



CL 01.01.02

**DELIBERAZIONE N. 41 DEL 27/01/2020**

**PROPOSTA N. 76 DEL 23/01/2020**

**OGGETTO: ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XI/2561 DEL 02.12.2019 "DETERMINAZIONI IN MERITO AL POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI SOCCORSO E ASSISTENZA AI PAZIENTI IN CONDIZIONI CLINICHE DI URGENZA - ANNUALITA' 2019-2020" - SOTTOSCRIZIONE DEI PROTOCOLLI NEGOZIALI.**

**PUBBLICAZIONE DAL 27/01/2020**

sull'Albo Pretorio on-line dell'Agencia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.



CL 01.01.02

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. **41** DEL **27 GEN. 2020**

**OGGETTO: ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XI/2561 DEL 02.12.2019 "DETERMINAZIONI IN MERITO AL POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI SOCCORSO E ASSISTENZA AI PAZIENTI IN CONDIZIONI CLINICHE DI URGENZA - ANNUALITÀ 2019-2020" - SOTTOSCRIZIONE DEI PROTOCOLLI NEGOZIALI.**

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE**

RICHIAMATA la L.R. 30.12.2009 n. 33 "Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità", così come modificata dalla L.R. 23.2015 e successive sue integrazioni o modifiche;

EVIDENZIATO che la L.R. n. 23 dell'11.08.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)" sottolinea l'obiettivo di una continua integrazione con le prestazioni sociosanitarie attraverso lo strumento della negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, e riafferma il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale attraverso il governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;

CONSIDERATO che la D.G.R. n. XI/2561 del 02.12.2019 ad oggetto "Determinazione in merito al potenziamento dell'attività di Pronto Soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza - annualità 2019-2020" ha stabilito che le Strutture sanitarie dotate di PS/DEA possano far fronte ai maggiori accessi ai Pronto Soccorso nel periodo dall'01.12.2019 al 31.03.2020, avvalendosi delle seguenti modalità di incremento di posti letto:

- MODALITÀ A - esclusivamente per le strutture pubbliche, aumento temporaneo del contingente di posti letto interni alla struttura di area medica o di area chirurgica, estesa ai posti letto di degenza per subacuti per ricovero di pazienti internistici provenienti da PS definendo:
  - il numero e l'ubicazione dei posti letto aggiuntivi;
  - la quantificazione delle risorse sanitarie e di supporto necessarie ad integrare l'organico di reparto, in stretta correlazione con il numero di posti letto attivati;
  - le modalità di eventuale reclutamento e remunerazione del personale nel rispetto della normativa vigente in materia;
  - l'indicazione delle voci di costo che in via presuntiva dovranno sostenere il temporaneo ampliamento del contingente di posti letto relativamente alle risorse assistenziali;
- MODALITÀ B - per tutte le strutture pubbliche e private attivazione di convenzioni con strutture sanitarie e unità d'offerta sociosanitarie di RSA o cure intermedie che convertano temporaneamente parte dei posti accreditati in degenze per subacuti;

DATO ATTO che sulla base di quanto esplicitato nella D.G.R. n. XI/2561 del 02.12.2019 è stata demandata alle ATS:

- la rilevazione, con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA, delle necessità specifiche di ampliamento dell'offerta di posti letto;

*STP*

- la definizione, nell'ambito delle risorse assegnate, dell'entità dei posti letto di degenza subacuta che si presume siano necessari;
- l'autorizzazione, sulla base delle evidenze, dell'attivazione di posti letto aggiuntivi in modo proporzionale tra le strutture;
- la verifica degli elementi utili richiesti per l'attivazione della MODALITÀ B;

PRESO ATTO che con la D.G.R. n.XI/2561 del 02.12.2019 sopra citata, nell'ambito complessivo delle risorse regionali disponibili per la realizzazione degli interventi previsti, si è provveduto ad assegnare all'ATS della Città Metropolitana di Milano l'importo di € 1.468.922,87;

DATO ATTO che con nota Prot. ATS n.198652 del 19.12.2019 è stato inviato alla DG Welfare il Piano Gestione Sovraffollamento elaborato dall'ATS sulla base delle proposte avanzate dai singoli Erogatori interessati e nel rispetto delle risorse assegnate;

CONSIDERATO che per l'attivazione degli ampliamenti previsti la D.G.R. sopra citata prevede che debba essere sottoscritto con le strutture sanitarie accreditate dotate di PS/DEA interessate e, per la modalità B, le eventuali unità d'offerta individuate, un protocollo negoziale in cui:

- siano indicati i posti letto messi a disposizione e il periodo in cui potrà essere richiesta l'attivazione;
- sia indicato il budget assegnato alla struttura, da riportare nella piattaforma regionale Contratti web contestualmente alla registrazione del contratto;
- sia indicata la tempistica di preavviso, di norma non superiore a 15 giorni, per l'effettiva messa a disposizione dei posti letto;
- sia previsto l'impegno ad utilizzare, per tutto il periodo di attivazione dei posti di degenza per subacuti, prioritariamente tali posti per i pazienti internistici provenienti dal PS o da altri reparti, collaborando nella gestione della presa in carico dei pazienti e facendosi carico degli eventuali rientri in ospedale che si dovessero rendere necessari per ragioni cliniche o al termine del periodo attuazione della soluzione organizzativa;
- sia previsto che in fase attuativa, la ATS, cui compete l'attività di vigilanza e controllo, sia costantemente aggiornata sull'utilizzo dei posti;

RITENUTO pertanto di proporre ai sensi e per gli effetti della L.R. 33/99 t.v. la sottoscrizione del protocollo negoziale per l'ampliamento temporaneo di posti letto durante i periodi di iperafflusso ai PS con le strutture pubbliche e private sedi di PS/DEA, modalità A, e con le Unità di Offerta individuate, modalità B, sulla base dello schema in Allegato n.1 e secondo il prospetto economico in Allegato 2, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

### **IL DIRETTORE GENERALE**

VALUTATA l'istruttoria e richiamate le motivazioni sopra formulate che qui si intendono integralmente richiamate;

SU CONFORME PROPOSTA del Direttore del Dipartimento PAAPSS proponente che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;



## DELIBERA

1. di dare atto che la D.G.R. n. XI/2561 del 02.12.2019 ad oggetto "Determinazione in merito al potenziamento dell'attività di Pronto Soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza - annualità 2019-2020" stabilisce le modalità organizzative e i criteri temporali di ampliamento temporaneo del contingente di posti letto in base ai quali le strutture pubbliche e private dotate di PS/DEA possono far fronte ai maggiori accessi ai Pronto Soccorso, avvalendosi delle modalità di incremento dei posti letto;
2. di procedere, in attuazione a quanto previsto dalla D.G.R. n XI/2561 del 02.12.2019 e sulla base di quanto riportato nel Piano Gestione Sovraffollamento elaborato e trasmesso alla DG Welfare, alla sottoscrizione di un Protocollo negoziale con le strutture pubbliche e private sedi di PS/DEA, modalità A, e con le Unità di Offerta individuate, modalità B, sulla base dello schema in Allegato n.1 e secondo il prospetto economico in Allegato n.2, parti integranti e sostanziali al presente atto;
3. di dare atto che la copertura finanziaria e l'imputazione a Bilancio degli oneri rivenienti dal presente provvedimento sussiste nell'ambito dei vincoli economici stabiliti dalla Regione Lombardia in specifica materia per gli anni di riferimento;
4. di inserire, a seguito del presente provvedimento, gli accordi contrattuali nello specifico Portale Regionale "Contratti Web", per la relativa acquisizione da parte dei competenti Uffici della DG Welfare di Regione Lombardia;
5. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241.1990;
6. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 (come modificato e integrato dalla L.R. 23/2015);
7. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.



Il Direttore Generale  
Walter Bergamaschi  
*Walter Bergamaschi*

**Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii e della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale**

Il Direttore Amministrativo  
Giuseppe Micale *Giuseppe Micale*

Il Direttore Sanitario  
Vittorio Demicheli *Vittorio Demicheli*

Il Direttore Socio Sanitario  
Rossana Angela Giove *Rossana Angela Giove*

---

ATS della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 27 GEN. 2020

**OGGETTO: ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XI/2561 DEL 02.12.2019 "DETERMINAZIONI IN MERITO AL POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI SOCCORSO E ASSISTENZA AI PAZIENTI IN CONDIZIONI CLINICHE DI URGENZA - ANNUALITA' 2019-2020" - SOTTOSCRIZIONE DEI PROTOCOLLI NEGOZIALI.**

---

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA**

Si attesta la legittimità del presente provvedimento per quanto di competenza.

ATTRIBUZIONE AL CENTRO DI COSTO /DI DESTINAZIONE N.

Milano, \_\_\_\_\_



Il Direttore del Dipartimento PAAPSS  
e  
Responsabile del Procedimento  
Nadia Rossella Da Re

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nadia Rossella Da Re".

---

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE**

Si attesta che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sussistono nell'ambito dei vincoli economici stabiliti dalla Regione Lombardia per la specifica materia.

Milano, \_\_\_\_\_



Il Direttore della  
UOC Programmazione, Bilancio  
Monitoraggio e Rendicontazione  
Matteo Tosi

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Matteo Tosi".

**PROTOCOLLO NEGOZIALE PER L'ATTUAZIONE DEI PIANI DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO (PGS) E L'AMPLIAMENTO TEMPORANEO DI POSTI LETTO DURANTE I PERIODI DI IPERAFFLUSSO DEL PRONTO SOCCORSO EX DGR N. XI/2561 DEL 02.12.2019**

TRA

**l'ATS della Città Metropolitana di Milano** con sede legale in Milano, Corso Italia n.19, C.F./P.IVA n.09320520969, nella persona del Direttore Generale, Legale Rappresentante pro-tempore, Walter Bergamaschi

E

l'Ente \_\_\_\_\_ di seguito Ente) - Cod. budget \_\_\_\_\_ - con sede legale in \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_

**PREMESSO** che:

- la L.R. n. 23 dell'11/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)" stabilisce, in particolare, che alle ATS sono attribuite:
  - le funzioni di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, ai fini di una migliore integrazione con le prestazioni sociosanitarie;
  - le funzioni di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
  - la D.G.R. n. X/2933 del 19/12/2014 ad oggetto: "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza" per affrontare efficacemente le situazioni di criticità determinate dall'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso, ha sperimentato una modalità organizzativo-gestionale flessibile approvando un modello di ampliamento temporaneo del contingente di posti letto per le Strutture sanitarie dotate di PS/DEA/EAS durante i periodi di iperafflusso ai PS definendone le regole di attivazione;
- la D.G.R. n. XI/2561 del 02/12/2019 "Determinazione in merito al potenziamento dell'attività di Pronto Soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza - annualità 2019-2020" stabilisce, per il periodo 01/12/2019 - 31/03/2020, che le Strutture sanitarie dotate di PS/DEA possano far fronte ai maggiori accessi ai Pronto Soccorso, avvalendosi delle modalità di incremento dei posti letto attivando le modalità organizzative secondo le indicazioni operative descritte nella D.G.R. sopra citata e per chi attiva temporaneamente posti per subacuti nel rispetto dei contenuti del documento tecnico allegato alla D.G.R. n.X/794 del 12/11/2018 "Requisiti e criteri di accesso per i posti letto temporanei di degenza per subacuti";
- l'ATS ha effettuato le prime valutazioni del PGS presentato dall'Ente anche mediante un confronto tra i dati riportati nel piano, le attività ivi descritte, gli assetti accreditati, il quadro epidemiologico e di finanziamento del sistema locale, e pertanto, nell'esprimere parere favorevole alla suddetta pianificazione,

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

**Art. 1  
Oggetto**

Il presente protocollo negoziale è diretto a disciplinare i rapporti giuridici ed economici, in capo all'ATS e all'Ente, discendenti dall'applicazione della D.G.R. n. XI/2561 del 02/12/2019, che prevede la determinazione in merito al potenziamento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza e richiede, la sottoscrizione, con le unità d'offerta individuate e le Strutture sanitarie interessate, di un protocollo negoziale contenente i seguenti elementi:

- l'indicazione dei posti messi a disposizione;
- il periodo o i periodi di attivazione delle eventuali degenze per subacuti facendosi carico degli eventuali rientri in ospedale che si dovessero rendere necessari per ragioni cliniche o al termine del periodo di attuazione della soluzione organizzativa;

- la tempistica di preavviso;
- il numero massimo di pazienti accoglibili e le modalità di rendicontazione ed il budget assegnato;
- Il costante aggiornamento sull'utilizzo dei posti letto all'ATS competente per l'attività di vigilanza.

## Art. 2

### Indicazione dei posti messi a disposizione e periodo di attivazione delle degenze

Per il periodo compreso tra il \_\_\_\_\_ e il 31/03/2020 l'Ente si impegna ad attuare le azioni di propria competenza che costituiscono l'oggetto del protocollo e concorre al rispetto e all'attuazione delle indicazioni e degli adempimenti previsti nella D.G.R. n. XI/2561 del 02/12/2019.

(per la modalità A)

Nella tabella sotto riportata, per il periodo definito, sono riportate le risorse professionali e i posti letto che l'Ente erogatore mette a disposizione:

ENTE	
Potenziamento del personale	Si prevede di attivare le seguenti risorse professionali: - ..... - ..... - .....
Attivazione posti letto aggiuntivi	Si prevede l'attivazione di: - ..... - ..... - ..... - .....

(per la modalità B)

L'Ente mette a disposizione n.X posti accreditati temporaneamente convertiti in degenza per subacuti presso l'Unità di Offerta sociosanitaria / Struttura sanitaria accreditata \_\_\_\_\_ (cudes \_\_\_\_\_) sita a \_\_\_\_\_

## Art. 2 bis

### Obblighi (solo nel caso di attivazione di posti per subacuti presso altra struttura)

L'Ente, si impegna ad attuare le azioni di propria competenza che costituiscono l'oggetto del progetto e dettagliate da specifica convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_ con l'Ente \_\_\_\_\_ che viene allegata al presente atto.

L'unità d'offerta sociosanitaria deve garantire sui posti accreditati temporaneamente destinati a degenze per subacuti, il rispetto dei seguenti requisiti:

- requisiti minimi previsti dalla DGR n.1479/11 allegato A, precisando che qualora i posti letto siano configui o interni ad un reparto di degenza per acuti o di RSA/cure intermedie, i requisiti organizzativi generali e i requisiti strutturali possono essere assolti estendendo e condividendo le soluzioni tecniche e organizzative e i protocolli già presenti, purché adeguati alla diversa tipologia di utenza;
- per i posti letto di degenza per subacuti effettivamente attivati e occupati dovrà essere inoltre garantita:
  - assistenza medica giornaliera ai degenti;
  - guardia medica attiva h24;
  - effettuazione presso la struttura di degenza degli esami ematochimici di base;
  - effettuazione degli ulteriori esami diagnostici necessari presso la struttura del PS/DEA inviante.

Fatta salva la possibilità di accordi tra le strutture interessate che possano ampliare i criteri di accesso, fornendo adeguate garanzie rispetto all'assistenza erogata, l'invio dei pazienti alle degenze per subacuti temporaneamente attivate presso strutture sanitarie e sociosanitarie è possibile solo nei casi in cui siano rispettati tutti i seguenti criteri:

- diagnosi accertata;
- prognosi definita;

- necessità di assicurare, attraverso dimissioni protette, la continuità assistenziale a pazienti presi in carico presso il pronto soccorso o altri reparti ospedalieri purché sufficientemente stabilizzati;
- per le degenze attivate presso unità d'offerta sociosanitarie, età > 64 anni
- consenso informato del paziente.

L'invio dei pazienti è, inoltre, subordinato ai seguenti parametri clinico-assistenziali:

- assenza di trattamento con farmaci in infusione continua;
- superamento dell'instabilità cardio-respiratoria e della necessità di monitoraggio continuo cardio-respiratorio:
- assenza di condizioni di rischio per crisi iper/ipotensive;
- assenza di condizioni di rischio per aritmie minacciose o che possano indurre instabilità emodinamica (tachicardie ventricolari, extrasistoli polimorfe ripetitive);
- respiro autonomo da più di 48 ore, anche se con ossigenoterapia, con:
  - SaO<sub>2</sub> > 95% (in pazienti con preesistente BPCO, SaO<sub>2</sub> > 90%)
  - PO<sub>2</sub> > 60 mmHg
  - CO<sub>2</sub> < 45 mmHg
- assenza di insufficienza acuta d'organo (es. IRA o diabete scompensato) o multiorgano;
- assenza di sepsi, definita come la presenza di:
  - infezione sospetta o accertata
  - danno d'organo acuto (insufficienza respiratoria, ipotensione, piastrinopenia, insufficienza epatica o renale, stato soporoso)
- mantenimento di adeguati parametri idroelettrici e metabolici con nutrizione enterale (per os, sondino naso-gastrico o PEG);
- assenza di disturbi psichiatrici non controllati;
- assenza di indicazioni prioritarie ad interventi chirurgici;
- assenza di trattamento dialitico in corso.

Non costituisce criterio di esclusione la presenza di decadimento cognitivo purché in assenza di disturbi del comportamento non controllati.

Inoltre, l'Ente, nel garantire l'attuazione del progetto, concorre al rispetto ed all'attuazione dei principi, delle indicazioni e degli adempimenti previsti nella L.R. n.3/2008 e nella L.R. n. 33/2009 a carico degli Enti gestori.

L'Ente inoltre:

- valuta l'utenza, verificando che all'atto dell'accesso gli assistiti abbiano le caratteristiche e manifestino le condizioni di bisogno previste dal progetto sperimentale;
- eroga le prestazioni in coerenza a quanto previsto, in termini di appropriatezza, dal progetto sperimentale e dalle disposizioni nazionali e regionali;
- assolve al debito informativo definito dalla Regione e ai suoi eventuali aggiornamenti;
- non applica alcuna compartecipazione economica a carico dell'utenza;
- accetta espressamente il sistema di finanziamento, vigilanza e controllo, sanzioni, stabilite dalla Regione Lombardia;
- si impegna a fatturare le prestazioni oggetto del presente atto secondo le tempistiche indicate da ATS;
- rispetta la normativa vigente in tema di trattamento dei dati personali e salute e sicurezza sul lavoro;
- comunica all'ATS l'eventuale cessazione dell'attività, con preavviso di almeno n.30 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

L'inosservanza degli obblighi di cui sopra costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni

### **Art. 3**

#### **Tempistica di preavviso**

Con la sottoscrizione del presente protocollo da parte dell'Ente viene sancito il periodo entro il quale può svilupparsi l'attività prevista secondo lo schema di cui all'art. 2. L'Ente ha l'obbligo di dare tempestiva comunicazione all'ATS dell'avvio e della conclusione delle attività, e dell'attivazione in ampliamento di specifiche macroattività di offerta (es. nuovi posti per subacuti) garantendo comunque la continuità dell'erogazione delle prestazioni, anche in termini di appropriatezza nel rispetto delle disposizioni regionali e nazionali.

### **Art. 4**

#### **Numero massimo di pazienti accoglibili e modalità di rendicontazione**

Il numero massimo di pazienti accoglibili deve trovare coerenza con le previsioni di cui all'art. 2 in relazione alle reali giornate di attivazione. Per quanto attiene le modalità di rendicontazione, l'Ente accetta espressamente il sistema di finanziamento, vigilanza e controllo, sanzionatorio, stabilito da

Regione Lombardia. L'Ente è tenuto alla rendicontazione attraverso il consueto flusso SDO in base a quanto previsto dalla Circolare n. 3 del 04/03/2019, secondo le tempistiche in vigore, affiancato da uno specifico flusso definito dalla DG Welfare che permetta la rendicontazione delle voci di costo necessarie per sostenere il temporaneo ampliamento dei posti letto.

(per modalità B) L'Ente è tenuto alla rendicontazione quantitativa, economica e qualitativa dell'attività effettuata con cadenze, modalità, codici di rendicontazione, indicati secondo disposizioni tecniche fornite dalla DG Welfare.

L'inosservanza degli obblighi di cui sopra costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni.

#### **Art. 5**

##### **Risorse economiche**

Per le risorse assegnate per le attività sviluppate secondo lo schema di cui all'art. 2 corrispondono a un valore massimo di **Euro** \_\_\_\_\_. (per la modalità A)

L'attivazione temporanea di posti letto di degenza subacuta presso l'Unità di Offerta sociosanitaria /Struttura sanitaria \_\_\_\_\_ comporta l'applicazione di una tariffa giornaliera onnicomprensiva di 170 euro, fino al massimo comunque di una quota pari a **Euro** \_\_\_\_\_. (per la modalità B)

Le risorse potranno essere eventualmente rimodulate alla luce delle attività di monitoraggio di cui all'art. 6 e in base alle risorse disponibili.

Il pagamento avverrà a consuntivo sulla base dei costi effettivamente rendicontati all'ATS e dopo il relativo provvedimento di finanziamento da parte della DG Welfare.

#### **Art. 6**

##### **Attività di monitoraggio**

Così come previsto dalla D.G.R. n.XI/2561 del 02/12/2019 sulla base delle comunicazioni dell'Ente di avvenuta attivazione del PGS ed al fine di verifica sull'andamento dello stesso, l'ATS effettuerà apposita attività di monitoraggio.

#### **Art. 7**

##### **Referenti del protocollo negoziale**

L'ATS individua quale referente dell'attuazione del protocollo negoziale il Direttore Sanitario e il Direttore Dipartimento PAAPSS.

L'Ente individua quale responsabile dell'attuazione delle attività del protocollo negoziale il sottoscrittore del presente atto.

#### **Art. 8**

##### **Durata del protocollo negoziale**

La durata del presente protocollo negoziale decorre dal \_\_\_\_\_ e fino al 31/03/2020.

#### **Art. 9**

##### **Risoluzione**

La ATS si riserva la facoltà di risolvere anticipatamente tale protocollo negoziale in caso di inattività dell'Ente ovvero in caso di gravi inadempienze e violazione degli obblighi contrattuali.

#### **Art. 10**

##### **Controversie**

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e sulla applicazione della presente convenzione è competente il Foro di Milano.

#### **Art. 11**

##### **Treatmento dei dati personali e consenso informato**

ATS e l'Ente erogatore applicano le misure previste dal D.L.vo n.196/2003 e s.m.i. per il trattamento del consenso alle prestazioni.

#### **Art. 12**

##### **Recepimento di disposizioni regionali e norme di rinvio**

Le parti danno atto che il presente protocollo si intende automaticamente modificato o integrato per effetto di sopravvenute disposizioni regionali il cui contenuto comunque deve essere formalmente reso noto dall'ATS all'Ente erogatore, con indicazione dei termini relativi alle diverse obbligazioni.

**Art. 13**  
**Codice civile**

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente protocollo, si rinvia alle disposizioni del Codice Civile.

**Art. 14**

**Clausola risolutiva espressa (solo per Soggetti Privati)**

Il presente protocollo è risolto immediatamente e automaticamente qualora dovessero essere comunicate dalla prefettura o da altro organo certificatore, successivamente alla stipula della stessa, informazioni interdittive di cui al D.lgs. 159/2011 e s.m.i.

**Letto, confermato e sottoscritto.**

**Il Direttore Generale**

**ATS della Città Metropolitana di Milano**

**Walter Bergamaschi**

FIRMATO DIGITALMENTE

**Il Direttore Generale/Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE

**Modalità A**

Enti Pubblici	Costi massimi autorizzati
ASST Fatebenefratelli Sacco	€ 145.000
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	€ 110.000
ASST Santi Paolo e Carlo	€ 77.000
ASST Nord Milano	€ 22.000
ASST Ovest Milanese	€ 40.000
ASST Melegnano e Martesana	€ 86.000
ASST Rhodense	€ 164.000
ASST Lodi	€ 100.000
Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	€ 116.000
<b>TOTALE modalità A</b>	<b>€ 860.000</b>

**Modalità B**

Enti accreditati a contratto	UDO Sociosanitaria o Struttura sanitaria in convenzione	Periodo	N. posti tecnici cure subacute	Risorse massime assegnate
ASST Rhodense	Erogatore da definire dopo espletamento bando	40 gg	10 p.t.	€ 68.000
IRCCS Istituto Clinico Humanitas	Erogatore in fase di definizione	79 gg	15 p.t.	€ 200.000
IRCCS Ospedale S. Raffaele	RSA San Felice	79 gg	10 p.t.	€ 135.000
<b>TOTALE modalità B</b>				<b>€ 403.000</b>

<b>TOTALE risorse modalità A e B</b>	<b>€ 1.263.00</b>
--------------------------------------	-------------------