



**PREMESSO** che la DGR n. XI/1669/2023 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 FNA 2023 - Esercizio 2024” ha stabilito che le ATS procedano a:

- pubblicare sul sito web aziendale entro il 15/01/2024 l’elenco degli Enti Erogatori dei voucher sociosanitari/voucher autismo, previa conferma degli Enti stessi della disponibilità all’erogazione anche per l’anno 2024 e la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti dalla D.G.R. n. XII/1669 del 28/12/2023;
- procedere alla sottoscrizione con gli Enti Erogatori di apposito contratto;
- indire una manifestazione di interesse da pubblicare sul sito web aziendale, sempre aperta nel corso dell’intero anno 2024, per il reclutamento di ulteriori Enti Erogatori del voucher sociosanitario/autismo;

**RICHIAMATO** il Decreto ATS Brianza n. 242 del 08.06.2023 con il quale è stato approvato l’elenco degli Enti erogatori dei voucher sociosanitari e autismo anno 2023;

**DATO ATTO** che ATS Brianza ha provveduto alla pubblicazione degli elenchi degli Enti Erogatori, sul proprio sito web, individuati nel sopra richiamato Decreto, che hanno confermato la disponibilità all’erogazione dei voucher sociosanitario e autismo anche per l’anno 2024, con contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti dalla DGR n. 1669 del 28/12/2023, e con i quali si procederà alla successiva stipula di apposita convenzione, come da Allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente Delibera;

**RICHIAMATA** la DGR n. XI/2033/24 “Modifica del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/1669/2023 – Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024”;

**RITENUTO** di procedere all’emissione di Avviso di Manifestazione di Interesse aperta per tutto l’anno 2024, finalizzato ad individuare ulteriori Enti Erogatori che potrebbero concorrere all’erogazione del voucher sociosanitario e autismo, ampliando la rete d’offerta, Allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente Delibera;

**PRESO ATTO** del Decreto n. 5002 del 27/03/2024 “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 DGR n. XI/2033/2024” il quale assegna ad ATS Brianza risorse per voucher socio sanitari Misura B1 e voucher autismo pari a € 1.362.781,00 registrati sul conto di ricavo n. 600.001.017 “Contributi da Regione per voucher misura B1” del Bilancio Sanitario 2024 così ripartite:

€ 613.389,00 destinati all’erogazione di voucher socio sanitari Misura B1

€ 749.392,00 destinati all’erogazione di voucher socio sanitari Misura B1 Autismo;

**RAVVISATA** la necessità di nominare apposita Commissione per la valutazione della idoneità delle candidature pervenute in esito alla Manifestazione di Interesse, così composta:

- Presidente: Dott.ssa Vincenza Iannone - Direttore SC Area Anziani (o suo delegato);
- Componente: Dott.ssa Paola Passoni - Direttore SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità psichica (o suo delegato);
- Componente: Dott.ssa Giovanna Barbaini - SSD Verifica Requisiti Strutturali e Tecnologici Strutture Erogatrici (o suo delegato);
- Segretario: Dott.ssa Laura Di Battista - SC Area Anziani;

**ATTESO CHE**, sulla base degli esiti positivi della valutazione delle candidature pervenute, l’ATS procederà alla sottoscrizione di apposita convenzione, come da Allegato 2 alla presente Delibera, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**VISTA** la proposta presentata dal Direttore della S.C. Area Anziani Dott.ssa 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 Patrizia Beggiato, in ordine alla regolarità contabile;

### **DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa:

- di dare atto che gli Enti Erogatori, di cui all'elenco approvato con Decreto ATS Brianza n. 242 del 08/06/2023, hanno confermato la disponibilità all'erogazione dei voucher sociosanitario e autismo anche per l'anno 2024, con contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti dalla DGR n. 1669 del 28/12/2023, e con i quali si procederà alla successiva stipula di apposita convenzione, come da Allegato 2, parte integrante e sostanziale alla presente Delibera;
- di procedere, ai sensi della DGR 1669/2023 all'emissione di Avviso di Manifestazione di Interesse, aperto per tutto l'anno 2024, finalizzato ad individuare ulteriori Enti Erogatori, che potrebbero concorrere all'erogazione dei voucher socio sanitari e autismo per l'anno 2024;
- di approvare il testo dell'Avviso di Manifestazione di Interesse (Allegato 1) e lo schema di convenzione (Allegato 2) parti integranti e sostanziali della presente Delibera;
- di nominare la Commissione per la valutazione della idoneità delle candidature pervenute in esito alla Manifestazione di Interesse, così composta:
  - Presidente: Dott.ssa Vincenza Iannone - Direttore SC Area Anziani (o suo delegato);
  - Componente: Dott.ssa Paola Passoni - Direttore SC Salute Mentale Dipendenza e Disabilità psichica (o suo delegato);
  - Componente: Dott.ssa Giovanna Barbaini - SSD Verifica Requisiti Strutturali e Tecnologici Strutture Erogatrici (o suo delegato);
  - Segretario: Dott.ssa Laura Di Battista - SC Area Anziani
- di evidenziare che, fatta salva diversa indicazione regionale, l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31/12/2024 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 2024 per complessivi € 1.362.781,00 così ripartite: € 613.389,00 destinati alla erogazione di Voucher socio sanitari Misura B1 e € 749.392,00 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 2024 in € 613.389,00 avverrà sul conto di costo 420.025.099 "Voucher minori e adulti misura B1" per €. 518.389,00 - PRG 197/2024 - e sul conto di costo 420.025.101 "Voucher misura B1- pubblico" per €. 95.000,00 – PRG 198/2024, del Bilancio Sanitario 2024;
- di dare, altresì atto che, la registrazione del costo dei voucher sociosanitari autismo Misura B1 che verranno erogati nel 2024 in € 749.392,00 avverrà sul conto di costo 420.025.104 "Voucher misura B1 \_autismo\_ ATS della Regione" per €. 599.392,00 - PRG 401/2024 - e sul

conto di costo n. 420.025.103 “Voucher misura B1\_autismo\_Decreto 261/22” per €. 150.000,00 - PRG 200/2024, del Bilancio Sanitario 2024;

- 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 comunicare l’adozione del presente provvedimento alle Strutture aziendali.

Documento firmato digitalmente  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Michele Brait)

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E LEGITTIMITA'****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 Dirigente Responsabile  
Vincenza Iannone**

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE****S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'**

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno 2024:  Sanitario       Socio Sanitario Integrato (ASSI)       Sociale

Impegno: PRG 197/2024  
PRG 198/2024  
PRG 200/2024  
PRG 401/2024

Conto n.:	420.025.099	Importo: €.	518.389,00	
	420.025.101		€.	95.000,00
	420.025.103		€.	150.000,00
	420.025.104		€.	599.392,00

**Il sostituto del Dirigente Responsabile  
Cinzia Patrizia Beggato**

NOTE

## AVVISO PUBBLICO PER

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER AUTISMO PREVISTI DALLA DGR N. XII/1669/2023 DEL 28/12/2023 e ss. mm. li A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

### PREMESSA

ATS Brianza in attuazione della DGR XI/1669 del 28/12/2023 e ss. mm. ii 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 sociosanitari e Voucher Autismo** come previsto dal Programma operativo FNA 2023 esercizio 2024.

### 1. Enti che possono candidarsi:

#### 1.1 Voucher sociosanitario

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 sociosanitarie 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 sociosanitarie 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:
  - sociosanitario (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;
- ✓ Figure riabilitative previste dalla normativa vigente.

per l'erogazione delle seguenti attività:

- ✓ 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.
  - rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica (figura professionale solo infermieristica);

- Voucher sociosanitario Misura B1 ad alto profilo.
- 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 il Voucher sociosanitario rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica e 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
  - territorio 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

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher Autismo devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalla Linee Guida dell'ISS.

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 accreditate (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.

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. 295 /2017) educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
  - Fisioterapista (rif D.M. 14/9/1994 n.666)

d. Struttura in grado di fornire figure professionali formate specificamente e/o con esperienza nel campo dell'autismo. L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo;

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 e i CDC 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 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. I CDD possono erogare il voucher autismo ai beneficiari della Misura B1 limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il voucher autismo. Possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.

Per l'erogazione dei 5 livelli di voucher indicati nella tabella:

Età	N. trattamenti settimanali	N. trattamenti annui
da 2 ai 5 anni	5	260
da 6 ai 10 anni	4	208
da 11 a 13 anni	3	156
da 14 a 17 anni	1,5	78
dai 18 in poi	1	52

Ai fini della candidatura, tali Enti dovranno fornire una 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
- il territorio dell'ASST di riferimento in cui l'Ente Erogatore intende operare prioritariamente, **tenuto conto che dovrà garantire la presa in carico anche**

## per i beneficiari di cui alla lettera g) non residenti nella ATS di riferimento.

- f- 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.

## 2. Modalità di erogazione degli interventi

Il Voucher Sociosanitario/Autismo è un titolo d'acquisto, non in danaro, 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 la famiglia sia coinvolta 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 il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ 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 famiglia o da chi eventualmente garantisce la protezione giuridica della persona, sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi, la pianificazione degli interventi, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher.

Il Voucher sociosanitario Misura B1 e il Voucher sociosanitario Autismo avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione da parte della ASST, nei limiti delle risorse assegnate ad ATS. Fatta salva diversa indicazione regionale, l'erogazione del voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31 dicembre 2024 o comunque fino all'approvazione di successive determinazioni in materia, fermo restando il limite delle risorse assegnate.

## 3. Importi voucher

### 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 attivati le seguenti tipologie di titoli (alternative e non cumulabili tra 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 €**

Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica – il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche presso la scuola. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.

### 3.2 Voucher Autismo

La D.G.R. n. XI/1669/2023 e ss. mm. ii allegato 3 prevede n. 5 livelli di voucher Autismo come indicato nella tabella che segue:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 ai 5 anni	5	260	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 218,00	<b>€ 11.336,00</b>
da 6 ai 10 anni	4	208	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€174,40	<b>€ 9.068,80</b>
da 11 a 13 anni	3	156	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€130,80	<b>€ 6.801,60</b>
da 14 a 17 anni	1,5	78	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 65,40	<b>€ 3.400,80</b>
da 18 in poi	1	52	43,60 €	43,60 €	15,60 €	€ 43,60	<b>€ 2.267,20</b>

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.

Il valore del voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali.

Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate o comunque non oltre la capienza massima 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 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 31/12/2024 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni regionali in materia, 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, pena l'inammissibilità, 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 della Brianza 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. XII/1669/2023 e ss. mm. ii*" e deve essere trasmessa sia tramite posta certificata a [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it) sia all'indirizzo mail [anziani.domiciliarita@ats-brianza.it](mailto:anziani.domiciliarita@ats-brianza.it)

#### **7. Termine per la presentazione delle candidature:**

Precisato che la Manifestazione di interesse rimarrà **aperta per tutto il 2024**. Ai fini dell'inserimento negli Elenchi già attivi per l'anno 2024 dei nuovi Enti Gestori ritenuti idonei, le candidature dovranno pervenire nelle modalità di cui al punto 6

**ENTRO LE ORE 12.00 DEL 20.05.2024**

Le candidature inviate successivamente alla prima scadenza del 20.05.2024 saranno valutate con cadenza mensile. A tal fine le istanze dovranno pervenire entro il 20 del mese. ATS provvederà a valutare le istanze ed aggiornare 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.

In caso di esito positivo della valutazione delle candidature pervenute, gli enti Gestori sottoscrivono con ATS apposita convenzione.

## 9. Disposizioni finali

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente avviso, si rimanda alla normativa regionale di riferimento D.G.R. n. 1669 del 28/12/2023 e ss. mm. ii.

**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](mailto: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](mailto:protocollo@ats-brianza.it)

PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)



- 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
- di essere in possesso **dell'abilitazione all'esercizio** ai sensi (indicare gli estremi del provvedimento/SCIA/DIA/CPE).....
- di essere in possesso **dell'accreditamento**: provvedimento n°..... del .....
- rilasciato da (specificare) .....

## COMUNICA la propria disponibilità e interesse per l'anno 2024

ad erogare gli interventi riconosciuti ai sensi della DGR n. XI/1669/23 e ss. mm. ii, 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/1669/23 e ss. mm. ii, 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/1669/23 e ss. mm. ii, indicando inoltre l'ASST-Ambiti territoriali 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 Brianza)</small>
ASST-Distretti <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... .....	ASST-Distretti <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... .....	ASST-Distretti <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... .....	ASST-Distretti <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)

Quanto indicato per tipologia di voucher e Distretti di erogazione potrà essere integrato successivamente previa comunicazione formale alla SC Area Anziani.

Che in qualità di Ente Erogatore ADI si impegna ad erogare interventi di rafforzamento ADI a scuola.

## 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.
- ▶ 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.
    - Elenco di tutte le figure professionali previste con relativi curriculum.
  - 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.
    - Elenco delle figure professionali coinvolte con i relativi curriculum.
    - Dichiarazione dei corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.





**CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIOSANITARI E VOUCHER AUTISMO DI CUI ALLA DGR. N. XI/1669/2023 e ss. mm. ii A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA.**

CIG N. \_\_\_\_\_

**TRA**

L'Agenda di Tutela della Salute ATS della Brianza (di seguito denominata ATS), con sede legale nel Comune di (.....) in (.....), Codice Fiscale/ (.....) Partita Iva (.....) nella persona del Direttore Generale, o suo Delegato, (.....) nato/a a (.....) il (.....), domiciliato/a per la carica presso la sede di questa ATS;

**E**

L'Ente Gestore (.....) (di seguito Ente Gestore) con sede legale nel comune di (.....) in via (.....) Codice Fiscale/(.....) Partita Iva (.....) nella persona di ....., nato/a 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 di (.....) Via..... )
  - o iscritta, alla data della presente convenzione, al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie - codice CUDES.....
  - o iscritta, alla data della presente convenzione, al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie - codice CUDES.....

\*\*\*

Richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- N. XI/1669/2023 "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 2023 - esercizio 2024"
- N. XI/2033/2024 "Modifica del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/1669/2023 - Fondo per le non autosufficiente triennio 2022-2024"

RICHIAMATI altresì:

- l'Avviso pubblico per manifestazione di interesse per la realizzazione di progetti attraverso l'erogazione dei Voucher Sociosanitari e Voucher Autismo previsti dalla DGR n. XI/1669/2023 e ss. mm. ii a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima come previsto dal Programma operativo FNA 2023 esercizio 2024;

PREMESSO altresì che:

- la stipula del presente contratto è subordinata al rispetto delle norme in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

## SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### ART. 1 – OGGETTO

La presente convenzione ha per oggetto l'erogazione dei Voucher Sociosanitari e dei Voucher Autismo previsti dalla DGR n. XI/1669/2023 e ss. mm. ii, con remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale, a favore dei cittadini in condizione di disabilità gravissima residenti in Lombardia che, in esito alla valutazione multidimensionale effettuata dalle ASST di competenza, ne risultino beneficiari.

La presente convenzione definisce i rapporti giuridici ed economici tra l'ATS e l'Ente Gestore derivanti dall'erogazione in favore delle persone in condizione di gravissima disabilità del Voucher Sociosanitario e del Voucher Autismo di cui alla DGR n. XI/1669/2023 e ss. mm. ii.

L'Ente erogatore si impegna a erogare la/e tipologie di Voucher nei territori afferenti alle ASST indicando nella tabella sottostante la tipologia di voucher e i Distretti di erogazione tenuto conto che nel caso del Voucher Autismo l'Ente dovrà garantire la presa in carico anche per i beneficiari di cui alla lettera g) 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 SOCIOSANITARIO  AUTISMO <small>(Anche per i beneficiari di cui alla lettera G DGR 7751/22 non residenti ne territorio affidente all'ATS Brianza)</small>
ASST- Distretto ..... ..... .....	ASST- Distretto ..... ..... .....	ASST- Distretto ..... ..... .....	ASST- Distretto ..... ..... .....

ASST Brianza (Distretto di: Carate, Desio, Monza, Seregno, Vimercate)

ASST Lecco (Distretto di: Bellano, Lecco, Merate)

La convenzione ha valore dalla data del \_\_\_\_\_ 2024 al \_\_\_\_\_ 2024 e tenuto conto di quanto previsto all' art.7 del presente atto.

Quanto indicato per tipologia di voucher e Distretti di erogazione potrà essere integrato successivamente previa comunicazione formale alla SC Area Anziani.

Che in qualità di Ente Erogatore ADI si impegna ad erogare interventi di rafforzamento ADI a scuola.

### Art. 2 - OBBLIGHI DELL'ENTE GESTORE

L'Ente gestore, a seguito del recepimento della richiesta di attivazione del Voucher Sociosanitario e/o del Voucher Autismo, nel rispetto di quanto previsto dalle DD.G.R. n. XI/1669/2023 e n. XI/2033/2024, si impegna a:

- prestare la propria attività su richiesta del soggetto beneficiario del voucher previa definizione del Progetto Individuale da parte dell'ASST competente per la valutazione multidimensionale
- L'Ente s'impegna ad erogare gli interventi /prestazioni previste in voucher tramite professionisti con titoli e formazione appropriata e con specifica esperienza per la gestione e presa in carico di persone con disabilità complessa

- c) con riferimento ai voucher sociosanitari, in favore di persone affette da ASD, l'Ente si impegna ad erogare interventi tramite professionisti con titoli e formazione appropriata e con specifica esperienza nell'autismo (formazione ed esperienza devono essere certificati all'interno dei singoli C.V.);
- d) l'Ente si impegna a conservare agli atti i CV aggiornati dei professionisti, che dovranno essere messi a disposizione di ATS in caso di verifica;
- e) redigere e aggiornare, sentito l'interessato o chi lo rappresenta, il piano di assistenza individuale (di seguito indicato come P.A.I./P.E.I.), coerentemente col Progetto Individuale;
- f) impiegare per l'espletamento delle attività oggetto della convenzione, operatori in possesso dei requisiti di professionalità (secondo i requisiti indicati nell'avviso) utili alla corretta gestione dell'attività
- g) assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, anche tenuto conto degli sviluppi collegati all'andamento del quadro sanitario da Covid-19;
- h) garantire il raccordo con il Case Manager dell'ASST soprattutto in presenza di criticità o in vista della conclusione del progetto al fine di assicurare la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi;
- i) comunicare tempestivamente al Case Manager dell'ASST la conclusione anticipata dell'intervento sostenuto dal Voucher al fine di garantire la valorizzazione massima delle risorse;
- j) trattare con la dovuta riservatezza tutte le informazioni relative alle situazioni soggettive delle persone inserite nell'attività lavorativa secondo la normativa vigente in materia di privacy;
- k) trasmettere mensilmente all'ATS, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, la rendicontazione delle prestazioni effettuate secondo le modalità e strumenti definite dalla ATS;
- l) trasmettere la relativa fattura/rendicontazione secondo le procedure definite da ATS;
- m) non interrompere l'erogazione delle prestazioni a favore dei soggetti beneficiari senza adeguata motivazione e tempestivo preavviso, all'assistito e alla ASST, fatto salvo situazioni di forza maggiore;
- n) garantire il possesso e il mantenimento dei requisiti richiesti dalle normative vigenti;
- o) comunicare tempestivamente all'ATS ogni eventuale variazione che dovesse incidere sull'organizzazione;
- p) adempiere al debito informativo previsto nel rispetto dei tempi e modi indicati da ATS;
- q) comunicare alla ATS l'eventuale cessazione dell'attività, con preavviso di almeno n. 60 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo.

### **ART. 3 - COMPITI DELL'ATS**

L'ATS:

- a) monitora la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- b) assicura il governo e il monitoraggio puntuale delle attività e delle risorse assegnate per i Voucher Sociosanitari e per i Voucher Autismo d'intesa con le ASST;
- c) provvede a remunerare, con le modalità e i tempi di cui ai successivi articoli, l'Ente Gestore per le prestazioni effettivamente erogate a favore delle persone in condizione con gravissima disabilità residenti nel territorio dell'ATS stessa e risultate beneficiarie dei Voucher sociosanitari e/o Voucher autismo;
- d) assicura le funzioni proprie di vigilanza e controllo di appropriatezza alle strutture accreditate afferenti sia alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni, erogatrici dei Voucher, nel rispetto di quanto definito nel Piano dei Controlli approvato;
- e) garantisce la trasmissione dei flussi informativi a Regione Lombardia;

### **ART. 4 - RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE**

L'ATS individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione la SC Area Anziani a cui l'Ente si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

L'Ente individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione il Sig/la Sig.ra \_\_\_\_\_ cui l'ATS si rivolgerà per eventuali problemi di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

#### **ART. 5 – VIGILANZA DELL'ATS**

Compete all'ATS la vigilanza sull'applicazione dei contenuti della presente convenzione e relativi adempimenti. L'inosservanza delle clausole costituisce motivo di non remunerazione delle prestazioni da parte dell'ATS; nei casi più gravi la convenzione può essere risolta, previa formale diffida.

#### **ART. 6 - CORRISPETTIVO, MODALITÀ E TERMINI DI PAGAMENTO**

L'ATS provvederà a remunerare l'Ente gestore per i voucher erogati in coerenza con quanto indicato all'art 1 della presente convenzione, entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso, a seguito del ricevimento della documentazione contabile, precisando che:

- a) in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo proporzionato/corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- b) in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del voucher sociosanitario/voucher autismo autorizzato.

L'ATS, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione contabile può chiedere chiarimenti, che l'Ente gestore è tenuto a fornire, insieme alla documentazione eventualmente necessaria, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Fatta salva diversa indicazione regionale l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il 31/12/2024 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni regionali in materia e entro il limite delle risorse assegnate.

#### **ART. 7 - DURATA DELLA CONVENZIONE**

La convenzione ha valore dal \_\_\_\_\_ 2024 fino al \_\_\_\_\_ 2024 e comunque entro i limiti delle risorse disponibili assegnate da Regione alla ATS, con possibilità di proroga oltre il 31/12/2024 al fine di garantire la continuità della presa in carico, della persona con gravissima disabilità, secondo le disposizioni regionali che saranno comunicate da ATS Brianza.

La cessazione anticipata dell'attività da parte dell'Ente erogatore richiede un preavviso di almeno 60 giorni (in allineamento all'art 2) e comporta l'impegno per lo stesso a garantire la continuità delle prestazioni per la persona in carico e fino alla rivalutazione da parte della ASST.

#### **ART. 8 - RECEPIMENTO DI DISPOSIZIONI REGIONALI E NORME DI RINVIO**

Le parti danno atto che la presente convenzione si intende automaticamente modificata, integrata e eventualmente prorogata (in allineamento all'art.7) per effetto di sopravvenute indicazioni regionali, il cui contenuto deve essere formalmente reso noto dalla ATS all'Ente gestore, con la chiara indicazione dei termini relativi alle diverse eventuali obbligazioni.

#### **ART. 9 – RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE**

La presente convenzione può essere risolta nei casi di mancato rispetto delle clausole dovuto a grave inadempimento.

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

La presente convenzione è altresì risolta immediatamente e automaticamente a seguito di provvedimento che dispone la revoca o la decadenza dall'accreditamento.

#### **ART. 10 - TRATTAMENTO DAI PERSONALI**

Ai sensi del Reg. Europeo sulla protezione dei dati personali n. 2016/679 e del D.Lgs.vo n.196/2003 novellato dal D.L.gs.vo n. 101/2018, titolare del Trattamento dei dati personali è l'ATS.

L'ATS in qualità di Titolare del trattamento attribuisce il ruolo di **Responsabile esterno** all'Ente erogatore nella persona di .....

L'Ente contraente, è responsabile del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione della presente convenzione, nonché della somministrazione agli stessi dell'Informativa sul trattamento dati.

#### **ART. 11 - SPESE DI STIPULA DELLA CONVENZIONE**

La presente convenzione è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.27 bis Tariffa, parte II, all. B al DPR n.642/1972 e smi

#### **ART. 12 – CONTROVERSIE**

Per ogni controversia che dovesse insorgere su interpretazione, applicazione, esecuzione, validità o efficacia della presente convenzione è competente il Foro corrispondente alla sede legale dell'ATS.

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

Per l'ATS

Per delega del Direttore Generale (Decreto n. 2 del 3.01.2024)

Il Direttore SC Area Anziani

Vincenza Iannone

Per l'Ente \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_

