



Azienda di Servizi alla Persona
“GOLGI-REDAELLI”

Determina n. 60 del 26/02/2026

DIRETTORE GENERALE: Maria Antonia Ambrogetti

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA STIPULA DI CONVENZIONE TRA L'ASP
GOLGI-REDAELLI E ASST OVEST MILANESE PER PRESA IN CARICO DI PAZIENTI
POST DIMISSIONI.**

SPESA BIENNALE PRESUNTA € 4.000,00 (ESENTE IVA)

Responsabile del Procedimento Cristina Callerio

PRATICA TRATTATA DA: Cristina Callerio

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DI UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA
CRISTINA CALLERIO

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DI UOC AFFARI GENERALI E TRASPARENZA
CRISTINA CALLERIO

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

IL DIRETTORE GENERALE
MARIA ANTONIA AMBROGETTI
(Firmato digitalmente)

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate le disposizioni normative e statutarie vigenti, nonché i regolamenti interni aziendali, ove si precisa, in attuazione del principio di ripartizione delle competenze tra gli Organi dell'Azienda, che spetta al Consiglio la funzione di indirizzo e di programmazione delle attività aziendali e al Direttore Generale e ai Dirigenti la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, compresa l'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno;

visto

- La L.R. 1/2003, secondo cui le ASP partecipano alla realizzazione del sistema sociale e socio-sanitario in conformità alle relative previsioni regionali ed in attuazione degli indirizzi e alla programmazione regionale delle attività correlate;
- che l'ASP Golgi-Redaelli si qualifica come soggetto gestore accreditato di prestazioni di Cure Intermedie presso le tre strutture geriatriche amministrative, secondo le vigenti normative regionali in materia;

premesso che il Responsabile del Procedimento riferisce quanto segue:

- da tempo intercorrono proficue intese fra l'ASP Golgi-Redaelli e l'ASST Ovest Milanese, ai fini della presa in carico di pazienti già acuti in reparti dedicati alla post-acuzie, comportante l'accoglimento da parte dell'ASP di tali soggetti mediante la messa a disposizione di 5 posti letto/settimana presso l'Istituto di Abbiategrasso;
- considerata la reciproca convenienza degli accordi in questione, in considerazione della scadenza al 15.02.2026, si è convenuto di procedere al rinnovo degli stessi alle medesime condizioni già vigenti;
- l'ASST Ovest Milanese ha quindi provveduto, con nota del 18.02.2026, a far pervenire la convenzione in questione, già sottoscritta dal proprio Rappresentante, ai fini del perfezionamento con la firma del Direttore Generale dell'ASP;
- come in precedenza, le intese comprendono l'impegno da parte della ASST in questione ad eseguire – se del caso e su richiesta - prestazioni in favore dei propri pazienti inviati all'ASP, come segue:
 - fino a 30 giorni dall'invio: a titolo non oneroso (controlli clinico-strumentali già previsti dalla dimissione relativi al ricovero acuto, o consulenze specialistiche)
 - dopo i 30 giorni dall'invio: *€ 80/ora per visite specialistiche eseguite presso l'ASP
*tariffa solventi vigente per prestazioni clinico-strumentali eseguite presso ASST;
- si ritiene di garantire, come già in precedenza, un fondo minimo per l'esecuzione degli accordi in via di stipula (qualora si rendesse necessaria l'attivazione delle previsioni di cui al punto precedente), prevedendo l'appostazione in via di larga massima dell'importo di € 4.000,00 esente IVA (e fatte salve eventuali integrazioni) a valere per l'intero biennio di durata delle intese;

richiamato quanto sopra riferito, il Responsabile del Procedimento propone:

- di dare corso agli accordi in questione, previa approvazione della stipula della convenzione sulla base del testo in allegato al presente provvedimento a farne parte integrante;
- di autorizzare la spesa presunta ed eventuale complessiva di € 4.000,00 (esente IVA), per il biennio di durata della convenzione;

vista l'attestazione del Responsabile dell'UOC Economico Finanziaria afferente la regolarità contabile del presente provvedimento e l'annotazione dei relativi valori sui competenti conti di bilancio;

ritenuto di fare propria la proposta del Responsabile del Procedimento che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo;

DETERMINA

per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate,

1. di approvare la stipula con ASST Ovest Milanese (con sede in Legnano (MI), v. Papa Giovanni Paolo II) della convenzione per presa in carico di pazienti post dimissioni, sulla base del testo di accordo posto in allegato al presente provvedimento a farne parte integrante, con durata biennale a decorrere dal 16.02.2026;

2. di autorizzare la spesa presunta ed eventuale derivante dal presente provvedimento, riferita al periodo di convenzionamento, per l'importo stimato complessivo di € 4.000,00 (esente IVA) - fatte salve eventuali integrazioni secondo necessità, anche per singolo anno - attestato dal Responsabile UOC Economico Finanziaria come di seguito specificato:

conto CO.GE.	Descrizione conto	Anno	Importo imponibile	IVA	Importo IVA compresa	N° Impegno	SEDE
40712064	MEDICI SPECIALISTI	2026	€ 2.000,00	esente	€ 2.000,00	2026-42_1	Golgi
40712064	MEDICI SPECILAISTI	2027	€ 2.000,00	esente	€ 2.000,00	2026-42_2	Golgi

3. di dare atto che l'esecuzione degli incumbenti derivanti e conseguenti alla stipula e la definizione di successive intese di dettaglio vengono affidate alla UOC Direzione Medica dell'Istituto Golgi;
4. di dare atto che l'assolvimento dell'imposta di bollo è in capo all'ASP Golgi-Redaelli e che con separato atto si provvederà alla richiesta in tal senso alla competente UOC Economico Finanziaria;
5. di dare atto, inoltre, che - subordinatamente alle necessarie verifiche eseguite e sulla base del nulla osta alla liquidazione delle fatture emesso da parte della UOC responsabile dell'esecuzione – la UOC Economico Finanziaria procederà al successivo pagamento di eventuali importi autorizzati;
6. di demandare al Responsabile del Procedimento l'attuazione del presente provvedimento, ai fini del perfezionamento degli accordi di cui trattasi;
7. di trasmettere il presente provvedimento per competenza alla seguente struttura:
- UOC Affari Generali e Trasparenza

IL DIRETTORE GENERALE
Maria Antonia AMBROGETTI
Documento firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente

ATTESTAZIONE REGOLARITA' CONTABILE

In base alle attestazioni rese dal Responsabile del Procedimento, competente all'adozione del provvedimento, e alle verifiche contabili svolte, si attesta la copertura economica della spesa derivante dal presente provvedimento come di seguito annotata:

conto CO.GE.	Descrizione conto	Anno	Importo imponibile	IVA	Importo IVA compresa	N° Impegno	SEDE
40712064	MEDICI SPECIALISTI	2026	€ 2.000,00	esente	€ 2.000,00	2026-42_1	Golgi
40712064	MEDICI SPECILAISTI	2027	€ 2.000,00	esente	€ 2.000,00	2026-42_2	Golgi

Si restituisce al Responsabile del Procedimento.

data, 19 Febbraio 2026

Responsabile della UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA Giuseppa Delfino
(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Convenzione con Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli" per presa in carico pazienti post dimissioni

TRA

L'ASST Ovest Milanese (di seguito indicata come "ASST") con sede in Legnano, v. Papa Giovanni Paolo II - C.P.3 - C.F. e P. IVA 09319650967, rappresentata dal Direttore Generale, **Dott. Francesco Laurelli**

E

l'Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli" (di seguito denominata per brevità ASP), con sede in Milano, Via Bartolomeo d'Alviano 78 - C.F. 80063990156 e P. IVA 04737420150), legalmente rappresentata dal **Arch. Maria Antonia Ambrogetti**

PREMESSO CHE

- il trasferimento di pazienti dai reparti di degenza per acuti ai reparti dedicati alla post acuzie rappresenta un momento determinante per l'efficacia dei progetti riabilitativi e per l'impiego ottimale delle risorse; a tal fine diventa importante la ricerca di modelli organizzativi e di percorsi di comunicazione e collaborazione fra strutture sanitarie e socio-sanitarie appartenenti alla rete dei servizi riabilitativi, che possano garantire ai pazienti la continuità delle cure realizzata in maniera appropriata e tempestiva;
- l'ASST, per tramite del Servizio Dimissioni protette, ha la necessità di ridurre i tempi di degenza e di poter disporre in tempi brevi di posti letto settimanali per interventi riabilitativi presso Strutture di Cure Intermedie;
- sempre in questa visione, l'ASP diventa disponibile come centro di riferimento per il proseguimento del processo di stabilizzazione clinica, sviluppo del potenziale di salute individuale ed orientamento nella rete dei servizi dei soggetti fragili, sino allo sviluppo di una dimissione in un ambiente sicuro, formale (RSA) od informale (domicilio protetto).

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Oggetto della convenzione

L'ASP mette a disposizione dell'ASST n. 5 posti letto/settimana accreditati del proprio Istituto Golgi sito in Abbiategrasso a cadenza settimanale (i posti non coperti in settimana, non si sommano alla settimana successiva), impegnandosi ad accogliere nel più breve tempo (massimo 5 giorni lavorativi) i pazienti "post-acuzie" provenienti dai Reparti dell'ASST degli Ospedali di Legnano, Cuggiono, Magenta, Abbiategrasso. Gli eventuali pazienti eccedenti tale numero (5 a settimana) seguiranno l'iter di valutazione attualmente in essere, fermo restando che tale disponibilità può essere interrotta in caso di necessità o forza maggiore.

Al fine di consentire una corretta programmazione delle dimissioni ospedaliere, l'ASP comunica, con cadenza settimanale, il numero di posti letto occupati al Bed Manager, al Servizio Dimissioni protette ed alle Direzioni Mediche degli Ospedali di Legnano, Cuggiono, Magenta, Abbiategrasso mediante gli indirizzi e-mail indicati all'**Allegato 1**.

Art. 2 - Appropriatelyzza del ricovero e procedure

I criteri di appropriatelyzza dei ricoveri sono quelli contenuti nella DRG delle Cure Intermedie e riportati nell'**Allegato 2**, che costituisce parte integrante della presente convenzione.

Art. 3 - Farmaci speciali ad uso ospedaliero

Pazienti con terapie farmacologiche particolari, fruibili con piano terapeutico o trattamenti con farmaci in fascia H verranno accolti solo in caso di prescrizione del farmaco da parte dell'ente ospedaliero dimettente.

Art. 4 – Offerta polispecialistica dell'ASST

L'ASST si impegna ad eseguire le prestazioni di cui all'**Allegato 3** parte integrante della presente convenzione, con le relative tariffe a favore di pazienti ricoverati presso l'ASP per le prestazioni per cui è richiesto un corrispettivo (come meglio specificato nell'allegato stesso).

Art. 5 – Procedura per richiesta di prestazione specialistica

Le prestazioni di cui al precedente articolo 4 sono richieste dalla ASP con prescrizioni firmate dal Direttore Sanitario o suo delegato. Il trasporto dei pazienti è a cura, spese e responsabilità organizzativa dell'ASP.

Art. 6 – Termini di pagamento tariffe per prestazioni specialistiche

La ASP attesterà gli accessi, gli orari e i nominativi dei Dirigenti Medici che hanno svolto l'attività trasmettendo mensilmente alle Direzioni Mediche dei P.O. di competenza il prospetto "Rendicontazione delle prestazioni effettuate" (**allegato 4**).

Ricevuto predetto prospetto di rendicontazione delle prestazioni effettuate, dopo averlo verificato e validato, le Direzioni Mediche di P.O., dovranno inoltrarlo agli Uffici competenti, entro 15 giorni dal ricevimento, al fine di permettere l'emissione di regolare fattura.

Le prestazioni di cui all'art.4 saranno fatturate mensilmente dall'ASST e il pagamento sarà effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento fattura.

Le consulenze specialistiche saranno fatturate applicando la tariffa solvenza vigente al momento dell'esecuzione della prestazione.

Art. 7 – Durata, rinnovo, disdetta e revisione convenzione

Il presente accordo ha **durata biennale a decorrere dal 16.02.2026**.

La convenzione potrà essere **rinnovata** per iscritto, mediante formale richiesta su carta intestata firmata dal legale rappresentante, da inviare all'indirizzo e-mail protocollo@pec.asst-ovestmi.it.

La richiesta di rinnovo dovrà essere trasmessa almeno 90 giorni prima della scadenza. Non ricevendo alcuna richiesta entro tale data l'ASST potrà non garantire il rinnovo della convenzione stessa.

La presente convenzione potrà essere **disdetta** in ogni momento, purché notificata tra le parti a mezzo pec con preavviso di 30 giorni, fermo restando che la stessa si intenderà immediatamente risolta qualora sopravvenissero nuove disposizioni di leggi statali, regionali, regolamentari, ovvero esigenze di servizio improrogabili e con essa incompatibili.

L'ASST si riserva la facoltà di disdetta anche nel caso di ritardato pagamento del corrispettivo secondo quanto stabilito nell'articolo 6.

Qualora tuttavia, in corso di vigenza, si rendesse necessario procedere alla **revisione** delle specifiche condizioni operative ed economiche o all'integrazione con nuove prestazioni, sarà necessario trasmettere una nota formale di richiesta e si procederà alla stipula di nuova convenzione.

Art. 8 – Trattamento dei dati

Le parti sono titolari autonomi del trattamento dei dati personali di rispettiva pertinenza secondo quanto disposto dall'articolo 4 del Regolamento UE, nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE e al Codice e, ove dovessero venire a conoscenza – anche in modo fortuito – dei dati di cui ciascuna Parte è titolare, si impegnano a trattare tali dati nel rispetto delle vigenti normative nazionali e europee in materia di protezione dei dati personali ed esclusivamente per le finalità connesse all'esecuzione della presente convenzione. La ASP ed i soggetti di cui si avvale hanno l'obbligo di garantire la riservatezza sui dati e sulle informazioni, di cui verranno in possesso,

o comunque a conoscenza, in ragione dell'esecuzione della presente convenzione, anche in osservanza della vigente normativa sulla protezione dei dati personali – ai sensi del Regolamento e del Codice. In adempimento agli obblighi sanciti dal Regolamento UE 679/2016, le Aziende, tramite sottoscrizione del presente atto, assumo il ruolo di Titolare del trattamento dei dati, ognuna per le rispettive attività e competenze connesse alle prestazioni oggetto della convenzione. La sottoscrizione della convenzione comporta l'impegno per le aziende al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali ed il rispetto delle prescrizioni del titolare. I Titolari si riservano, altresì, ove ne ravvisassero la necessità, di integrare ed adeguare tali prescrizioni. Restano comunque in capo a ogni Titolare del Trattamento gli obblighi di informazione ed acquisizione del consenso da parte degli interessati, laddove necessario. I Titolari informano altresì gli utenti dell'eventuale comunicazione di dati tra le parti, quali Titolari autonomi in virtù della presente convenzione. Nell'esecuzione della presente Convenzione, con riferimento al trattamento dei dati personali degli interessati eventualmente coinvolti, le Parti si impegnano al rispetto dei principi di lealtà, correttezza e trasparenza, in conformità alle prescrizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali. L'ASP e l'ASST si autorizzano in modo reciproco al trattamento, manuale o automatizzato, dei dati personali di contatto e/o di coloro che gestiscono il contratto alle dipendenze delle due aziende, nel rispetto del codice sulla privacy e per fini amministrativi, contabili e fiscali. ASST Ovest Milanese rimanda a tal fine alla propria informativa MAC515 pubblicata sul sito aziendale.

Art. 9 - Codice etico

Le parti, con la sottoscrizione della presente convenzione, si impegnano al rispetto delle vigenti norme in materia di prevenzione della corruzione e dei rispettivi codici etici e di comportamento (visibili e consultabili sui rispettivi siti internet).

Le parti inoltre dichiarano di accettare il contenuto dei documenti sopracitati, le cui prescrizioni costituiscono parte integrante delle obbligazioni della presente convenzione assumendo rilevanza anche ai fini di un eventuale risoluzione del rapporto, e di impegnarsi ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse alla convenzione in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute. La relativa violazione comporterà la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale in essere, nonché il diritto delle parti di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

Le presenti previsioni costituiscono parte integrante degli accordi instaurati e dispiegano i propri effetti fino al completamento del rapporto.

Art. 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto:

- ad imposta di bollo, ai sensi dell'art. 2, all A, Tariffa, parte I del D.P.R. 26.10.72, n.642 e successive modificazioni ed integrazioni;
- a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2°, del D.P.R. 131/86.

Le spese inerenti l'imposta di bollo sono a carico dell'ASP Golgi Redaelli.

Art. 11 - Foro competente

In caso di controversia nell'interpretazione o esecuzione del presente Contratto il Foro competente sarà quello di Milano.

Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli"

IL DIRETTORE GENERALE

Arch. Maria Antonia Ambrogetti

ASST Ovest Milanese

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Laurelli

Il presente accordo è sottoscritto in forma elettronica ai sensi dell'art. 6 del D.L. 179/2012 convertito in L. n. 221 del 17/12/2012.

ALLEGATO 1

Contatti per comunicazioni settimanali:

Al fine di consentire una corretta programmazione delle dimissioni ospedaliere l'ASP si impegna a comunicare ogni settimana il numero di posti letto occupati ai seguenti indirizzi e-mail:

Bed Manager: dapss.bedmanager@asst-ovestmi.it

Dir. Medica P.O. Legnano: dirsanlegnano@asst-ovestmi.it

Dir. Medica P.O. Magenta: dirsanmagenta@asst-ovestmi.it

Dir. Medica P.O. Cuggiono: dirsancuggiono@asst-ovestmi.it

Dir. Medica P.O. Abbiategrasso: dirsanabbiateg@asst-ovestmi.it

Dimissioni Protette Legnano: dapss.dimissioniprotettelegnano@asst-ovestmi.it

Dimissioni Protette Magenta: dapss.dimissioniprotettemagenta@asst-ovestmi.it

Dimissioni Protette Cuggiono: dapss.dimissioniprotettecuggiono@asst-ovestmi.it

Dimissioni Protette Abbiategrasso: dapss.dimissioniprotetteabbiategrasso@asst-ovestmi.it

ALLEGATO 2

Criteri di appropriatezza per il trasferimento.

1. Si richiamano i criteri stabiliti della normativa regionale per i ricoveri in riabilitazione, che in sostanza prevedono la presenza di un bisogno riabilitativo, inteso come perdita di autonomia conseguente ad un evento clinico acuto, che sia emendabile da un intervento di rieducazione funzionale.
2. Il paziente deve essere residente nella Regione Lombardia o comunque con permesso di soggiorno regolare e non in scadenza.
3. Età del paziente ≥ 50 aa. (eccezionalmente età compresa tra 30 e 49 aa., previo colloquio e definizione concordata tra le équipes sanitarie dei due istituti, con il paziente e/o i familiari, del P.R.I. e del p.r.i).
4. Presenza di un iter diagnostico completato, con definizione di una precisa diagnosi e, dove possibile, con condivisione del paziente e/o dei suoi caregiver della relativa prognosi clinica e riabilitativa.
5. Consenso del paziente al trasferimento, quando le condizioni di salute dello stesso lo permettono, in alternativa: consenso dei familiari "fiduciari" o dell'eventuale tutore /amministratore di sostegno.
6. Completezza della documentazione amministrativa necessaria per il trasferimento (impegnativa del Medico specialista su ricettario regionale).

Criteri di esclusione

1. Età < 30 aa.
2. Necessità di particolari terapie che richiedano trasferimenti periodici in altre strutture, p.es.: radioterapia, chemioterapia, emodialisi, terapia iperbarica.
3. Le condizioni per cui sono già previsti interventi specifici specializzati (come ad esempio le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA).
4. Necessità di monitoraggio continuo cardio-respiratorio per instabilità cardiocircolatoria, crisi iper-ipotensive, aritmie minacciose o che inducono instabilità emodinamica, insufficienza acuta d'organo (es.: insufficienza respiratoria acuta o IRA), stati post chirurgici ancora instabili.
5. Pazienti con patologie psichiatriche in fase attiva
6. Le acuzie non risolte;
7. Pazienti con diagnosi incomplete o in corso di definizione.

Criteri di Priorità al ricovero in Riabilitazione.

1. Ordine cronologico di presentazione della domanda di ricovero da parte della ASST;
2. Presenza di una prognosi funzionale influenzabile favorevolmente dalla tempestività dell'intervento riabilitativo.

Fasi del percorso e modalità operative.

Le procedure di segnalazione ed accoglienza delle richieste sono le seguenti:

1. segnalazione ed accoglienza della domanda tramite il portale regionale PRIAMO;
2. la valutazione dei criteri di appropriatezza da parte della commissione socio-sanitaria avviene ad opera della commissione socio sanitaria del Servizio Accoglienza dell'ASP e la comunicazione dell'idoneità del ricovero ed il setting di cura verrà comunicato entro 48 h lavorative;
3. gli accordi su eventuali approfondimenti dei casi e l'organizzazione del trasferimento dei pazienti dall'ASST all'ASP avviene mediante comunicazione fra referenti Servizio di Accoglienza ASP e il Servizio Dimissioni Protette dell'ASST;
4. i pazienti eleggibili seguono la procedura e le disposizioni del Referente Covid dell'ASP che riguardano lo screening per i nuovi ingressi in Cure Intermedie;
5. gli esiti degli eventuali approfondimenti ed accordi, saranno riportati in cartaceo, insieme alla copia della domanda di ricovero stampata dal portale PRIAMO;
6. per favorire la continuità assistenziale, in caso di complicanze cliniche dei pazienti provenienti dall'ASST che non richiedano necessariamente l'invio in P.S con codice rosso, saranno nuovamente accolti dall'Azienda Ospedaliera per completare gli accertamenti e le cure del caso;
7. l'ASP si impegna ad una nuova presa in carico del paziente non appena questo risulti nuovamente stabilizzato sul piano clinico, sempre che non siano emerse nuove condizioni cliniche che sfuggano alla possibilità di gestione clinica da parte dell'ASP (p.es. pazienti con ischemia critica seguita da amputazione, oppure IRA su IRC con necessità di impostare emodialisi, ecc.). La presa in carico del paziente inviato viene considerata extra rispetto al numero dei posti letto convenuti per la settimana.

ALLEGATO 3

Esami diagnostici e consulenze specialistiche per i pazienti degenti presso l'ASP dimessi da ASST:

1. L'ASST si impegna ad effettuare senza oneri a carico dell'ASP i controlli clinico-strumentali già previsti dalla dimissione relativi al ricovero acuto, o le consulenze specialistiche dei propri pazienti inviati all'ASP fino a 30 gg dall'invio; tali prestazioni nel miglior interesse del paziente verranno erogate prioritariamente presso l'ASP Golgi Redaelli, in particolare in tutti i casi in cui non sia richiesto l'utilizzo di strumentazioni specifiche e/o non trasportabili e, negli altri casi presso l'ASST. Le richieste per le prestazioni da erogarsi sia all'interno che all'esterno dell'ASST devono essere corredate dalla lettera di dimissione e andranno inviate alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero – all'indirizzo mail:

dirsanlegnano@asst-ovestmi.it per il P.O. Legnano-Cuggiono

dirsanmagenta@asst-ovestmi.it per il P.O. Magenta-Abbiategrosso

che provvederà alla calendarizzazione delle prestazioni.

2. Decorsi 30 giorni dall'invio dei pazienti presso l'ASP, l'ASST si rende disponibile ad effettuare visite specialistiche presso la sede dell'ASP, con addebito di € 80,00/ora. Le prestazioni clinico-strumentali che invece verranno erogate presso l'ASST verranno fatturate alla tariffa solvenza aziendale vigente al momento dell'esecuzione della prestazione. Le prestazioni seguiranno un percorso dedicato e convenuto (identificazione dei contatti in entrambe le Aziende) e verranno svolte compatibilmente con le esigenze di servizio dell'ASST, entro 7 gg lavorativi dalla data dell'invio della richiesta. Tali richieste dovranno essere formalizzate mediante utilizzo del modello di richiesta, condiviso fra le parti che evidenzia il luogo dove la consulenza deve essere erogata, allegato alla presente. Anche tali richieste devono essere inoltrate

alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero – all'indirizzo mail

dirsanlegnano@asst-ovestmi.it per il P.O. Legnano-Cuggiono;

dirsanmagenta@asst-ovestmi.it per il P.O. Magenta-Abbiategrosso

che provvederà alla calendarizzazione delle prestazioni.

3. In ogni caso, le spese per il trasporto del paziente e l'organizzazione del trasporto stesso si intendono a carico dell'ASP.
4. Si concorda sin d'ora di procedere ad interventi di telemedicina a seguito di formale richiesta dell'ASP, quando risulti possibile applicare tale metodologia, previa definizione di specifici separati accordi e protocolli fra le due Aziende volti a regolamentare le attività di teleconsulto ed i reciproci ambiti di interesse.

Logo /dati Ente richiedente

Data

Spett.le
DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

 _____ [@asst-ovestmi.it](mailto:.....@asst-ovestmi.it)

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI UTENTI ESTERNI

Si invia l'ospite:

cognome nome

luogo di nascita..... data di nascita

Cod. fiscale

Residenza: città via/Piazza..... civ.

per l'esecuzione delle seguenti prestazioni:

<input checked="" type="checkbox"/>	codice	descrizione	note

Il paziente: E' IN GRADO DI CAMMINARE E' IN CARROZZINA E' IN BARELLA

Prestazioni **entro 30 gg.** dall'invio in Struttura – **non soggette a pagamento** -

Prestazioni **dopo 30 gg.** dall'invio in Struttura – **soggette a pagamento**

Il Medico Richiedente

.....

Reparto:

n. telef.

firma.....

A cura della S.C. Area Accoglienza – ASST Ovest Milanese:

La prestazione richiesta verrà eseguita il giorno alle ore

Presso:

.....

edificio piano ala

data.....

ALLEGATO 4

Logo /dati Ente richiedente

convenzione con Azienda di Servizi alla Persona "Golgi-Redaelli" per presa in carico pazienti post dimissioni

RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EFFETTUATE

- Prestazioni **entro 30 gg.** dall'invio in Struttura – non soggette a pagamento -
- Prestazioni **dopo 30 gg.** dall'invio in Struttura – soggette a pagamento

MESE DI _____

PRESTAZIONE	DATA	NOME MEDICO	ORARIO