delle riduzioni del servizio che avverranno con le modalità di cui al punto precedente.

7. I Committenti possono concedere termini inferiori in relazione alla motivazione della riduzione.

8. In caso di riduzione dei livelli assistenziali e/o alberghieri per cause imputabili al Gestore al di fuori di quanto previsto nei punti precedenti, verrà addebitata una penale corrispondente ad una decurtazione pari al 50% della remunerazione del servizio accreditato da rapportarsi alla durata dell'interruzione.

9. In caso di proclamazione di sciopero del personale il Gestore si impegna a garantire il contingente di operatori necessario per il mantenimento dei servizi essenziali ai sensi della normativa vigente in materia e degli eventuali Accordi locali stipulati tra Organizzazioni Sindacali e di categoria.

10. Le interruzioni del servizio per causa di forza maggiore non danno luogo a responsabilità per entrambe le parti. Il Gestore è tenuto comunque a garantire l'assistenza necessaria sino al superamento dell'evento critico contribuendo fattivamente al ripristino delle condizioni di gestione ordinaria. Per forza maggiore si intende qualunque fatto eccezionale, imprevedibile ed al di fuori del controllo delle parti. A titolo meramente esemplificativo, e senza alcuna limitazione, saranno considerate cause di forza maggiore terremoti ed altre calamità naturali di straordinaria violenza, guerre, sommosse, disordini civili.

**ART. 11- RISORSE UMANE**

1. Per il personale messo a disposizione dal Gestore dovrà essere assicurato il rispetto dei contratti di lavoro di riferimento, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità.

2. Il personale impegnato nella realizzazione degli interventi e servizi oggetto del presente Contratto deve essere fornito delle qualifiche professionali prescritte dalle normative nazionali e regionali ed essere costantemente aggiornato e professionalmente adeguato alle caratteristiche dei servizi stessi, per garantire il migliore livello qualitativo professionale possibile.

3. Il Gestore, per l'espletamento dei servizi oggetto del presente Contratto di servizio, inoltre:

-provvede alla sostituzione del personale assente per qualunque ragione in modo che siano sempre rispettati i parametri di personale indicati nel presente Contratto e nel rispetto delle direttive regionali citate in premessa;

-garantisce il rispetto delle norme in materia di sicurezza ed igiene negli ambienti di lavoro secondo la normativa vigente, sia nei confronti dei propri dipendenti che dei soci lavoratori se società cooperativa.

4. Il personale deve essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale.

5. Il Gestore può inserire, sulla base della normativa vigente, a scopo di tirocinio, allievi frequentanti corsi di formazione riconosciuti da Enti Pubblici per le figure professionali delle stesse qualifiche di quelle operanti nel servizio stesso, nonché afferenti ad altre attività formative e di insegnamento di "integrazione didattica" propedeutiche o analoghe alle stesse, verificandone di volta in volta la presenza della necessaria e obbligatoria copertura assicurativa.

Qualora intenda attivare progetti che prevedono l'impiego di singoli cittadini non afferenti ad organizzazioni di volontariato o ad associazioni, il Gestore è tenuto a garantire direttamente la copertura assicurativa.

Le attività delle persone in Servizio Civile Volontario, dei volontari e delle persone inserite in progetti di lavoro socialmente utili devono essere considerate aggiuntive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali del Gestore, sulla base dei PAI e delle attività programmate.

Il Gestore deve coordinare l'attività dei volontari, compresi quelli del Servizio Civile, per renderla coerente ed integrata con le modalità organizzative del servizio.

Il Gestore promuove azioni formative rivolte ai soggetti sopra indicati anche consentendo la partecipazione a momenti formativi rivolti al proprio personale.

Il Gestore è tenuto altresì a comunicare alla Committenza i progetti attivati ed a fornire periodico riscontro.

CODICE DI COMPORTAMENTO

Gli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62 del 16/4/2013 e dai Codici di comportamento approvati da ciascuna parte Committente, si applicano, per quanto compatibili, al Gestore del servizio ed ai sui collaboratori a qualunque titolo.

Il gestore dichiara con la sottoscrizione del presente atto, di aver preso visione dei citati codici di comportamento reperibili sui siti istituzionali dei Committenti.
L'accertata violazione da parte del Gestore e dei suoi collaboratori degli obblighi previsti in tali atti (codice generale e codici aziendali) costituisce causa di risoluzione o di decadenza del presente contratto. L'eventuale inadempienza sarà accertata in contraddittorio fra le parti.

**ART. 12 - MONITORAGGIO DELLA REGOLARE ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

1. Il monitoraggio della regolare esecuzione del Contratto di servizio verrà effettuato dalla Committenza secondo le seguenti modalità:
- esame documentale delle informazioni fornite dal Gestore o richiesta di ulteriore documentazione amministrativo-contabile gestionale;
- relazione annuale del Gestore relativa al servizio che evidenzi in particolare gli obiettivi raggiunti;
- richiesta al Gestore di relazione su specifici episodi o situazioni che potrebbero rappresentare inadempienza contrattuale;
- visite di verifica richieste all'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale o ad altra equipe di esperti, riguardanti il possesso da parte del servizio dei requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento e degli eventuali ulteriori requisiti richiesti dai Committenti e del rispetto del progetto di vita e di cure nonché del PAI;
- incontri dedicati;
- verifiche dirette da parte di propri rappresentanti.

2. Nel caso di verifica, da parte della Committenza, della inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal Gestore verrà applicata una penale come previsto all'art.13.
3. Alla terza verifica negativa, verrà attivato l'Ente competente al rilascio dell'accreditamento per la sospensione o la revoca dell'accreditamento.
4. L'Azienda USL si riserva di definire per le parti di propria competenza le modalità di verifica del rispetto dei requisiti sanitari nonché della corretta applicazione di quanto disposto nel merito.

**ART.13 - SOSPENSIONE O RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER INADEMPIMENTO. PENALI.**

1. La sospensione o la revoca dell'accreditamento comporta rispettivamente la sospensione o la risoluzione di diritto del presente atto, senza la maturazione di indennizzi o simili a favore del Gestore per il periodo ulteriore e successivo. L'Istituzione competente provvede a darne tempestiva e formale comunicazione agli altri sottoscrittori per i rispettivi adempimenti.
2. Qualora venissero riscontrati inadempimenti degli obblighi contrattuali da parte del Gestore, i Committenti dovranno darne diffida scritta allo stesso contestando l'addebito e fissando un termine per le eventuali controdeduzioni.
3. La diffida, da inviare con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, oppure mediante PEC, dovrà contenere l'esatta descrizione dei fatti contestati, il termine per eventuali controdeduzioni ed il termine per l'adempimento.

4. Entro il termine indicato, il Gestore dovrà provvedere all'adempimento.
5. Nel caso che le inadempienze del Gestore pregiudichino la sicurezza degli utenti, la diffida di cui al punto precedente prevederà una esecuzione immediata degli adeguamenti.
6. In caso di inadempimento degli obblighi contrattuali saranno comminate le seguenti penali, il cui pagamento non pregiudicherà il diritto per il Committente di richiedere il risarcimento derivante dal maggior danno, evidenziando che la penale sarà trattenuta dal primo pagamento utile:
€ 1.000,00 per ogni inadempienza per la mancata sostituzione di un operatore, per più operatori l'importo sarà proporzionalmente determinato;
€ 2.000,00 per ogni inadempienza in caso di impiego di personale con qualifiche professionali diverse rispetto a quanto dichiarato;
€ 1.000,00 per ogni inadempienza in caso di azioni lesive della dignità personale degli assistiti da parte degli operatori del Gestore;
da € 2.000,00 ad € 10.000,00 in relazione alla gravità dell'inadempimento, qualora lo stesso riguardi:
- carenze igieniche;
- carenze negli aspetti alberghieri e di cura alla persona, esaminati nell'ambito di una procedura di contraddittorio;
- carenze delle manutenzioni a carico del Gestore (qualora la struttura non fosse di proprietà del gestore la sanzione è ridotta del 50%);
- qualsiasi altra inadempienza che comunque pregiudichi la regolare funzionalità dei servizi o arrechi danno ai Committenti o pregiudizio al normale funzionamento dell'attività istituzionale;
da € 200,00 ad € 1.000,00, in relazione alla gravità, per ogni inadempienza degli obblighi assunti con il presente Contratto.
7. In caso di inadempienze gravi o dopo la terza contestazione la Committenza potrà risolvere il contratto, fermo restando il diritto al risarcimento di eventuali maggior danni diretti o indiretti compresi quelli relativi all'immagine, nonché la corresponsione delle maggiori spese sostenute dai Committenti per la prosecuzione del servizio.

**ART.14 - MODALITA' DI REVISIONE DEL CONTRATTO**

1. Quando si verifichino obiettive sopravvenienze fattuali o giuridiche, tali da rendere non più confacente all'interesse pubblico il rapporto, si applica l'art. 176, comma 4 del D. Lgs 18/04/2016 n. 50 e ss.mm.ii.. Costituiscono sopravvenienze ai fini in esame, in via esemplificativa e non esaustiva, le seguenti circostanze:
a) aggiornamento della programmazione di ambito distrettuale;
b) approvazione di nuove leggi o normative che incidano significativamente sull'organizzazione del servizio, anche sotto il profilo della diminuzione delle risorse a disposizione della Committenza;
c) modifica del sistema regionale di tariffazione dei servizi accreditati;
d) modifica del sistema distrettuale di contribuzione degli utenti al costo dei servizi;

e) modifica del sistema di accesso ai servizi;
f) variazioni significative dell'andamento della domanda.
2. A norma dell'articolo 1373 Cod. Civ., la Committenza può recedere dal rapporto nei seguenti casi:
- in caso di frode, grave negligenza, inadempienza o di contravvenzione agli obblighi e condizioni contrattuali;
- qualora la Committenza contesti per almeno tre volte consecutive l'inosservanza di norme e prescrizioni contrattuali come previsto all'art 13;
- in caso di interruzione del servizio o di violazione degli obblighi contrattuali tali da compromettere la regolarità del servizio;
- in caso di mancata copertura assicurativa dei dipendenti durante la vigenza del contratto o di violazione di normative sulla sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.
In simili casi il Gestore non ha diritto a nessun indennizzo, ma saranno a suo carico eventuali maggiori oneri che la Committenza dovrà sostenere per garantire il servizio.
3. Quando si verificano i presupposti per la revoca o il recesso a norma del precedente comma 1, e non sussistono ragioni di urgenza o situazioni tali da precludere una rinegoziazione del rapporto, la Committenza formula al Gestore una proposta di modifica delle pattuizioni. Se le parti non raggiungono un'intesa sulla rinegoziazione entro 30 giorni dal ricevimento della proposta, la revoca o il recesso possono essere esercitati unilateralmente. La rinegoziazione non può comunque svolgersi in contrasto con l'atto di accreditamento.
4. Il Gestore può recedere anticipatamente dal predetto contratto dandone comunicazione formale alla Committenza almeno sei mesi prima. Il Gestore deve garantire il servizio per il periodo necessario all'espletamento da parte della Committenza delle procedure per l'individuazione di un nuovo gestore, nel rispetto della normativa regionale in materia di accreditamento senza soluzione di continuità.
5. Le parti procederanno inoltre a modificare consensualmente il contratto, in conformità con eventuali nuove disposizioni regionali in materia di accreditamento.

**ART. 15 - FLUSSI INFORMATIVI**

1. Il Gestore assicura il regolare e costante flusso informativo nei tempi e con le modalità definite dalla Regione Emilia-Romagna, nel rispetto di quanto previsto nel programma regionale di attuazione del Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17/12/2008 pubblicato sulla G.U. n. 6 del 9/1/2009 (Flusso FAR).
2. Il Gestore assicura altresì l'assolvimento di ogni debito informativo richiesto dalla Regione Emilia-Romagna (tra cui le schede SIPS), da altre Istituzioni e dalla Committenza.
3. Nel caso di verifica, da parte dei Committenti, della inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal Gestore verrà applicata una sanzione amministrativa come previsto all'art. 13.
SISTEMA INFORMATIVO AREA SOCIO SANITARIA

Le parti assumono il sistema informativo area socio-sanitaria quale sistema unico di gestione e monitoraggio delle attività, movimentazione degli ospiti e risorse umane impiegate nonché, quando attivo lo specifico modulo informatico, di gestione dei flussi di ambito amministrativo contabile.

Il Gestore si impegna all'utilizzo degli strumenti omogenei di presa in carico, valutazione e gestione, dei percorsi informatizzati di connessione gestionale ed informativa tra i diversi attori istituzionali del sistema di welfare e tra i diversi professionisti previsti nell'ambito del Sistema informativo-operativo area socio-sanitaria.

Il Gestore si impegna, in particolare, all'utilizzo sistematico e continuo del modulo informatico area socio-sanitaria STRUTTURE ANZIANI rendendovi disponibili i seguenti dati:

l'accesso/dimissione dell'anziano in struttura;

le rilevazioni mensili, trimestrali e annuali del flusso informativo regionale FAR;

la rilevazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate al fine di facilitare la gestione del presente contratto come, ad esempio: rilevazione presenze/assenze degli ospiti, rilevazione ore erogate del personale infermieristico e della riabilitazione, rilevazione presenza del medico incaricato della attività clinica di diagnosi e cura;

La valutazione personalizzata dell'anziano ai fini della definizione del PAI di struttura attraverso la somministrazione della scheda regionale BINA-FAR al momento dell'ingresso e, successivamente, ogni 180 giorni.

Il Gestore si impegna a collaborare alla costante implementazione del Sistema informativo-operativo area socio-sanitaria, garantendo:

l'utilizzo degli eventuali moduli aggiuntivi che saranno successivamente predisposti;

il recepimento degli aggiornamenti che saranno via via proposti;

la partecipazione del proprio personale agli specifici momenti formativi che saranno proposti/organizzati;

la partecipazione ai momenti di verifica periodica sull'andamento del sistema che saranno predisposti a livello distrettuale e aziendale,

L'assolvimento dei debiti informativi locali e regionali è riconosciuto dalle parti quale elemento indispensabile per il monitoraggio delle attività a sostegno della programmazione. L'eventuale mancato assolvimento nei tempi richiesti dei debiti informativi da parte del Gestore, fatto salvo il caso di impossibilità o ritardo non imputabile alla volontà del Gestore stesso, comporta l'invio di una diffida e di un sollecito da parte del Distretto. Nel caso in cui il Gestore non ottemperi a quanto previsto nel sollecito, verrà applicata una penale di € 250,00.

Nel caso in cui sia verificata l'inattendibilità o la non veridicità dei dati forniti verrà comminata una penale pari a € 500,00 se, entro 15 giorni dalla contestazione, il Soggetto Gestore non provvede alla sistemazione dei dati.

Penali di pari importo verranno reiterate nel caso di altri e successivi solleciti non ottemperati. Le penali verranno applicate mediante decurtazioni di pari importo sulla prima fattura successiva all'accertata inadempienza del Gestore.

L'applicazione delle penali di cui sopra sarà in ogni caso preceduta da formale comunicazione da parte della Committenza, con la previsione di un termine congruo per la presentazione di controdeduzioni da parte del Gestore.

Il Gestore assicura lo svolgimento in modo regolare e costante di ogni richiesta informativa definita dalla Regione o dalla Committenza, in base alle disposizioni ed alle modalità che saranno dagli stessi definite.

Con particolare riferimento alla gestione amministrativo/contabile del presente contratto il gestore si impegnerà all'utilizzo dello specifico Modulo informatico in fase di attivazione nell'ambito del sistema informativo area socio-sanitaria. Saranno definite, attraverso l'adozione di uno specifico protocollo, le modalità ed i tempi di utilizzo, specificando sin d'ora che all'atto della adozione in via definitiva del modulo esso sostituirà integralmente ogni altra comunicazione informativa sul piano del controllo e della verifica amministrativo/contabile della fatturazione costituendo, quindi, condizione indispensabile per la corretta gestione della fatturazione e dei relativi pagamenti.

**ART.16 – RESPONSABILITÀ**

1. I Committenti restano estranei ai rapporti giuridici o di mero fatto posti in essere dal Gestore nell'espletamento del servizio che forma oggetto del presente contratto e non possono essere chiamati a rispondere per danni cagionati a persone o cose in conseguenza a tali rapporti.

2. Il Gestore non potrà agire in rivalsa e non potrà chiedere alcun indennizzo nei confronti della Committenza nel caso in cui sia chiamata a rispondere per danni a persone o cose provocati nello svolgimento del servizio, tranne il caso in cui non provi un concorso di responsabilità nella determinazione del danno da parte della Committenza ex art. 2055 Cod. Civ..

3. Salvo quanto prescritto dall'art. 1676 C.C. e dal secondo comma dell'art. 29 DLgs. 276/2003, tutti gli obblighi assicurativi ed antinfortunistici, assistenziali e previdenziali relativi al personale impiegato dal Gestore per l'esecuzione dei servizi oggetto del presente contratto sono a carico dello stesso, il quale ne risponderà in termini di legge.

**ART. 17 – NORME ANTIMAFIA e pantouflage**

1. Il contraente consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. 136/2010 e dalla L. 17/12/2010 n. 217, si obbliga agli adempimenti che garantiscono la tracciabilità dei flussi finanziari nei confronti delle prestazioni ordinate da parte della committenza.
2. Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 relativi ai pagamenti corrispondenti alle varie fasi di esecuzione del presente contratto di servizio il soggetto produttore comunica che i pagamenti devono essere effettuati sul conto corrente esistente come sotto identificato:
    - [redacted]

[redacted]

3.Le eventuali modifiche possono essere comunicate per iscritto o per posta elettronica certificata alla committenza.

4.Il soggetto produttore ed i soggetti della filiera produttiva che hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria ne danno immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

5.Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti d'incasso o di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto.

6.Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del decreto legislativo n. 165/2001, l'appaltatore, sottoscrivendo il presente contratto, attesta di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver conferito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

**ART. 18- ELEZIONE DEL FORO**

1. Qualsiasi controversia di natura tecnica, amministrativa o giuridica che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, esecuzione o risoluzione del contratto sarà preliminarmente esaminata in via amministrativa.
2. Qualora la controversia non trovi bonaria composizione in sede amministrativa, verrà devoluta all'autorità giurisdizionale competente.
3. Foro competente è quello di Ferrara.
4. E' esclusa la competenza arbitrale.

**ART. 19 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

1. Le parti danno atto che ciascuna di esse, alla luce delle finalità perseguite, mantiene la titolarità del trattamento dei dati svolti e, pertanto, laddove necessario, comunica i dati, anche particolari, alle altre sulla base delle condizioni di liceità di cui agli articoli 6 e 9 del Regolamento UE 2016/679 e nel rispetto dei principi generali di cui all'art. 5 del medesimo Regolamento.
2. Tutte le parti si impegnano al rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e del D.Lg. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

**ART. 20 - SPESE CONTRATTUALI E DI REGISTRAZIONE**

Tutte le spese contrattuali inerenti e conseguenti al presente atto, comprese le imposte di bollo, sono a carico del Gestore.
La presente Convenzione, stipulata in forma di scrittura privata, è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 parte II della tariffa allegata al DPR 131/1986.
La registrazione in caso d'uso è a carico del richiedente.

**ART. 21 - NORME FINALI**

Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente Contratto si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.
Si conviene che eventuali integrazioni o modificazioni al contratto di servizio dipendenti da aggiornamenti normativi e da provvedimenti assunti dalla Regione Emilia-Romagna, anche in materia tariffaria, ovvero dalla riprogrammazione annuale dei volumi di attività, dalla rideterminazione del costo del servizio, saranno formalizzati tra i contraenti, senza necessità di riscrittura del presente contratto. Non comporteranno la sottoscrizione di un nuovo contratto ma saranno operative successivamente alla formalizzazione della proposta di adeguamento da parte della Committenza e della relativa accettazione da parte del Gestore.
Analogamente si procederà anche per aspetti interpretativi o integrativi delle clausole contrattuali.
Il contratto redatto elettronicamente su supporto informatico non modificabile, in pagine 49 (quarantanove), sottoscritto dalle parti nelle suddette qualità e come di seguito mediante apposizione di firma digitale, ciascuna apposta mediante "dispositivo di firma" idoneo del quale, prima della sottoscrizione è stata preventivamente accertata la validità e l'efficacia temporale I suddetti comparenti appongono le proprie firme digitali sul file costituente il contratto informatico che non è in contrasto con l'ordinamento giuridico.

**Letto, approvato, sottoscritto**

**Per il Comune di Ferrara**

La Dirigente del Settore Servizi alla Persona

Dott.ssa Lucia Bergamini

f.to digitalmente

**Per Azienda USL di Ferrara**

**Il Direttore Distretto Centro Nord**

Dott. Renato Cardelli

f.to digitalmente

**Per la Casa di Cura Salus srl**

L'Amministratore Unico Sig. Lino Riemma

f.to digitalmente