

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 825 DEL 16/10/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ACCORDO TRA ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO E L'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI CONNESSI ALL'ATTUAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ SPERIMENTALI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER OVER 65 IN ATTUAZIONE DELL'ALLEGATO B) ALLA DGR XII/4891 DEL 1/08/2025, A VALERE SU RISORSE PNRR – MISSIONE 6, COMPONENTE 1, INVESTIMENTO 1.2.1 – CODICE CUP E89G21000020006. CODICE PROGETTO 000155 - ADIPNRR – ATS.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA ROBERTA LABANCA

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
SC AFFARI GENERALI E LEGALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato attestando la legittimità e la regolarità tecnico amministrativa della stessa

Il Direttore
S.C. Affari Generali e Legali
Avv. Alessandra Getti

IL DIRETTORE SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ'

ha verificato che i ricavi derivanti dall'adozione del presente provvedimento sono pari ad euro 2.291.057,00= come di seguito precisato:

Bilancio TER
conto n. R110022400

Il Direttore
S.C. Bilancio Programmazione
Finanziaria e Contabilità
Dott. Paolo Moneta

Vista la legittimità del presente atto.

Il Direttore
S.C. Affari Generali e Legali
Avv. Alessandra Getti

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 30 Dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 avente ad oggetto: “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- la D.G.R. n. X/4479 del 10/12/2015 avente ad oggetto: “Attuazione L.R. 23/2015 - costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano e della Martesana”;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 955 del 20/10/2022 ad oggetto “Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 – 2024 dell'ASST Melegnano e della Martesana. Assetto Organizzativo afferente alla Direzione Generale e alla Direzione Amministrativa”;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 1105 del 28/11/2024 avente ad oggetto: “Presenza d'atto della DGR XII/3412 recante: Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022/2024 dell'ASST Melegnano e della Martesana”;
- la D.G.R. n. XII/3670 del 16/12/2024 avente ad oggetto: “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2025 – quadro economico programmatico (di concerto con il Vicepresidente Alparone)”;
- la D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 avente ad oggetto: “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025 – (di concerto con il Vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi)”;
- la Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 02/01/2024, con la quale è stato disposto l'insediamento del Direttore Generale dell'ASST Melegnano e della Martesana, Dott.ssa Roberta Labanca, nominata con D.G.R. n. XII/1633 del 21/12/2023, con decorrenza dal 01/01/2024;

RICHIAMATE, altresì, le seguenti disposizioni comunitarie e nazionali, generali e specifiche, e le eventuali successive modifiche ed integrazioni:

- Regolamento (CE, EURATOM) n. 2988/1995 del Consiglio, del 18 dicembre 1995, relativo alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità;
- Regolamento (CE, EURATOM) n. 2185/1996 del Consiglio, dell'11 dicembre 1996 relativo ai controlli e alle verifiche sul posto effettuati dalla Commissione europea ai fini della tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee contro le frodi e altre irregolarità;
- Regolamento (UE) n. 1176/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 novembre 2011, sulla prevenzione e la correzione degli squilibri macroeconomici;
- Regolamento (UE, EURATOM) n. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il Regolamento (CE, EURATOM) n. 2012/1605;
- Regolamento (UE) 21 maggio 2013, n. 2013/472, sul rafforzamento della sorveglianza economica e di bilancio degli Stati membri nella zona euro che si trovano o rischiano di trovarsi in gravi difficoltà per quanto riguarda la loro stabilità finanziaria;
- Risoluzione del Comitato delle Regioni, (2014/C 174/01) - Carta della governance multilivello in Europa;
- Regolamento delegato (UE) n. 2014/204 della Commissione europea del 7 gennaio 2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;
- Regolamento (UE) n. 2014/910 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche del mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE;
- Linee Guida per la Strategia di Audit 2014/2020 (EGESIF_14-0011-02);
- Nota EGESIF_14-0021-00 del 16 giugno 2014, Valutazione dei rischi di frode e misure antifrode efficaci e proporzionate;
- Nota EGESIF_14-0017 del 6 ottobre 2014 – Guida alle opzioni semplificate in materia di costi per i fondi strutturali e di investimento europei (OSC);
- Regolamento delegato (UE) 2015/1076 della Commissione, del 28 aprile 2015, recante norme aggiuntive riguardanti la sostituzione di un beneficiario e le relative responsabilità e le disposizioni di minima da inserire negli accordi di partenariato pubblico privato finanziati dai fondi strutturali e di

investimento europei, in conformità al regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio;

- Regolamento (UE, Euratom) 2015/1929 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 ottobre 2015, che modifica il regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione;
- Direttiva (UE) 2015/849 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 maggio 2015, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, che modifica il regolamento (UE) n. 648/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e la direttiva 2006/70/CE della Commissione;
- 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);
- Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE, 2007) — versione consolidata (GU 2016/C 202/1 del 07/06/2016, pag. 47-360);
- Regolamento (UE, Euratom), 2018/1046 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 luglio 2018, che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione, che modifica i Regolamenti (UE) n. 1296/2013, (UE) n. 1301/2013, (UE) n. 1303/2013, (UE) n. 1304/2013, (UE) n. 1309/2013, (UE) n. 1316/2013, (UE) n. 223/2014, (UE) n. 283/2014 e la decisione n. 541/2014/UE e abroga il Regolamento (UE, Euratom) n. 966/2012;
- Regolamento (UE) 2018/1999 del Parlamento Europeo e del Consiglio, dell'11 dicembre 2018, sulla governance dell'Unione dell'energia e dell'azione per il clima che modifica le direttive (CE) n. 663/2009 e (CE) n. 715/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 94/22/CE, 98/70/CE, 2009/31/CE, 2009/73/CE, 2010/31/UE, 2012/27/UE e 2013/30/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive del Consiglio 2009/119/CE e (UE) 2015/652 e che abroga il regolamento (UE) n. 525/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- Raccomandazione COM (2019) 512 final del Consiglio, del 5 giugno 2019, sul programma nazionale di riforma 2019 dell'Italia e che formula un parere del Consiglio sul programma di stabilità 2019 dell'Italia;
- Regolamento (UE, Euratom) 2020/2092 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, relativo a un regime generale di condizionalità per la protezione del bilancio dell'Unione;
- Regolamento (UE, Euratom) 2020/2093 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2028;
- Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 121/01) - Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del Regolamento finanziario;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 200/01) — Orientamenti sull'uso delle opzioni semplificate in materia di costi nell'ambito dei fondi strutturali e di investimento europei (FONDI SIE) — versione riveduta;
- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni COM (2020) 456 final, del 27 maggio 2020 - Il momento dell'Europa: riparare i danni e preparare il futuro per la prossima generazione;
- Commissione europea (2020), Recommendation for a Council recommendation on the 2020 National Reform Programme of Italy and delivering a Council opinion on the 2020 Stability Programme of Italy, COM/2020/512 final;
- Commissione europea (2020), "Commission staff working document – Identifying Europe's recovery needs;
- Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the

Committee of the Regions – Europe's moment: Repair and Prepare for the Next Generation", (SWD (2020) 98 final del 27.5.2020);

- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio COM (2020) 493 final, del 9 settembre 2020 - Relazione 2020 in materia di previsione, "Previsione strategica: tracciare la rotta verso un'Europa più resiliente";
- Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea, al Comitato economico e sociale europeo, al Comitato delle Regioni e alla Banca europea per gli investimenti COM (2020) 575 final, del 17 settembre 2020 – "Strategia annuale per la crescita sostenibile 2021";
- Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2020) 205 final, del 17 settembre 2020 - Orientamenti per i piani per la ripresa e la resilienza degli Stati membri – Parte 1/3;
- Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2020) 205 final, del 17 settembre 2020 - Progetto di modello per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 2/3;
- Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 giugno 2020, relativo all'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili e recante modifica del regolamento (UE) 2019/2089;
- Regolamento (UE) 2020/2221 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 dicembre 2020, che modifica il regolamento (UE) n. 1303/2013 per quanto riguarda le risorse aggiuntive e le modalità di attuazione per fornire assistenza allo scopo di promuovere il superamento degli effetti della crisi nel contesto della pandemia di COVID-19 e delle sue conseguenze sociali e preparare una ripresa verde, digitale e resiliente dell'economia (REACT-EU);
- Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- Regolamento (UE, Euratom) 2020/2092 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, relativo a un regime generale di condizionalità per la tutela del bilancio dell'Unione;
- Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2021) 12 final, del 22 gennaio 2021, che modifica e sostituisce il documento della Commissione (SWD (2020) 205 final), del 17 settembre 2020 - Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 1/2;
- Documento di lavoro dei servizi della Commissione SWD (2021) 12 final, del 22 gennaio 2021 – Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Parte 2/3;
- Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 febbraio 2021, che istituisce uno strumento di sostegno tecnico;
- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- Regolamento Delegato (UE) 2021/2106 della Commissione del 28 settembre 2021 che integra il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza, stabilendo gli indicatori comuni e gli elementi dettagliati del quadro di valutazione della ripresa e della resilienza;
- Comunicazione della Commissione (2021/C 58/01), del 18 febbraio 2021 - Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- Nota Ares (2021) 1379239 del 19/02/2021 «Self-assessment checklist for monitoring and control systems»;
- Proposta di Decisione di esecuzione del Consiglio trasmessa dalla Commissione con COM (2021) 344 final, del 22 giugno 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia accompagnata da una dettagliata analisi del PNRR (documento di lavoro della Commissione SWD (2021) 165);
- Decisione di esecuzione del Consiglio 10160/21, del 6 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Sessione n. 3808, del 13 luglio 2021) -Allegato - Orientamenti agli Stati membri per i piani per la ripresa e la resilienza – Tabella, modello piani per la ripresa e la resilienza, del 22 gennaio 2022;
- Legge n. 241 del 7 agosto 1990 - Nuove norme sul procedimento amministrativo e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 286 del 30 luglio 1999 - Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

- Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000 - Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali a norma dell'articolo 31 della legge 3 agosto 1999, n. 265 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche e ss.mm.ii.;
- Legge 31 dicembre 2009, n. 196 - legge di contabilità e finanza pubblica (09G0201);
- Decreto legislativo n. 123 del 30 giugno 2011 - Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196;
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione (cd. Legge Anticorruzione);
- Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e ss.mm.ii.;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 4 aprile 2013 - Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 - Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.;
- Decreto legislativo n. 50 del 18 aprile 2016 - Codice dei contratti pubblici Testo aggiornato e coordinato con la legge 11 settembre 2020, n. 120 - (cfr. art. 213 del d.lgs. n. 50/2016);
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 22 del 5 febbraio 2018 - Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020;
- Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" - convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, che ha modificato la legge istitutiva del CUP;
- Delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del CUP;
- Linee Guida Nazionali per l'utilizzo del Sistema Comunitario Antifrode ARACHNE, del 22 luglio 2019, definite dal Gruppo di Lavoro nazionale istituito con Determina del Ragioniere Generale dello Stato del 18 gennaio 2020;
- Legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" e successive modifiche e integrazioni;
- Decreto legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101 "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti";
- Decreto legge 31 Maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 "Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"
- Decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto, n. 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 luglio 2021 di individuazione delle Amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel PNRR, di cui all'art. 8 del decreto legge n. 77 del 31/05/2021;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 15 luglio 2021 che individua gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano complementare, nonché le relative modalità di monitoraggio;
- Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 06 agosto 2021, relativo all'assegnazione

delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target e sue successive modifiche e integrazioni;

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 9 agosto 2021, “Concorso pubblico, per titoli ed esami, per il reclutamento a tempo determinato di cinquecento unità di personale non dirigenziale dell’area funzionale terza, fascia economica F1, da inquadrare nell’area III, posizione economica F1, nei profili professionali economico, giuridico, informatico, statistico- matematico, ingegneristico, ingegneristico gestionale, di cui ottanta unità da assegnare al Ministero dell’Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e le restanti da ripartire alle amministrazioni centrali titolari di interventi previsti nel Piano nazionale di ripresa e resilienza” (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 64 del 13 agosto 2021);
- Linee guida per la definizione del Piano nazionale di ripresa e resilienza approvate dal Comitato Interministeriale per gli Affari Europei del Dipartimento per le politiche europee, del 9 settembre 2021;
- Decreto legge 10 settembre 2021, n.121 “Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell’Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15/09/2021 “Attuazione dell’articolo 1, comma 1044, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, in materia di modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi a ciascun progetto nell’ambito delle componenti del PNRR” (c.d. DPCM Monitoraggio);
- Decreto del Ministro dell’economia e delle finanze dell’11 ottobre 2021, relativo alla gestione finanziaria delle risorse per l’attuazione dell’iniziativa Next Generation EU – Italia;
- Circolare MEF-RGS del 14 ottobre 2021, n. 21, recante: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR”;
- Circolare MEF-RGS del 29 ottobre 2021, n. 25, recante: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti”;
- Circolare MEF-RGS del 14 dicembre 2021, n. 31, recante “Rendicontazione PNRR al 31.12.2021 Trasmissione dichiarazione di gestione e check-list relativa a milestone e target”;
- Circolare MEF-RGS del 30 dicembre 2021, n. 32, recante “Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente”;
- Circolare MEF-RGS del 31 dicembre 2021, n. 33, recante “Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR – Addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento”;
- Decreto interministeriale del 7 dicembre 2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Pari Opportunità, recante le linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l’inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC;
- Protocollo d’intesa tra il Ministero dell’economia e delle finanze e la Guardia di Finanza del 17 dicembre 2021 con l’obiettivo di implementare la reciproca collaborazione e garantire un adeguato presidio di legalità a tutela delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Circolare MEF-RGS del 18 gennaio 2022, n. 4 recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – articolo 1, comma 1 del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative”;
- Circolare MEF-RGS del 24 gennaio 2022, n. 6 recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR”
- “Operational arrangements between the Commission and Italy” sottoscritti in data 22 dicembre 2021;

VISTI:

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13/07/2021 e notificata all’Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14/07/2021 e, in particolare, la Missione 6 «Salute», che si articola in:
 - Componente 1 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale»

- Investimento 1.1: «Case della Comunità e presa in carico della persona»;
Investimento 1.2: «Casa come primo luogo di cura e Telemedicina»;
Investimento 1.3: «Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture – Ospedali di Comunità»;
- Componente 2 «Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale»
Investimento 1.1: «Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero»;
Investimento 1.2 «Verso un Ospedale sicuro e sostenibile»;
Investimento 1.3 «Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione»;
Investimento 2.2 «Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario»;
 - la disciplina vigente per l'accelerazione degli appalti di lavori, servizi e forniture a valere sulle risorse del PNRR, PNC e fondi strutturali dell'Unione Europea contenuta nel decreto -legge 31 maggio 2021 n. 77 recante "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", convertito in legge 29 luglio 2021 n. 108 e successive modifiche ed integrazioni;
 - il decreto-legge 06/05/2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 01/07/2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti» ed in particolare l'art. 1 che approva il Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al comma 2 individua l'elenco degli interventi finanziati con le risorse del Piano, al comma 6 prevede che «Agli interventi ricompresi nel Piano si applicano, in quanto compatibili, le procedure di semplificazione e accelerazione, le misure di trasparenza e conoscibilità dello stato di avanzamento stabilite per il Piano nazionale di ripresa e resilienza» e al comma 7 stabilisce che, per i Programmi e gli interventi cofinanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, per la rilevazione delle informazioni necessarie per l'attuazione degli investimenti, è utilizzata la piattaforma di cui all'articolo 1, comma 1043, della legge n. 178/2020;
 - il Decreto del Ministro della Salute del 20/01/2022, avente ad oggetto la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province autonome (di seguito, "Soggetti Attuatori");
 - la Direttiva MDS-UMPNRR-7- 08/04/2022 del Ministero della Salute recante "Istruzioni per la predisposizione e la presentazione dei Piani Operativi Regionali definitivi" che, nell'allegato Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) sul quale è stata acquisita l'intesa della Conferenza Stato - Regioni in data 30 aprile, definisce all'art. 1: quale "Amministrazione centrale titolare di intervento" il Ministero della salute, quale "Soggetto attuatore" - i cui obblighi sono individuati dall'art. 5 dello stesso CIS, la Regione/Provincia Autonoma che provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano Operativo allegato al CIS e che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati nonché quale "Soggetto attuatore esterno" l'Ente del Servizio sanitario regionale al quale viene affidata parte dell'attuazione del progetto finanziato dal PNRR come previsto dall'art. 9 del D.L. n. 77/2021;
 - il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co) adottato con Decreto n. 7 del 29/07/2022 dal Ministero della Salute e successive modifiche, che descrive l'assetto organizzativo, i processi di attuazione, monitoraggio, rendicontazione, controllo, le misure di prevenzione di irregolarità e frodi, conflitti di interesse e duplicazione di finanziamento, gli obblighi di informazione, comunicazione e pubblicità;
 - le Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR, allegate alla Circolare della Ragioneria Generale dello Stato n. 30 del 11/08/2022 che descrivono i principali flussi procedurali inerenti i processi di controllo e rendicontazione del PNRR;
 - la Guida pratica per il caricamento di informazioni su REGIS;
 - il Decreto Direzione Generale Welfare Lombardia n. 7796 del 25/05/2023 avente ad oggetto: "Progetti PNRR Missione 6 Salute – Approvazione delle indicazioni operative per i Soggetti Attuatori Esterni e per il Soggetto Attuatore RL in merito al processo di rendicontazione ed i relativi controlli";

CONSIDERATO che:

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo

- il PNRR è un programma “performance-based” e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestone e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che pertanto il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell’attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 – ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province autonome sono Soggetti attuatori – da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l’interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);
- all’interno del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) vengono individuate responsabilità, tempi e modalità di attuazione degli interventi, nonché esplicitate, per ogni intervento o categoria di interventi o programma, il soddisfacimento dei criteri di ammissibilità e definiti il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e di monitoraggio e le sanzioni per le eventuali inadempienze, prevedendo anche le condizioni di defianziamento anche parziale degli interventi ovvero l’attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà ovvero l’attivazione e l’esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa;

RICHIAMATA la D.G.R. XI/6426 del 23/05/2022 ad oggetto “PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE (POR) E CONTESTUALE INDIVIDUAZIONE DEGLI INTERVENTI, CON RIPARTIZIONE DELLE CORRISPONDENTI QUOTE DI FINANZIAMENTO PNRR/PNC - INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI ATTUATORI ESTERNI”, con cui, tra l’altro:

- sono individuati quali Soggetti attuatori esterni, per l’esecuzione degli interventi, ai sensi dell’art. 5, comma 2 del CIS, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, ATS, ASST ed IRCCS, così come indicato nel POR all’interno del paragrafo n. 5 relativamente alla “Modalità di attuazione degli impegni regionali di cui agli articoli 12 e 5 del CIS”, rinviando a successivoprovvimento la delega puntuale delle attività elencate all’art. 5 c. 1 del CIS;
- al punto 7 del dispositivo, rinvia a successivi atti della Direzione Generale Welfare l’assegnazione e l’impegno delle risorse destinate ad investimenti sanitari;

RICHIAMATO:

- il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e il relativo Piano Operativo allegato sottoscritto con il Ministero della Salute in data 31/05/2022 per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati da Regione Lombardia;
- il Provvedimento di Delega Amministrativa per l’attuazione degli interventi del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) tra Regione Lombardia e ASST Melegnano e della Martesana, sottoscritto in data 02/12/2022 e trasmesso con comunicazione prot. n. 29714/22 con il quale si è provveduto a delegare questa ASST per la realizzazione delle attività di cui all’art. 5 comma 1 del CIS, ad esclusione delle lettere n) e cc) e l’esecuzione e l’attuazione degli interventi richiamati nel POR;

ATTESO che, come previsto dalla D.G.R. n. 717/2023, avente ad oggetto “DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA REGOLAMENTAZIONE DELLE AZIONI DEFINITE A LIVELLO REGIONALE PER IL CONCORSO ALL’ATTUAZIONE DELL’OBIETTIVO DI INVESTIMENTO PREVISTO DAL PNRR ALLA MISSIONE 6 COMPONENTE 1 - SUB-INVESTIMENTO M6C1 1.2.1: “CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)” ATTRAVERSO L’EROGAZIONE DIRETTA DI CURE DOMICILIARI NELL’AMBITO DELLE CDC DELLE ASST E ATTRAVERSO IL PROGETTO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE ATTIVATO NELL’AMBITO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO INDIVIDUATO IN ALLINEAMENTO AL DM 77 E FONDATA SUL RACCORDO TRA CDC, ATTRAVERSO IFEC E UCA E GLI AMBULATORI DEI MMG OPERANTI, ANCHE ATTRAVERSO IL PROPRIO PERSONALE DI STUDIO”, sono stati assegnati e impegnati a favore dei beneficiari, tra i quali l’ASST Melegnano e della Martesana, i fondi PNRR destinati all’acquisizione di beni e servizi necessari all’erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC - nell’ambito delle risorse di PNRR previste sull’annualità 2023 dal Decreto del 23 gennaio 2023 (G.U. 55 del 6 marzo 2023) quale azione per concorrere all’attuazione dell’obiettivo di investimento del PNRR– Missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare;

ATTESO che il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co), adottato con Decreto del Ministero della Salute n. 7 del 29/07/2022, prevede che nell'utilizzo dei fondi siano rispettati i seguenti principi:

- il principio del “non arrecare danno significativo” agli obiettivi ambientali, ai sensi dell’art. 17 del Regolamento UE 2020/852;
- i principi e obblighi specifici del PNRR relativamente al principio del “Do No Significant Harm” (DNSH) e, ove applicabili, ai principi del Tagging climatico e digitale, della parità di genere (Gender Equality), della protezione e valorizzazione dei giovani e del superamento dei divari territoriali;
- la tutela del rispetto degli interessi finanziari dell’Unione Europea;
- il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell’art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241, in particolare in materia di prevenzione dei conflitti di interessi, delle frodi, della corruzione e di recupero e restituzione dei fondi che sono stati indebitamente assegnati;
- il principio di addizionalità, finanziamento complementare ed obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento, come da Circolare MEF n. 33 del 31/12/2021;

PREMESSO che il Direttore proponente attesta la legittimità e regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell’adozione dello stesso, come specificatamente di seguito argomentato;

DATO ATTO che Regione Lombardia:

- con D.G.R. n. XII/4891 del 01/08/2025 ha approvato le indicazioni operative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65, attraverso progettualità sperimentali, in attuazione del DM 77/2022, a valere sulle risorse del PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI)”;
- l’allegato B) alla citata D.G.R. prevede la realizzazione da parte delle ASST di progettualità sperimentali finalizzate all’attivazione o potenziamento di percorsi domiciliari diagnostico/terapeutici/assistenziali rivolti all’utenza over 65 in condizioni cliniche complesse o con difficoltà ad accedere ai servizi ambulatoriali, con individuazione di specifici obiettivi, target di utenza, risultati attesi, modalità attuative, tempi di realizzazione e modalità di monitoraggio;
- nello stesso allegato è disposto il trasferimento delle risorse PNRR pari a complessivi euro 12.819.189,00= da ATS della Città Metropolitana di Milano (ATS Milano), alle ASST, con specifico riparto per l’ASST Melegnano e della Martesana pari a complessivi euro 2.291.057,00=;
- l’ASST Melegnano e della Martesana ha trasmesso all’ATS Milano n. 3 progettualità sperimentali, come previsto dall’allegato B), riguardanti:
 - *Attivazione dell’équipe diurna domiciliare (EDD) per la presa in carico dei pazienti fragili nei cinque distretti dell’ASST;*
 - *Monitoraggio a domicilio del paziente con piede diabetico;*
 - *Monitoraggio degli assistiti a domicilio con alto e altissimo rischio di lesioni da decubito in NAD o con MUST 4;*

ACQUISITA la nota mail del 09/10/2025, in atti, con la quale ATS Milano, trasmette il documento ad oggetto: “Accordo tra ATS della Città Metropolitana di Milano e la ASST Melegnano e della Martesana per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall’attuazione delle determinazioni di cui all’allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 di approvazione delle indicazioni operative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 attraverso progettualità sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio, al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 - a valere su risorse di PNRR – missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - codice CUP E89G21000020006”;

PRESO ATTO che l’accordo in argomento disciplina i rapporti giuridici ed economici connessi all’attuazione delle suddette progettualità, che include l’impegno delle Parti al rispetto delle condizioni operative e alle modalità di rendicontazione e di erogazione delle risorse secondo gli stati di avanzamento dei progetti, ai fini della sottoscrizione;

PRECISATO che, nel suddetto accordo ATS Milano, indica le modalità di corresponsione della quota

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo

pari a complessivi euro 2.291.057,00= a valere sul PNRR:

- il 50% a titolo di acconto dei costi previsti nel progetto stesso, dietro presentazione di corrispondente specifica fattura, e previa effettiva disponibilità delle relative risorse all'esito dell'adozione del decreto regionale;
- il restante proporzionale allo stato di avanzamento degli obiettivi del progetto le cui attività sono monitorate tramite relazioni trimestrali e dietro presentazione di corrispondente specifica fattura;

ATTESO che il Direttore della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità ha verificato che i ricavi derivanti dall'adozione del presente provvedimento sono pari ad euro 2.291.057,00= come di seguito precisato:

Bilancio TER

conto n. R110022400

RITENUTO di approvare l'accordo ad oggetto "Accordo tra ATS della Città Metropolitana di Milano e la ASST Melegnano e della Martesana per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall'attuazione delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 di approvazione delle indicazioni operative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 attraverso progettualità sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio, al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 - a valere su risorse di PNRR – missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - codice CUP E89G21000020006", codice progetto 000155 - ADIPNRR – ATS, nelle modalità di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la regolazione dei rapporti come previsto dall'allegato B) alla D.G.R. n. XII/4891/2025;

DATO ATTO che l'accordo ha validità fino al termine del progetto di PNRR, nel quadro delle regole definite per l'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Componente 1 - Sub-Investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" Codice CUP E89G21000020006 e delle indicazioni regionali;

DATO ATTO che, il Responsabile Unico del Progetto (RUP) è la Dott.ssa Rosa Dulcetti, Direttore della Direttore S.C. Protesica, fragilità e ADI;

DATO ATTO che il RUP, per i progetti elencati di seguito, si avvarrà del supporto e della collaborazione dei seguenti professionisti:

- progetto *"Attivazione dell'équipe diurna domiciliare (EDD) per la presa in carico dei pazienti fragili nei cinque distretti dell'ASST"*:
 - la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
 - il Dott. Samuel Dal Gesso – Direttore Distretto Adda,
 - la Dott.ssa Daniela Invernizzi - Distretto Alta Martesana,
 - la Dott.ssa Maria Teresa Minoja – Direttore Distretto Bassa Martesana,
 - la Dott.ssa Daniela Codazzi – Direttore Distretto Sud Est Milano,
 - il Dott. Samuel Dal Gesso – Direttore pro tempore Distretto Visconteo;
- progetto *"Monitoraggio a domicilio del paziente con piede diabetico"*:
 - la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
 - la Dott.ssa Renata Ghelardi, Direttore S.C. Cronicità e Rete diabetologica territoriale;
- progetto: *"Monitoraggio degli assistiti a domicilio con alto e altissimo rischio di lesioni da decubito in NAD o con MUST 4"*:
 - la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
 - la Dott.ssa Annalisa Mascheroni, Responsabile S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica;

ACQUISITA la firma contabile del Direttore della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per la copertura economica derivante dal presente provvedimento;

ACQUISITA l'attestazione di legittimità della presente deliberazione da parte del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali tramite firma apposta alla stessa;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono qui integralmente richiamati:

1. di approvare l'accordo ad oggetto "Accordo tra ATS della Città Metropolitana di Milano e la ASST Melegnano e della Martesana per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici derivanti dall'attuazione delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 di approvazione delle indicazioni operative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 attraverso progettualità sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio, al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 - a valere su risorse di PNRR – missione 6 componente 1 investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare - codice CUP E89G21000020006", nelle modalità di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la regolazione dei rapporti come previsto dall'allegato B) alla D.G.R. n. XII/4891/2025", codice progetto 000155 - ADIPNRR – ATS;
2. di dare atto che l'accordo ha validità fino al termine del progetto di PNRR, nel quadro delle regole definite per l'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Componente 1 - Sub-Investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" Codice CUP E89G21000020006 e delle indicazioni regionali;
3. di precisare che, nel suddetto accordo ATS Milano, indica le modalità di corresponsione della quota pari a complessivi euro 2.291.057,00= a valere sul PNRR:
 - il 50% a titolo di acconto dei costi previsti nel progetto stesso, dietro presentazione di corrispondente specifica fattura, e previa effettiva disponibilità delle relative risorse all'esito dell'adozione del decreto regionale;
 - il restante proporzionale allo stato di avanzamento degli obiettivi del progetto le cui attività sono monitorate tramite relazioni trimestrali e dietro presentazione di corrispondente specifica fattura;
4. di dare atto che il Direttore della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità ha verificato che i ricavi derivanti dall'adozione del presente provvedimento sono pari ad euro 2.291.057,00= come di seguito precisato:
Bilancio TER
conto n. R110022400
5. di dare atto che, il Responsabile Unico del Progetto (RUP) è la Dott.ssa Rosa Dulcetti, Direttore della Direttore S.C. Protesica, fragilità e ADI;
6. di dare atto che il RUP, per i progetti elencati di seguito, si avvarrà del supporto e della collaborazione dei seguenti professionisti:
 - progetto "*Attivazione dell'équipe diurna domiciliare (EDD) per la presa in carico dei pazienti fragili nei cinque distretti dell'ASST*":
 - la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
 - il Dott. Samuel Dal Gesso – Direttore Distretto Adda,
 - la Dott.ssa Daniela Invernizzi – Direttore Distretto Alta Martesana,
 - la Dott.ssa Maria Teresa Minoja – Direttore Distretto Bassa Martesana,
 - la Dott.ssa Daniela Codazzi – Direttore Distretto Sud Est Milano,
 - il Dott. Samuel Dal Gesso – Direttore pro tempore Distretto Visconteo;
 - progetto "*Monitoraggio a domicilio del paziente con piede diabetico*":
 - la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
 - la Dott.ssa Renata Ghelardi, Direttore S.C. Cronicità e Rete diabetologica territoriale;
 - progetto: "*Monitoraggio degli assistiti a domicilio con alto e altissimo rischio di lesioni da*

decubito in NAD o con MUST 4°:

- la Dott.ssa Michela Mancini, Dirigente S.C. DAPSS Area Territoriale,
- la Dott.ssa Annalisa Mascheroni, Responsabile S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica;

7. di conferire mandato al Direttore proponente per tutti i necessari, successivi, incombenti all'esecuzione di questo provvedimento;
8. di trasmettere il presente provvedimento per quanto di competenza:
 - alla S.C. Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità;
 - al Distretto Adda,
 - al Distretto Alta Martesana,
 - al Distretto Bassa Martesana,
 - al Distretto Sud Est Milano,
 - al Distretto Visconteo;
 - alla S.C. Protesica, fragilità e ADI;
 - alla S.C. Cronicità e Rete diabetologica territoriale;
 - alla S.S.D. Dietologia e Nutrizione Clinica;
 - alla S.C. DAPSS;
 - alla S.C. Gestione, sviluppo e formazione risorse umane;
 - alla S.C. Gestione Acquisti
 - alla S.C. Farmacia;
9. di dare atto che ai sensi dell'art. 17 comma 4 L.R. n. 33/2009 e s.m.i. il presente provvedimento non è soggetto a controllo e che il medesimo è immediatamente esecutivo giusta art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i.;
10. di disporre ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e s.m.i. la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Roberta Labanca)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Valentina Elena
Margherita Berni)

IL DIRETTORE
SANITARIO
(Dott.ssa Giuseppina
Ardemagni)

IL DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola Maria
Saffo Pirola)

SC AFFARI GENERALI E LEGALI

Responsabile del procedimento amministrativo: Getti Alessandra

Pratica trattata da: VENTURA DEANNA

Allegati n. 1

ACCORDO TRA ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO E LA ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI DERIVANTI DALL'ATTUAZIONE DELLE DETERMINAZIONI DI CUI ALL'ALLEGATO B) ALLA DGR XII/DGR XII/4891 DEL 1/08/2025 DI APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI OPERATIVE ALLE ASST PER LO SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DOMICILIARI RIVOLTE A PERSONE FRAGILI OVER 65 ATTRAVERSO PROGETTUALITÀ SPERIMENTALI DI AVVIO/POTENZIAMENTO DI PERCORSI DIAGNOSTICO/TERAPEUTICI/ASSISTENZIALI SANITARI/SOCIOSANITARI A DOMICILIO, AL FINE DI FAVORIRE LO SVILUPPO DI QUANTO PREVISTO DAL DM 77/2022 - A VALERE SU RISORSE DI PNRR – MISSIONE 6 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.2.1 – ASSISTENZA DOMICILIARE - CODICE CUP E89G21000020006.

TRA

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO (di seguito ATS Milano) - Codice Fiscale e Partita Iva 09320520969, legalmente rappresentata dal Direttore Generale, dott. CASAZZA SILVANO, domiciliato ai fini della carica presso la sede legale in corso Italia 52 Milano, (di seguito ATS)

E

ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA Codice Fiscale e Partita Iva 09320650964, legalmente rappresentata dal Direttore Generale, dott.ssa ROBERTA LABANCA, domiciliato ai fini della carica presso la sede legale in Via Pandina 1, Vizzolo Predabissi ; (di seguito ASST)

di seguito congiuntamente "Parti";

PREMESSO

- il richiamo alla seguente normativa a livello nazionale:
 - Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L.23 ottobre 1992 n.,421;
 - Legge 7 agosto 1990 n. 241;
 - Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n.229 "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419
 - D.P.C.M. 12/01/2017 n.117 "Definizione e aggiornamento dei Livelli di assistenza, di cui all'art.1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992.n 502;
 - DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;
 - Legge 23 marzo 2023, n. 33, deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane e il relativo D.lgs. 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3,4, e 5 della Legge 23 marzo 2023, n. 33;
 - Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto riferimento alla figura dell'infermiere di famiglia o di comunità prevedendo, nelle sezioni sulla visione ed i principi e sulla efficacia degli

Allegato 1)

interventi ed efficienza del modello organizzativo, che: “per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come a esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro”;

- Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 25/05/22, recante «Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione»;
- Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 gennaio 2023 concernente la ripartizione delle risorse PNRR – Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 6 marzo 2023;
- Decreto del Ministro della Salute dell'8/4/2025 che, recependo la rimodulazione del PNRR approvata con decisione del Consiglio dell'Unione Europea del 8 dicembre 2023, ha previsto l'assegnazione per il sub - investimento M6C1I1.2.1 Assistenza domiciliare di ulteriori 250 milioni di euro a fronte del raggiungimento di ulteriori 42.000 assistiti over 65 prevedendo per Regione Lombardia un incremento del risultato atteso del 2025 di ulteriori 7.545 unità incrementando la baseline del 2019 di 141.384 assistiti destinando risorse complessive per la realizzazione dell'obiettivo per l'annualità 2025 per Regione Lombardia pari a euro 279.649.435, di cui per euro 67.137.236 a valere sulle risorse di cui ai commi 4 e 5 (parziale) dell'art. 1 del DL 34/2020 e per euro 212.512.199 a valere sulle risorse del PNRR;
- il richiamo alla L.R. n. 33 del 30/12/2009, “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- il richiamo dei seguenti atti di programmazione regionale:
 - DCR 20/06/2023 - n. 42 del “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura” che costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia e prevede in particolare uno specifico Ambito Strategico relativo al Sistema sociosanitario a casa del cittadino;
 - DCR 25 giugno 2024 - XII/395 “Piano Socio-Sanitario Integrato Lombardo 2024-2028” che, sulla base della lettura dei bisogni sociosanitari emergenti, promuove l'individuazione di modelli innovativi nell'organizzazione dei servizi;
- il richiamo delle seguenti delibere della Giunta regionale e dei decreti della DG Welfare:
 - DGR XI/5872/2022 “Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio”;
 - DGR XI/6867/2022 “Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante “Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”, dal dm 29 aprile 2022

Allegato 1)

di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare» e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021»;

- DGR XI/7592/2022 attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”;
- DGR XI/7758/2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023” che all'allegato 14 definisce il cronoprogramma del passaggio della gestione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria (MAP) e dei pediatri di libera scelta (PLS) dalle ATS alle ASST;
- Decreto del Direttore Generale Welfare n. 5702 del 18/04/2023 il Referente Unico Regionale ha delegato le ATS e le ASST per l'attuazione a livello territoriale dell'obiettivo di investimento di PNRR Missione 6 Componente 1 subinvestimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)»;
- DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale”;
- DGR XII/717/2023 che, entro la cornice normativa comunitaria, nazionale e regionale costituita dal PNRR, dal DM 77/2022, dalla L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, dall'ACN del 2022 e dall'AIR 2023, dalle XI/6867/2022 D.G.R. n. XI/7592/2022, D.G.R. n. XI/7758/2022 e dalla D.G.R. n. XII/430 del 12/06/2023, ha previsto, tra l'altro, il riparto per ASST, calcolato in proporzione ai target intermedi definiti per ASST con nota protocollo G1.2023.0012092 del 30/03/2023 fino a euro 17.740.210 nell'ambito delle risorse di PNRR previste sull'annualità 2023 dal Decreto del Ministero della Salute del 23 gennaio 2023, da destinare all'acquisizione di beni e servizi necessari all'erogazione diretta di cure domiciliari nelle CdC, programmando a tale scopo l'assegnazione complessiva di risorse di PNRR fino a euro 34.760.000 entro il 31.12.2025 subordinatamente alla verifica positiva del raggiungimento dei target definiti con il medesimo decreto, oltre alle risorse del DL 34/2020 già assegnate per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e gli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) dagli artt. 4 e (parziale) 5 per complessivi euro 67.137.326 interamente destinate all'assunzione di personale per il territorio;
- DGR XII/3720/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”;
- Decreto n. 18976 del 04/12/2024 del Segretario Generale recante “PNRR Missione 6 componente 1 e componente 2 individuazione del referente unico della parte (Referente Unico Regionale) in attuazione all'art.3 comma 2 del contratto istituzionale di sviluppo” è stato nominato quale referente unico regionale (Referente Unico Regionale) il Dr. Mario Giovanni Melazzini, Direttore Generale pro-tempore della DG Welfare, incaricato di vigilare sull'attuazione di tutti gli impegni assunti nel CIS dalla Parte rappresentata (Regione Lombardia) e degli altri compiti previsti nel CIS;
- DGR XII/4622/2025 “Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante “PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - attraverso la stipula di contratti di scopo a

Allegato 1)

valere sulle risorse di PNRR ripartite dal dm 8 aprile 2025 (GU n. 11 del 15/05/2025) anno 2025 – codice CUP di progetto E89G21000020006”;

- il richiamo della DGR XII/4891 del 1/08/2025 recante “Determinazioni in merito alla continuità degli interventi previsti dalla DGR 717/2023 “Determinazioni in ordine alla regolamentazione delle azioni definite a livello regionale per il concorso all'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla missione 6 componente 1 - sub-investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (adi)" attraverso l'erogazione diretta di cure domiciliari nell'ambito delle cdc delle ASST e attraverso il progetto di sorveglianza domiciliare attivato nell'ambito del modello organizzativo individuato in allineamento al DM 77 e fondato sul raccordo tra CDC, attraverso lfeC e UCA e gli ambulatori dei MMG operanti anche attraverso il proprio personale di studio" specificamente nella parte in cui:
 - al punto 2) del dispositivo prevede di implementare attività di assistenza domiciliare delle ASST al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022 secondo le indicazioni previste all'allegato B recante “Sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 da parte di ASST”;
 - al punto 4) del dispositivo dispone di approvare l'allegato B) alla DGR che definisce le indicazioni operative e attuative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65;
 - al punto 5) del dispositivo prevede le risorse di PNRR a copertura della spesa derivate dalla DGR, disponendo, nell'ambito dell'allegato B), l'assegnazione all'ATS di Milano di risorse pari a complessivi euro 12.819.189 per il successivo trasferimento alle ASST secondo il riparto approvato nel medesimo allegato, e precisamente:

ATS	ASST	ASSEGNAZIONE PER ASST
321	ASST DI LODI	865.506
321	ASST FATEBENEFRAELLI SACCO	2.646.632
321	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	618.699
321	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	2.291.057
321	ASST NORD MILANO	1.065.044
321	ASST OVEST MILANESE	1.798.397
321	ASST RHODENSE	1.878.364
321	ASST SANTI PAOLO E CARLO	1.655.491
321 Totale		12.819.189

- che l'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 sottolinea come l'avvio o il potenziamento di progettualità sperimentali gestite dalle ASST in ambito domiciliare è funzionale:
 - a garantire il concorso all'attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022 in merito ai servizi di cure domiciliari presso le Case della Comunità;
 - all'incremento del numero di cittadini over 65 anni in carico a livello domiciliare in linea con i principi previsti dal PNRR ovvero “Casa come primo luogo di cura”;

Allegato 1)

- il richiamo delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025, in particolare nella parte in cui prevedono che, al fine di garantire l'avvio o il potenziamento di progettualità sperimentali di cure domiciliari:
 - le ASST:
 - definiscono una o più progettualità sperimentali con percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over 65enni, tenendo conto degli obiettivi, dell'utenza target dei risultati attesi, dei tempi di attuazione e delle modalità attuative definite nell'allegato stesso;
 - inviano il/i progetto/i, anche con la stima dei costi, alla ATS competente territorialmente e lo avviano entro il 30/09/2025;
 - presentano ad ATS una relazione trimestrale con lo stato di avanzamento degli obiettivi del/i progetto/i;
 - a conclusione del progetto trasmettono ad ATS una relazione evidenziando i risultati raggiunti, rappresentando impatto e l'utilità sul sistema territoriale;
 - la ATS:
 - a seguito della ricezione del progetto eroga, a titolo di acconto, il 50% dei costi previsti nel progetto stesso;
 - con cadenza trimestrale, a seguito della presentazione da parte delle ASST di una relazione con lo stato di avanzamento degli obiettivi del/i progetto/i, eroga una quota proporzionale allo stato di avanzamento degli obiettivi del progetto, così garantendo il monitoraggio dell'avvio e dello stato di avanzamento periodico - tenuto conto che gli obiettivi, come definito nello stesso allegato B), sono così declinati:
 - mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni
 - supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio;
 - formazione/addestramento del caregiver;
 - trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio;
 - evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie;
 - evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS;
 - favorire la collaborazione con i MAP;
 - collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria;
 - favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio;
- il richiamo altresì delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025, in ordine ai "Sistemi informativi e alla gestione contabile" dei progetti di ASST, e precisamente che:
 - è necessario che l'attuazione della progettazione sia oggetto di una contabilità separata, anche attraverso l'eventuale istituzione di centri di costo specifici ai fini di garantire la necessaria tracciabilità dei costi sostenuto tenuto conto dell'esigenza di assicurare la finalizzazione delle risorse rispetto agli obiettivi PNRR ADI Come Primo Luogo di Cura;
 - è in capo alla direzione strategica di ASST l'individuazione delle soluzioni organizzative per reperire i fattori necessari (ad es. beni, servizi, personale...) per

Allegato 1)

- raggiungere gli obiettivi del progetto, attivando gli iter specifici per il raccordo con i processi di programmazione delle risorse;
- in merito alle modalità di rendicontazione si prevedono successive indicazioni dal livello regionale che terranno conto delle specificità di ciascun progetto e che le modalità di rendicontazione che verranno individuate per ciascun progetto dovranno garantire sia la riconduzione ai flussi ministeriali di riferimento dell'investimento ADI Casa Come Primo Luogo di Cura sia di evitare la duplicazione della rendicontazione;
 - che va comunque tenuta traccia delle prestazioni erogate, delle data di erogazione e delle figure professionali coinvolte e che seguiranno indicazioni operative da parte della U.O. Polo Territoriale della DG Welfare di Regione Lombardia;
- che la ASST in attuazione delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025:
- ha trasmesso al Dipartimento per la Programmazione dell'Integrazione delle prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali di ATS n. 3 progetti sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over 65enni, al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal dm 77/2022 e concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Componente 1 - Sub-Investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" Codice CUP E89G21000020006;
 - ha sviluppato in relazione alla progettualità gli indicatori necessari al monitoraggio da parte di ATS degli obiettivi funzionali anche a permettere alla ATS l'erogazione di quote di PNRR in proporzione allo stato di avanzamento degli obiettivi stessi;
- che pertanto, attraverso il presente accordo convenzionale, le Parti intendono disciplinare i reciproci rapporti giuridici ed economici derivanti dall'attuazione delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 di approvazione delle indicazioni operative e attuative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 attraverso progettualità sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over 65enni, in attuazione delle determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022. Codice CUP E89G21000020006";

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ARTICOLO 1- PREMESSE

Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente accordo-

ARTICOLO 2 - OGGETTO DELL'ACCORDO

1. Il presente accordo disciplina i rapporti giuridici ed economici tra ATS della Città Metropolitana di Milano e la ASST derivanti dall'attuazione delle determinazioni di cui

Allegato 1)

all'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025 di approvazione delle indicazioni operative e attuative alle ASST per lo sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 attraverso progettualità sperimentali di avvio/potenziamento di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over 65enni, al fine di favorire lo sviluppo di quanto previsto dal DM 77/2022. e concorrere alla realizzazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Componente 1 - Sub-Investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" Codice CUP E89G21000020006, con specifico riferimento alla progettualità presentata da ASST alla ATS e declinata nella tabella che segue:

ATTUAZIONE ALLEGATO B) DGR XII/4891 DEL 1/08/2025	
N. PROGETTO (*)	DENOMINAZIONE PROGETTO
1	Attivazione dell'équipe diurna domiciliare (EDD) per la presa in carico dei pazienti fragili nei cinque distretti di ASST Melegnano e della Martesana
2	Monitoraggio a domicilio del paziente con piede diabetico
3	Monitoraggio degli assistiti a domicilio con alto e altissimo rischio di lesioni da decubito in NAD o con MUST 4

2. In particolare, attraverso il presente accordo, le Parti si impegnano reciprocamente al pieno rispetto delle condizioni previste dall'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025, ai fini del trasferimento delle risorse di PNRR da ATS ad ASST secondo il riparto approvato dal medesimo allegato e pari per l'ASST a complessivi euro 2.291.057.

ARTICOLO 3 – OBIETTIVI, RISULTATI, UTENZA TARGET DEL PROGETTO E DESTINAZIONE DELLE RISORSE DI PROGETTO

1. Le parti danno atto che il progetto sperimentale presentato dalla ASST prevede i seguenti specifici obiettivi individuati con una crocetta, nell'ambito di quelli previsti dall'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025.

OBIETTIVI DI CUI ALLA DGR XII/4891 del 1/08/2025 (*)	PROGETTO N. 1	PROGETTO N. 2	PROGETTO N. 3
Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni	X	X	X
Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio	X	X	X
Formazione/addestramento del caregiver	X	X	X
Trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie e evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS	X	X	X
Favorire la collaborazione con i MAP	X	X	X
Collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria	X	X	X
Favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio	X	X	X

Allegato 1)

2. Nella tabella che segue sono riportati gli indicatori di monitoraggio periodico di avanzamento nella realizzazione degli obiettivi riportati al comma 1 del presente articolo:

PROGETTO	LETTERA OBIETTIVO	OBIETTIVI DI CUI ALLA DGR XII/4891 del 1/08/2025	INDICATORE N. 1 (**)
N. 1 (*)	A	Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni	Per ogni EDD attivata: numero di accessi domiciliari eseguiti/numero di accessi domiciliari richiesti Valore atteso >90%
	B	Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio	Per ogni EDD attivata: Numero di visite domiciliari eseguiti/numero di visite domiciliari richiesti Valore atteso >90%
	C	Formazione/addestramento del caregiver	Per ogni EDD attivata: Numero di sessioni di formazione erogate ai caregiver/numero di visite eseguite Valore atteso >90%
	D	Trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie e evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS	Per ogni EDD attivata: numero di trattamenti domiciliari eseguiti/numero di trattamenti domiciliari richiesti Valore atteso >90%
	E	Favorire la collaborazione con i MAP	N° di relazioni attività EDD inviate al MAP/N° pazienti presi in carico da EDD Valore atteso >90%
	F	Collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria	Almeno un incontro di coordinamenti tra ASST e Comuni/Ambiti Territoriali ogni 3 mesi
	G	Favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio	Percentuale di dimissioni protette ospedaliere con presa in carico domiciliare attivata > del 18% rispetto al 2024 (788)
N. 2 (*)	A	Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni	Per ogni équipe C-dom per la Cura del piede diabetico: numero di pazienti presi in carico/numero di pazienti inviati. Valore atteso > 70%
	B	Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio	Per ogni équipe C-dom per la Cura del piede diabetico: Numero di visite domiciliari eseguiti/numero di visite domiciliari richiesti Valore atteso >90%
	C	Formazione/addestramento del caregiver	Per ogni équipe C-dom per la Cura del piede diabetico: Numero di sessioni di formazione erogate ai caregiver/numero di visite eseguite Valore atteso >90%
	D	Trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie e evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS	Per ogni équipe C-dom per la Cura del piede diabetico: numero di trattamenti domiciliari eseguiti/numero di trattamenti domiciliari richiesti Valore atteso >90%
	E	Favorire la collaborazione con i MAP	N° di relazioni attività C-dom per la cura del piede diabetico inviate al

Allegato 1)

			MAP/N° pazienti presi in carico da C-dom per la cura del piede diabetico Valore atteso >90%
	F	Collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria	Almeno un incontro di coordinamenti tra ASST e Comuni/Ambiti Territoriali ogni 3 mesi
	G	Favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio	Percentuale di dimissioni protette ospedaliere con presa in carico domiciliare attivata > del 18% rispetto al 2024 (788)
N. 3 (*)	A	Mantenimento al domicilio delle persone over 65 anni	Per ogni équipe C-dom nutrizionale: numero di pazienti presi in carico/numero di pazienti inviati dal MAP Valore atteso > 70%
	B	Supporto ai bisogni sanitari e sociosanitari al domicilio	N° di rilevazioni domiciliari (POCT/impedenziometro/Handgrip/...) rilevati dall'équipe C-dom "nutrizionale"/Rilevazioni inviate alla SC Nutrizione Clinica Valore atteso > 90%
	C	Formazione/addestramento del caregiver	Per ogni équipe C-dom "nutrizionale": Numero di sessioni di formazione erogate ai caregiver/numero di visite eseguite Valore atteso >90%
	D	Trattamenti sanitari specifici per favorire la permanenza al domicilio ed evitare lo spostamento di persone fragili presso strutture sanitarie e evitare il ricorso improprio alla rete dell'emergenza/urgenza e dei PS	N° di rilevazioni domiciliari (POCT/impedenziometro/Handgrip/...) rilevati dall'équipe C-dom "nutrizionale"/Rilevazioni inviate alla SC Nutrizione Clinica Valore atteso > 90%
	E	Favorire la collaborazione con i MAP	N° di relazioni attività C-dom nutrizionale inviate al MAP/N° pazienti presi in carico da C-dom nutrizionale Valore atteso >90%
	F	Collaborazione con i Comuni e l'Ambito Territoriale per favorire l'integrazione sociale e sociosanitaria/sanitaria	Almeno un incontro di coordinamenti tra ASST e Comuni/Ambiti Territoriali ogni 3 mesi
	G	Favorire la dimissione ospedaliera garantendo i percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio	Percentuale di dimissioni protette ospedaliere con presa in carico domiciliare attivata > del 18% rispetto al 2024 (788)

3. Le parti danno atto che il target di utenza over 65enni previsto nella progettualità presentata è stato individuato tenendo conto delle seguenti indicazioni regionali contenute nell'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025:

- persone con difficoltà nell'accedere ai servizi ambulatoriali;
- persone per le quali lo spostamento presso servizi territoriali risulti incompatibile/controindicato con la propria condizione clinica/funzionale/cognitiva.

e precisamente prevedendo: (*)

Per il progetto 1

- Ricoverati nelle UUOO dei Presidi dell'ASST Melegnano e della Martesana e segnalati dalle dimissioni protette per una dimissione domiciliare precoce;
- Senza MAP e che necessitano di visita domiciliare (ADP);

Allegato 1)

- Che necessitano di vaccinazioni domiciliari;
- Che si presentano al PUA e che necessitano di assistenza medica.

Per il progetto 2

- Assistiti che hanno difficoltà motorie a raggiungere gli ambulatori dedicati alla cura del piede diabetico e che possono essere presi in carico dall'équipe dedicata di Cure domiciliari di ASST

Per il progetto 3

- Assistiti con punteggio alla scala MUST = 4 per cui il MAP ha richiesto valutazione specialistica alla SC Nutrizione Clinica.
- Assistiti ultrasessantacinquenni in carico al servizio di nutrizione dell'ASST Melegnano Martesana che necessitano di monitoraggio a domicilio e/o persone con difficoltà ad accedere ai servizi ambulatoriali
- Assistiti in NAD
- Assistiti con Materasso antidecubito /sollevatore elettrico a rischio malnutrizione e comparsa ulcere da pressione e complicanze (scala Braden <16)

4. I risultati attesi del progetto sperimentale presentato da ASST alla ATS prevede i seguenti specifici risultati attesi individuati (per singolo progetto) con una crocetta, tra quelli individuati dall'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025:

LETTERA	RISULTATI DI CUI ALLA DGR XII/4891 del 1/08/2025	PROGETTO N. 1	PROGETTO N. 2	PROGETTO N. 3
A_1	Aumento del numero di assistiti in carico come servizio domiciliare	x	x	x
B_2	Garanzia del servizio domiciliare, nelle modalità previste dal DM 77/2022, in tutte le Case della Comunità	x	x	x
C_3	Potenziamento dei servizi domiciliari nelle aree disagiate;	x	x	x
D_4	Riduzione degli accessi al PS e dei ricoveri ripetuti;	x	x	x
E_4	Implementazione dei servizi offerti al domicilio;	x	x	x

5. Nella tabella che segue viene declinata la destinazione delle risorse di PNRR per l'attuazione della progettualità di ASST. La destinazione definita potrà successivamente essere oggetto di eventuale rimodulazione attraverso specifica comunicazione trasmessa da parte della ASST alla ATS, nel rispetto comunque di quanto definito all'art. 4 comma 5 del presente accordo.

PROGETTO	AREA DI DESTINAZIONE DELLE RISORSE DI PNRR (**)	IMPORTO
N. 1 (*)	Personale medico in libera professione	€ 1.313.280
	Personale infermieristico in libera professione	€ 664.320
TOTALE		€ 1.977.600

Allegato 1)

PROGETTO	AREA DI DESTINAZIONE DELLE RISORSE DI PNRR (**)	IMPORTO
N. 2	Personale infermieristico in libera professione	€ 98.541
	Altro personale (podologo) in libera professione	€ 49.270
	Medicazioni avanzate	€ 7.835
TOTALE		€ 155.646
PROGETTO	AREA DI DESTINAZIONE DELLE RISORSE DI PNRR (**)	IMPORTO
N. 3	Personale infermieristico in libera professione	€ 98.541
	Altro personale (dietista) in libera professione	€ 49.270
	Dispositivi per uso domiciliare	€ 10.000
TOTALE		€ 157.811

ART. 4 IMPEGNI DI ATS

- ATS della Città Metropolitana di Milano, dispone con proprio provvedimento l'erogazione, a titolo di acconto, del 50% dei costi previsti nel progetto stesso a valere sulla quota di risorse di PNRR indicata al comma 2 dell'art. 1 del presente accordo, dietro presentazione di corrispondente specifica fattura da parte della ASST, in ogni caso previa effettiva disponibilità delle relative risorse all'esito dell'adozione del decreto regionale.
- Con cadenza trimestrale, all'esito della valutazione della relazione presentata da ASST sullo stato di avanzamento degli obiettivi del/i progetto/i da parte del Dipartimento per la Programmazione dell'Integrazione delle prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, ATS Milano dispone con proprio provvedimento l'erogazione di una quota delle risorse di PNRR di cui al comma 2 dell'art. 1 del presente accordo:
 - proporzionale allo stato di avanzamento degli obiettivi del progetto, definiti in coerenza con quelli previsti nell'allegato B) stesso;
 - dietro presentazione di corrispondente specifica fattura da parte della ASST.
- ATS si impegna a garantire che ciascuna delle erogazioni a favore delle ASST è accompagnata dall'apposizione del CUP E89G21000020006.

ART. 5 IMPEGNI DI ASST

- La ASST si impegna ad attuare la progettualità finalizzato all'attivazione di percorsi diagnostico/terapeutici/assistenziali sanitari/sociosanitari a domicilio per persone over

Allegato 1)

65enni, tenendo conto degli obiettivi, dell'utenza target, dei risultati attesi, dei tempi di attuazione e delle modalità attuative definite nella progettualità stessa in coerenza con le determinazioni di cui all'allegato B) alla DGR XII/ XII/4891 del 1/08/2025, in conformità a quanto previsto all'art. 2 del presente accordo.

2. La ASST provvede ad emettere specifiche fatture nei confronti di ATS ai fini del riconoscimento delle quote di PNRR di cui al riparto approvato con l'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025, secondo le quote, le tempistiche e le condizioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 3 del presente accordo.
3. La ASST, al fine di garantire il monitoraggio periodico del progetto, si impegna a trasmettere ad ATS:
 - una relazione trimestrale con lo stato di avanzamento degli obiettivi del/i progetto/i, in coerenza con quanto definito in termini quali quantitativi in sede di presentazione del progetto a monte;
 - a conclusione del progetto, una relazione finale evidenziando i risultati raggiunti, rappresentando impatto e l'utilità sul sistema territoriale del progetto attuato.
4. La ASST garantisce che l'attuazione della progettazione è oggetto di una contabilità separata, anche attraverso l'eventuale istituzione di centri di costo specifici ai fini di realizzare la necessaria tracciabilità dei costi sostenuti a valere sulle risorse di PNRR tenuto conto dell'esigenza di assicurare la finalizzazione delle risorse rispetto agli obiettivi PNRR ADI Come Primo Luogo di Cura.
5. La ASST si impegna a garantire che, in ipotesi di destinazione delle risorse di PNRR all'eventuale acquisizione di attrezzature di telemedicina, saranno individuate solo quelle che non risultano già ricomprese nelle categorie merceologiche di cui alla gara già aggiudicata da ARIA e che garantiscano i criteri di integrabilità con l'infrastruttura di telemedicina regionale.
6. La ASST in merito alle modalità di rendicontazione:
 - da atto che, come previsto nell'allegato B) alla DGR XII/4891 del 1/08/2025, si prevedono successive indicazioni dal livello regionale che terranno conto delle specificità di ciascun progetto e che le modalità di rendicontazione che verranno individuate per ciascun progetto dovranno garantire sia la riconduzione ai flussi ministeriali di riferimento dell'investimento ADI Casa Come Primo Luogo di Cura sia di evitare la duplicazione della rendicontazione;
 - si impegna comunque a tenere traccia delle prestazioni erogate, delle data di erogazione e delle figure professionali coinvolte dando atto che seguiranno indicazioni operative da parte della U.O. Polo Territoriale della DG Welfare di Regione Lombardia.

ART. 6 COMUNICAZIONE DEL PROGETTO AI FINI DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Allegato 1)

Le Parti si impegnano a garantire la massima diffusione e informazione del progetto e delle modalità per accedere alle prestazioni previste, anche con il coinvolgimento degli stakeholder e dei MAP.

ARTICOLO 7 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha validità fino al termine del progetto di PNRR, nel quadro delle regole definite per l'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla Missione 6 Componente 1 - Sub-Investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" Codice CUP E89G21000020006 e delle indicazioni regionali

ARTICOLO 8 - CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere nell'applicazione del presente accordo, le Parti si impegnano a cercare la risoluzione in via amichevole. Fallito il tentativo di risoluzione in via amichevole, la controversia sarà devoluta all'Autorità Giudiziaria, eleggendo, al tal fine, la competenza esclusiva del Foro di Milano. Tutte le controversie che dovessero insorgere tra le parti relative all'interpretazione, formazione, conclusione ed esecuzione del presente accordo saranno di competenza esclusiva del giudice amministrativo ex art. 133 del Codice del processo amministrativo.

ARTICOLO 9 – MODIFICHE ALL'ACCORDO

Qualsiasi modifica che le Parti converranno di apportare al testo del presente accordo dovrà essere preventivamente concordata ed approvata per iscritto da entrambe le Parti, costituendone atto aggiuntivo.

ARTICOLO 10 – IMPOSTA DI REGISTRO

L'accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso e a tassa fissa, con spese a carico della Parte che vi avrà dato causa. L'imposta di bollo (art. 2 dell'Allegato A - tariffa Parte I^A del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.), nella misura dovuta ai sensi di legge, sarà a carico della ASST.

ARTICOLO 11 – DISPOSIZIONI FINALI

Le parti dichiarano di rispettare e applicare, nell'ambito delle rispettive organizzazioni, tutte le norme in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati).

Le parti dichiarano altresì di rispettare e applicare, nell'ambito delle rispettive organizzazioni, tutte le norme in materia di prevenzione della corruzione ai sensi della Legge n. 190/2012, il Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (DPR n. 62/2013), nonché la normativa in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013).

Letto confermato e sottoscritto

Allegato 1)

Il Direttore Generale di ATS_____

(firmato digitalmente)

Il Direttore Generale di ASST_____

(firmato digitalmente)