



Decreto n. 87 del 02/03/2023

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AGLI EROGATORI ACCREDITATI SANITARI E SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER AUTISMO PREVISTI DALLE DGR N. XI/6003/2022 E N. XI/7751/2022 A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA E DELLE LORO FAMIGLIE

DIRETTORE GENERALE – Dr. Carmelo Scarcella

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XI/5199 del 7.09.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario Dr. Aldo Bellini Favorevole

Direttore SocioSanitario Dr. Antonio Colaianni Favorevole

Direttore Amministrativo sostituto Dott.ssa Raffaella Clelia Borra Favorevole

RICHIAMATA la DGR n. XI/6003/2022 *“Integrazioni alla DGR XI/5791 del 21 dicembre 2021. Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021 – annualità 2021 esercizio 2022 – che prevede la sistematizzazione dei voucher sociosanitari a favore delle persone con gravissima disabilità e introduce, in via sperimentale, il voucher sociosanitario autismo a favore dei soggetti con autismo ascritto a livello 3 della classificazione DSM-5;*

VISTA la DGR n. XI/7751/2022 *“Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2022- esercizio 2023 – (di concerto con l’assessore Bertolaso)”;*

PRESO ATTO del Decreto n. 475/2023 *“Assegnazione ed erogazione alle ATS delle risorse pari a euro 13.000.000,00 da fondo sanitario regionale per erogazione voucher in attuazione del programma operativo regionale fondo non autosufficienze ex DGR n. XI/7751/2022”* il quale assegna ad ATS Brianza risorse per voucher socio sanitari Misura B1 pari a complessivi € 1.395.591,00 registrate sul conto di ricavo n.600.001.017 del Bilancio Sanitario 2023 e così ripartite:
€ 775.383,00 destinati alla erogazione di Voucher socio sanitari Misura B1,
€ 620.208,00 destinati alla erogazione di Voucher socio sanitari Misura B1 “Autismo”;

RICHIAMATA la citata DGR n. XI/7751/2022, che tra i vari punti, prevede che *“le ATS procedono a indire una manifestazione di interesse, sempre aperta. Il primo elenco dovrà essere definito entro il 31 marzo 2023”;*

RITENUTO di procedere alla pubblicazione di una Manifestazione di Interesse aperta per tutto l’anno 2023 per rilevare eventuali e ulteriori Enti erogatori, che potrebbero concorrere all’erogazione dei voucher socio sanitari Misura B1 e voucher autismo con i quali procedere alla successiva stipula di convenzione;

DATO ATTO che per garantire la continuità di cure nei soggetti già in carico al 31.12.22, l’attività di erogazione dei Voucher Adulti e Minori previsti dalla Misura B1 e voucher autismo è tutt’ora in corso e viene mantenuta in via di transizione, ai sensi della DGR 7751/22, dagli erogatori compresi nell’apposito Elenco costituito come da Decreto ATS n. 121/2022 e Decreto ATS n. 196/2022;

VISTO il testo dell’Avviso di Manifestazione di Interesse (Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente decreto;

PRECISATO che a seguito della pubblicazione dell’Avviso di Manifestazione d’Interesse, di cui al presente decreto, sarà definito il primo elenco degli erogatori idonei all’erogazione delle attività inerenti ai voucher sociosanitari, come disciplinati dalla DGR 7751/22 da pubblicare sul sito ATS;

CONSIDERATO opportuno istituire apposita Commissione per la valutazione della idoneità delle candidature pervenute in esito alla Manifestazione di Interesse, così composta:

- Presidente: Dipartimento PIPSS - Direttore SC Area Anziani (o suo delegato);
- Componente: Dipartimento PIPSS - Direttore SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità psichica (o suo delegato);
- Componente: Dipartimento PIPSS -Direttore SC Famiglia e Fragilità (o suo delegato);
- Componente: Dipartimento PAAPSS - SSD Verifica Requisiti Strutturali e Tecnologici Strutture Erogatrici (o suo delegato);
- Segretario: Dipartimento PIPSS -Referente Amministrativo

ATTESO CHE, sulla base degli esiti positivi della valutazione delle candidature pervenute, l’ATS procederà alla sottoscrizione di apposita convenzione;

VISTA la proposta presentata dal Direttore della S.C. Area Anziani, Vincenza Iannone che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

VISTA l'attestazione del sostituto del Direttore *ad interim* della S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, Dott.ssa Claudia Rodella, in ordine alla regolarità contabile

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di procedere alla pubblicazione, ai sensi della DGR 7751/2022 di Avviso di Manifestazione di Interesse, per rilevare eventuali e ulteriori Enti erogatori, che potrebbero concorrere all'erogazione dei voucher socio sanitari Misura B1 e voucher autismo per l'anno 2023 e con i quali procedere alla successiva stipula di convenzione;
- di approvare il testo dell'avviso di Manifestazione di Interesse (Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente Decreto;
- di dare atto che l'Avviso di cui sopra rimarrà aperto per tutto l'anno 2023 e che ad una prima conseguente definizione di un primo elenco degli erogatori idonei all'erogazione delle attività inerenti ai voucher sociosanitari disciplinati dalle DGR 6003/22 e DGR 7751/22 da pubblicare sul sito ATS;
- di istituire la Commissione per la valutazione di idoneità delle manifestazioni che perverranno in esito all'avviso così composta:
 - Presidente: Dipartimento PIPSS - Direttore SC Area Anziani (o suo delegato);
 - Componente: Dipartimento PIPSS - Direttore SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità psichica (o suo delegato);
 - Componente: Dipartimento PIPSS - Direttore SC Famiglia e Fragilità (o suo delegato);
 - Componente: Dipartimento PAAPSS - SSD Verifica Requisiti Strutturali e Tecnologici Strutture Erogatrici (o suo delegato);
 - Segretario: SC Area Anziani -Referente Amministrativo
- di dare atto che, sulla base degli esiti della valutazione delle candidature pervenute, l'ATS procederà alla sottoscrizione di apposita convenzione;
- di evidenziare che, fatta salva diversa indicazione regionale, l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31/12/2023 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni regionali in materia, ed entro il limite delle risorse assegnate, registrate sul conto di ricavo n. 600.001.017 "Contributi da Regione per voucher misura B1 " del Bilancio Sanitario 2023 per complessivi € 1.395.591,00 così ripartite: € 775.383,00 destinati alla erogazione di Voucher socio sanitari Misura B1 e € 620.208,00 destinati alla erogazione di Voucher socio sanitari Misura B1 "Autismo";
- di dare atto che la registrazione del costo dei voucher socio sanitari Adulti Minori Misura B1 che verranno erogati nell'anno 2023 presunto in € 775.383,00 avverrà sui conti di costo 420.025.099 "Voucher minori e adulti misura B1" PRG 197 e sul conto di costo 420.025.101" Voucher misura B1- pubblico" – PRG 198 del Bilancio Sanitario 2023;
- di dare, altresì atto che, la registrazione del costo presunto dei voucher socio sanitari autismo Misura B1 che verranno erogati nell'anno 2023 presunto in € 620.208,00 avverrà sui conti di

costo 420.025.103 del Bilancio Sanitario 2023 "Voucher misura B1 autismo" PRG 200/23 e conto di costo n. 420.025.104 "Voucher misura B1 autismo" PRG 402/23;

- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio del presente decreto alle Unità Organizzative interessate.

Documento firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carmelo Scarcella)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

STRUTTURA PROPONENTE: SC AREA ANZIANI

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

**Il Direttore
Vincenza Iannone**

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno 2023 Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: 197/198/200/402

Conto n.: 420.025.099 ; 420.025.101; 420.025.103; 420.025.104 Importo: 1.395.591,00

**Il sostituto del Dirigente Responsabile
Claudia Rodella**

NOTE

AVVISO PUBBLICO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AGLI EROGATORI ACCREDITATI SANITARI E SOCIO SANITARI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER AUTISMO PREVISTI DALLA DGR. N. XI/7751/2022 DEL 28/12/2022 A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA.

PREMESSA

ATS Brianza in attuazione della DGR XI/7751 del 28/12/2022 intende raccogliere manifestazioni d'interesse da parte di Enti Erogatori di servizi socio sanitari e sanitari accreditati/sperimentazioni ex DGR 3239/2012 per la realizzazione di progetti che prevedono l'erogazione di **Voucher socio sanitari e Voucher Autismo** come previsto dal Programma operativo FNA 2022 esercizio 2023.

1. Enti che possono candidarsi:

1.1 Voucher socio sanitario

Sono ammessi a presentare la candidatura gli Enti in possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura Socio-Sanitaria e sanitaria accreditata tenuto conto che per i Voucher ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire solo le strutture socio sanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Enti Erogatori di ADI;
- b. Iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture socio sanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice o al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie - quindi provviste di specifico codice;
- c. In grado di garantire le seguenti figure professionali di cui dovrà dimostrare di aver acquisito almeno la disponibilità a collaborare:
 - ✓ ASA/OSS
 - ✓ Educatore professionale:
 - socio sanitario (rif legge 205/2017)/educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla legge 148/2018 comma 537 dell'art. 1;
 - socio pedagogico (rif legge 205/2017 smi);
 - ✓ Infermiere;
 - ✓ Psicologo;
 - ✓ Ulteriori figure riabilitative ricomprese nell'albo TSRM e PSTRP
 - TNPEE (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - Logopedista (rif D.M. 14/9/1994 n.742)
 - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.741)
 - Tecnico della riabilitazione psichiatrica (rif D.M. 29/03/2001 n. 182)

per l'erogazione delle attività indicate dalla DGR XI/7751/22 e di seguito riepilogate:

- ✓ interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con:
 - disabilità gravissima;
 - con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- ✓ interventi socioeducativi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con:
 - disabilità gravissima e del caregiver familiare;
 - gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 e del caregiver familiare.
- d. Struttura in grado di garantire, nell'ambito della realizzazione di progetti, una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, che includano sempre una figura professionale sociosanitaria, fatto salvo quanto previsto per l'attività riferita al rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica e per il Voucher Autismo;
- e. Struttura in grado di fornire figure professionali con documentata esperienza/formazione specifica per la realizzazione dei progetti a favore di persone con gravissima disabilità;
- f. Struttura in grado di assicurare, in caso di erogazione delle prestazioni c/o la propria sede, che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- g. Indicazione chiara di tutti i riferimenti necessari affinché ATS possa definire apposito elenco per l'erogazione del Voucher, ad esito della presente manifestazione. In particolare si chiede di precisare:
 - nominativo del referente dell'Ente erogatore e suoi contatti (tel., e-mail) per ATS, ASST e per l'utenza
 - specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - tipologia voucher
 - interventi/attività
 - figure professionali
 - Distretto dell'ASST di riferimento in cui l'Ente erogatore intende operare.

1.2 Voucher Autismo

Sono ammessi a presentare la candidatura i seguenti Enti:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR 19833/2004);
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR 3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR 3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati, esclusivamente per le persone con ASD dai 14 anni in su, per territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.

In possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura rientrante in una delle tipologie sotto individuate:
 - a.1 Socio-Sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice;
 - a.2 sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie – quindi provviste di specifico codice;
 - a.3 sperimentazioni Ria Minori approvate ai sensi della DGR IX/3239/12 o DGR X/63/2013.
- b. Struttura registrata nella Mappatura Autismo ISS per:
 - b.1- per le seguenti tipologie di strutture:
 - ✓ Poli territoriali di NPIA privati a contratto;
 - ✓ Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati a contratto;
 - ✓ Riabilitazioni ambulatoriali a contratto (DGR 19833/2004);
 - ✓ CDD a contratto.

Laddove la registrazione non sia avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo ISS, procede ad includere la struttura nell'elenco, promuovendo la registrazione della stessa nella prima finestra utile di aggiornamento della Mappatura.

In ogni caso le strutture coinvolte nel Voucher Autismo devono essere inserite tra gli elenchi che l'ATS Brianza pubblica all'interno della ricognizione sui servizi dedicati all'autismo.

b.2- per le Sperimentazioni Ria Minori (DGR 3239/12) che operano in regime ambulatoriale e diurno, le ATS provvedono a verificare la presa in carico di persone con ASD da parte delle stesse, al fine di autorizzare l'Ente all'erogazione del Voucher Autismo.

- c. Struttura in grado di garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:
 - ✓ Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
 - ✓ Psicologo;
 - ✓ Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56);
 - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182);
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136);
 - Logopedista (rif D.M. 14/9/1994 n.742);
 - Educatore professionale (L. 205/2017) educatori iscritti agli elenchi speciali
 - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.666)

per l'erogazione dei n. 5 livelli di voucher indicati nella tabella:

Età	N. trattamenti medi settimanali	N. trattamenti mensili
da 2 ai 5 anni	5	20
da 6 ai 10 anni	4	16
da 11 a 13 anni	3	12
da 14 a 17 anni	1,5	6
dai 18 in poi	1	4

- d. Struttura in grado di fornire figure professionali formate specificamente e/o con esperienza nel campo dell'autismo. Nella documentazione presentata ai fini della presente Manifestazione di interesse l'Ente provvede a dichiarare di avvalersi, per l'erogazione degli interventi di cui al Voucher Autismo, di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nel campo dell'autismo. L'Ente provvede altresì a dichiarare che metterà a disposizione della ATS della Brianza i CV dei professionisti per successivi controlli a campione. L'esperienza/formazione specifica dovrà dunque essere certificata dai professionisti tramite il CV che dovrà essere conservato presso l'Ente. L'Ente dovrà inoltre certificare con propria dichiarazione i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo e conservare tutta la documentazione agli atti per gli eventuali controlli chiesti da ATS della Brianza.
- e. Per le diverse tipologie di strutture deve altresì essere accertato che:
- e.1 - nei Poli territoriali di NPIA privati accreditati e nelle Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR 19833/2004) l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che assicurino assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
 - e.2- nei Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che assicurino assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
 - e.3- nelle Sperimentazioni RIA Minori (DGR 3239/12) che operano **in regime ambulatoriale**, l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR 3239/2012, le stesse da

- anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo. Nelle sperimentazioni RIA Minori, che operano **in regime diurno**, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
- e.4- nei CDD, limitatamente alla casistica sopra delineata, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- f- Indicazione chiara di tutti i riferimenti necessari affinché ATS possa definire apposito elenco per l'erogazione del Voucher Autismo, ad esito della presente manifestazione.

In particolare si chiede di precisare:

- il nominativo del referente dell'Ente erogatore e suoi contatti (tel. e-mail) per ATS, ASST e per l'utenza;
 - la specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - interventi/attività
 - figure professionali
 - i Distretti dell'ASST di riferimento in cui l'Ente Erogatore intende operare prioritariamente, **tenuto conto che dovrà essere garantita la presa in carico anche per i beneficiari di cui alla lettera g) residenti nel territorio dell'ATS della Brianza e nelle altre ATS lombarde.**
- g- Relazione corredata da planimetria contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolta all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

2. Modalità di erogazione degli interventi

Il Voucher Sociosanitario/Autismo è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria e sanitaria da parte di Erogatori accreditati con ATS.

Gli interventi promossi dal Voucher vengono definiti dall'Equipe di valutazione multidimensionale della ASST di residenza della persona.

Per la realizzazione dell'intervento è necessario che il beneficiario e la sua famiglia siano coinvolti nella elaborazione e realizzazione del progetto individuale contenente:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità gravissima;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con gli strumenti della Misura B1;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager all'interno dell'équipe multiprofessionale dell'ASST.

L'erogatore del Voucher, scelto dalla persona o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica, sulla base del progetto individuale sopracitato definisce un piano di intervento declinando gli obiettivi, la pianificazione delle azioni/prestazioni, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher.

Qualora il Voucher non venga utilizzato nel mese di riferimento le prestazioni non erogate non potranno essere cumulate e utilizzate in altri periodi.

3. Importi Voucher ed azioni previste

3.1 Voucher sociosanitario

Al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni delle persone con disabilità gravissima e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di titoli (alternative e non cumulabili tra di loro):

- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di persone adulte/anziane:
 - ✓ di **250,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 7-12) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - ✓ di **460,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 13-18) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di minori:
 - di **350,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 10-14) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - di **600,00 €** a cui corrispondono il n° interventi/ore (range 15-22) e forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
- ✓ Voucher Sociosanitario ad alto profilo a favore delle persone con disabilità gravissime

che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)
- e/o
- alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale
- e/o
- situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST

del valore di **1.650,00 €**

3.2 attività erogabili con il Voucher Sociosanitario

Le attività corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher Sociosanitario sono di seguito riepilogate:

- a. rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti minorenni e maggiorenni, frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado, può essere erogato presso:

- ✓ scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola;
- ✓ domicilio (DAD).

Non possono essere remunerate a carico di tale Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dell'alunno stesso.

- b. orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con disabilità gravissima e con autismo (lettera g) possono essere erogati presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice;

- c. interventi socioeducativi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con disabilità gravissima, alla persona con autismo (lettera g) e al caregiver familiare possono essere erogati presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice.

Gli interventi dovranno essere svolti dai professionisti secondo quanto indicato dalla DGR n. XI/7751/22.

3.2 Voucher Autismo

La D.G.R. n. XI/7751/2022 allegato 2 prevede n. 5 livelli di Voucher Autismo come indicato nella tabella che segue:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti medi mensili	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore Voucher mensile
da 2 ai 5 anni	5	20	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00	€ 872,00
da 6 ai 10 anni	4	16	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€174,40	€697,6
da 11 a 13 anni	3	12	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€130,80	€ 523,2
da 14 a 17 anni	1,5	6	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40	€261,6
da 18 in poi	1	4	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60	€174,4

In una logica di flessibilità e modularizzazione degli interventi in considerazione dei bisogni della persona, il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

4. Remunerazione Voucher

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher Sociosanitario e il Voucher Autismo entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa ATS, previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- ✓ in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo proporzionato/corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- ✓ in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher Sociosanitario/Voucher Autismo autorizzato.

Fatta salva diversa indicazione regionale l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31/12/2023 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni regionali in materia, e comunque entro il limite delle risorse assegnate.

5. Modalità di controllo

L'ATS anche in una logica di governance effettua attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che l'attività svolta dagli enti erogatori voucher sociosanitari/autismo sarà inclusa nel Piano dei Controlli.

6. Modalità di presentazione della candidatura

L'istanza va presentata utilizzando il **Modulo A** corredata dalla documentazione comprovante

i requisiti richiesti, secondo quanto indicato in particolare al punto 1.

La domanda deve essere presentata all'ATS all'attenzione del Direttore s.c. Area Anziani con il seguente oggetto: "Candidature per la realizzazione di progetti voucher sociosanitari e voucher Autismo DGR n. XI/7751/2022" e deve essere trasmessa sia tramite posta certificata a protocollo@pec.ats-brianza.it sia all'indirizzo mail anziani.domiciliarita@ats-brianza.it.

7. Termine per la presentazione delle candidature:

Ai fini dell'approvazione del primo elenco che sarà definito da ATS entro il 31 marzo 2023, le candidature dovranno pervenire nelle modalità di cui al punto 6, secondo le scadenze indicate sul sito di ATS Brianza.

L'ATS manterrà tale manifestazione di interesse, sempre aperta, garantendo comunque la definizione di un primo elenco degli Enti erogatori entro il 31 marzo 2023.

Le manifestazioni di interesse eventualmente inviate successivamente alla prima scadenza saranno valutate con cadenza mensile. A tal fine le istanze dovranno pervenire entro il 20 del mese. L'ATS provvederà a valutare le istanze ed aggiornare mensilmente gli elenchi degli idonei, che saranno pubblicati sul sito aziendale.

8. Istruttoria e valutazione

L'ATS istituirà una Commissione che provvederà alla valutazione delle istanze ai fini della definizione degli elenchi degli Enti Erogatori idonei.

La ATS si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare le procedure di cui al presente avviso pubblico senza che i soggetti che si siano dichiarati interessati possano avanzare, nemmeno a titolo risarcitorio, alcuna pretesa o diritto di sorta.

Per qualsiasi informazione relativa ai contenuti del presente avviso si può far riferimento alla S.C. Area Anziani (Tel. 039-2384974 – 2384365- 2384257 anziani.domiciliarita@ats-brianza.it)

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali ed è consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo

<https://www.ats-brianza.it/it/altri-contenuti/1766-protezione-dati-personali-2.html>

Di seguito i riferimenti del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati (DPO) individuato da ATS Brianza che può essere contattato utilizzando i recapiti sotto indicati.

DPO:

Persona giuridica: LTA S.r.l.

Indirizzo: Via della conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193

Partita Iva: 14243311009

Persona fisica: **Dr. Luigi Recupero**

E-mail: protocollo@ats-brianza.it

PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it

Allegato: MODULO A (Istanza di manifestazione d'interesse)

Modulo A
(Istanza di manifestazione d'interesse)

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI VOUCHER MENSILI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' DI CUI ALLA DGR N. XI/7751/2022 DEL 28/12/2022

(Reso in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000 da predisporre su carta semplice intestata all'Ente richiedente)

L'Ente Gestore
 con sede legale nel comune diCAP.....prov.
 in vian°

codice fiscale e o partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 telefono.....posta PEC.....
 nella persona di nato a il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 in qualità di Legale Rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale, della:

- struttura..... (indicare tipologia e denominazione)
 ubicata nel Comune diCAP.....prov..... via.....n°.....
- iscritta al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie - codice
 - iscritta al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie - codice
- sperimentazione.....(indicare tipologia e denominazione)
 ubicata nel Comune..... CAP.....prov..... via.....n°.....
 approvata con DGR n°.....

Riferimenti del referente dell'Ente per la presente candidatura:

Nome.....Cognome.....
 Cell.....E-mail.....

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi generali per l'accredimento previsti dalla D.G.R. n. 2569/2014 e ss mm ii
- Personalità giuridica con iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private;
 - Regolarità della continuità gestionale e finanziaria;

- Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti);
 - Assenza di stato di fallimento;
 - Assenza di liquidazione coatta;
 - Assenza di concordato preventivo;
 - Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo.
 - Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art.67, comma 2, del D.Lgs. 6 settembre 2011, n°159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli.
- di essere in possesso dei requisiti organizzativi e gestionali, nonché strutturali e tecnologici previsti dalle DDGR di riferimento
- dell'abilitazione all'esercizio** ai sensi (indicare gli estremi del provvedimento/SCIA/DIA/CPE).....
- dell'accreditamento:** provvedimento n°..... del rilasciato da (specificare)

COMUNICA

la propria disponibilità e interesse per l'anno 2023

ad erogare gli interventi riconosciuti ai sensi della DGR n. XI/7751/22, attraverso l'attivazione, nei limiti delle risorse disponibili, di prestazioni/attività in voucher per la realizzazione di progetti volti al miglioramento della qualità della vita di persone in condizione di disabilità gravissima.

DICHIARA ALTRESI' DI IMPEGNARSI

- 1- al rispetto delle condizioni riportate nell'Avviso di Manifestazione di Interesse, prevista ai sensi dalla DGR n. XI/7751/22, per la realizzazione di progetti attraverso l'erogazione dei Voucher Sociosanitari a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima e delle loro famiglie,
- 2- ad erogare la/e tipologia/e di Voucher, indicati nella tabella sotto riportata, secondo le modalità e i requisiti di cui alla DGR n. XI/7751/22, indicando inoltre il Distretto dell'ASST(*) di erogazione tenuto conto che nel caso del Voucher Autismo dovrà garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di riferimento.

<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO ADULTI/ANZIANI	<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO MINORI	<input type="checkbox"/> VOUCHER SOCIOSANITARIO DIPENDENTI DA TECNOLOGIA ASSISTIVA	<input type="checkbox"/> VOUCHER AUTISMO <small>(Anche per i beneficiari di cui alla lettera G DGR 7751/22 non residenti ne territorio afferente all'ATS XXXXXX)</small>
Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distretto (dove opera in via prioritaria) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- (*) **ASST Brianza** (Distretto di: Carate, Desio, Monza, Seregno, Vimercate)
ASST Lecco (Distretto di: Bellano, Lecco, Merate)

- Che in qualità di Ente erogatore ADI si impegna ad erogare interventi di rafforzamento ADI a scuola nei Distretti di:
-
-
-
-

DICHIARA INFINE

che il volume di prestazioni mensili che l'Ente può erogare è pari a:

- a. N° _____ voucher sociosanitario
- b. N° _____ voucher autismo.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante

ALLEGA:

- ▶ Copia del documento d'identità del Legale rappresentante in corso di validità nel caso di firma olografa.
- ▶ Documentazione comprovante i requisiti richiesti previsti al punto 1 dell'Avviso, in particolare per quanto riguarda il:
 - a) VOUCHER SOCIOSANITARIO**
 - Relazione sulla specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore.
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nella gestione della disabilità gravissima unitamente alla messa a disposizione della ATS dei CV dei professionisti per successivi controlli a campione.
 - b) VOUCHER AUTISMO**
 - Relazione, corredata da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolto all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nella gestione dell'autismo unitamente alla messa a disposizione della ATS dei CV dei professionisti per successivi controlli a campione
 - Dichiarazione dei corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.