

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA CREAZIONE DI UN ELENCO DI PARTNER PER L'EROGAZIONE DI TRATTAMENTI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI DESTINATI A BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NELLA FASCIA 2-7 ANNI – 2024.

SI RENDE NOTO

che questa Amministrazione intende soddisfare al meglio il fabbisogno assistenziale relativo all'erogazione di trattamenti cognitivo-comportamentali per soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico, di età compresa tra i 2-7 anni, favorendo forme di collaborazione con Associazioni, Enti o Società di qualsiasi natura giuridica.

È interesse dell'Azienda, pertanto, acquisire ulteriori partner specializzati per l'erogazione di trattamenti specifici per bambini con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico di livello 3 secondo il DSM-5 (APA, 2013) mediante programmi di Intervento Comportamentale basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA) e/o Naturalistici Evolutivi Comportamentali (NDBI) e/o interventi Educativi orientati al programma TEACCH, e/o Interventi Evolutivi (DIR). Tutti gli interventi devono essere *evidence based* e/o inseriti tra quelli consigliati nella Linea guida ISS dell'ottobre 2023 "Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti".

In riferimento agli ultimi aggiornamenti dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei soggetti con disturbo dello spettro autistico, si conferisce particolare rilievo:

- alla *qualità dell'assistenza* attraverso un percorso di diagnosi, cura e trattamento con l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili;
- all'*integrazione nella vita sociale* che promuova il reinserimento e l'integrazione del minore nella vita sociale mediante il raccordo dell'assistenza sanitaria con le istituzioni scolastiche e attraverso interventi sulla rete sociale formale e informale.
- al *coinvolgimento della famiglia* con una partecipazione più attiva della stessa, per mezzo di interventi di sostegno, formazione, orientamento ed anche di coinvolgimento attivo nel percorso terapeutico.

La numerosità della popolazione di Spettro Autistico attualmente afferente ed in carico ai TSMREE della ASL Roma 1, che ha già in carico oltre 1500 pazienti di cui oltre 400 nella fascia di età tra 2 e 7 anni, rende particolarmente evidente la discrepanza tra il bisogno terapeutico-riabilitativo della popolazione e le risposte che Servizio Pubblico, con le attuali risorse, riesce ad erogare.

Tale criticità è particolarmente evidente nella fascia di età compresa tra i 2 e i 7 anni poiché clinicamente è la fascia di età che consente di effettuare interventi terapeutici efficaci e appropriati.

Dal punto di vista della gestione dei tempi d'attesa, anche considerando le possibilità del ricorso ai Centri ex art. 26 L. 833/78, emergono criticità riguardo la tempestività e/o l'appropriatezza degli interventi, soprattutto per quelli intensivi e basati sulle evidenze scientifiche degli ultimi anni, destinati a bambini con quadro clinico più grave ed in età precoce.

Infatti ad oggi si è stimato un tempo medio di attesa che si attesta per la presa in carico da circa 4 anni e la presa in carico di detta patologia da parte dei centri accreditati si attesta sull'ordine di circa il 3%.

È evidente, quindi, che nemmeno la costante collaborazione con i citati centri e gli interventi messi in atto per sopperire a tali necessità consentono di ad oggi di soddisfare adeguatamente le effettive necessità di detta tipologia di utenza.

Pertanto, la ASL Roma 1 si trova a gestire, a fronte dell'abbassamento dell'età di identificazione del disturbo del neuro sviluppo dello Spettro Autistico e dell'incremento dell'incidenza dei minori interessati, una limitata risposta terapeutica con forte criticità di garantire un adeguato livello assistenziale nei primi anni di vita.

Allo scopo di abbattere le liste d'attesa, fermo restando il ricorso in prima battuta alle strutture accreditate e successivamente ai partner convenzionati e da convenzionare, si propone la presente manifestazione d'interesse allo scopo di creare un Elenco di soggetti, in possesso delle caratteristiche tecniche sotto indicate, interessati a detta collaborazione, valevole per un triennio.

Le Associazioni, Enti o Società che parteciperanno dovranno possedere le seguenti caratteristiche, nello specifico i requisiti dei professionisti si riferiscono agli artt.3 e 4 del Regolamento della Regione Lazio n.1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii.:

- autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria;
- esperienza documentabile di almeno 3 anni nel trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico in età evolutiva;
- presenza di equipe costituita, da operatori con almeno una laurea triennale in ambito sanitario (psicologi, logopedisti, TNPEE, TO, educatori professionali sanitari) e specializzati in uno dei trattamenti cognitivo-comportamentali *evidence-based* descritti in precedenza. Tale formazione deve essere documentabile;
- presenza in ogni equipe di trattamento di almeno un coordinatore/supervisore (psicologo o neuropsichiatra infantile) esperto del modello di intervento utilizzato, che abbia una specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale. L'esperienza e la formazione del supervisore/coordinatore devono essere documentabili. In base a quanto previsto dal modello di intervento utilizzato (linee guida o buone prassi), l'equipe deve prevedere una programmazione e dei monitoraggi periodici da parte del coordinatore/supervisore;
- iscrizione al Sistema Pagamenti SSR (DCA Regione Lazio n.308/2015 e DCA n.32/2017) ed emissione da parte dell'ente erogatore di fatture conformi a quanto disposto al comma 3 del Decreto del MEF del 27 dicembre 2019 "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio Sanitario Nazionale". Tale decreto prevede inoltre che dal 1° gennaio 2021 l'ASL Roma 1 è tenuta ad effettuare tutti gli ordini di acquisto esclusivamente in formato elettronico e trasmetterli per il tramite del Nodo di smistamento degli Ordini (NSO),

Gli Enti, Associazioni o Società, in possesso dei citati requisiti (all'esito di apposita valutazione tecnica da parte di idonea Commissione aziendale) saranno inseriti in un elenco anche detto "short list".

Con le strutture selezionate potrà essere attivata una collaborazione - nella forma dell'accordo allegato in schema - al presente avviso.

Nessun Associazioni, Enti o Società, che verrà inclusa nell'elenco, potrà in alcun modo vantare l'assegnazione di pazienti, assegnazione che è rimessa alla esclusiva e insindacabile valutazione dell'Azienda e per essa della UOC TSMREE.

La partecipazione all'elenco verrà disposta all'esito dell'esame del possesso dei requisiti richiesti a cura della Commissione, appositamente costituita mezzo idoneo atto aziendale verrà resa nota mediante apposito atto

deliberativo pubblicato. L'elenco che potrà essere oggetto di annuale aggiornamento verrà pubblicato in modo permanente sul sito aziendale.

La manifestazione di interesse alla presente procedura dovrà essere esclusivamente prodotta tramite PEC all'indirizzo: protocollo@pec.aslroma1.it entro e non oltre il 30 giorni dalla pubblicazione della presente manifestazione d'interesse.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi a tsmree.direzione@aslroma1.it

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016 e del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, i dati personali saranno raccolti presso questa Azienda, per le finalità di gestione della procedura e potranno essere trattati, anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso. Nel trattamento ed utilizzo dei dati è compresa ogni forma di comunicazione e pubblicazione correlata alle stesse procedure. Tali dati potranno essere sottoposti ad accesso da parte di coloro che sono portatori di un concreto interesse ai sensi dell'art. 22 l. 241/1990 e s.m.i. nonché per i successivi adempimenti previsti dalla normativa vigente, ivi compreso il D.lgs. n. 33/2013.

Titolare del trattamento dei dati è l'ASL Roma 1.

Allegato n.1 SCHEMA TIPO ACCORDO DI COLLABORAZIONE

ACCORDO

Allegato I della “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA CREAZIONE DI UN ELENCO DI PARTNER PER L’EROGAZIONE DI TRATTAMENTI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI DESTINATI A BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NELLA FASCIA 2-7 ANNI”

TRA

La/il _____ C.f. _____ con sede in _____ Via _____ c.a.p. _____ nella persona del legale rappresentante, il Presidente Dott. _____ per la sua carica domiciliato presso la predetta sede legale

(nel seguito denominata “Soggetto”)

E

l’Azienda Sanitaria Locale Roma I, C.F./P.IVA 13664791004 con sede in Roma, Borgo Santo Spirito n. 3 - cap 00193 nella persona del suo rappresentante legale, il Commissario Straordinario Dott. Giuseppe Quintavalle, per la sua carica domiciliato presso la sede legale dell’Azienda

(di seguito denominata anche “Azienda” o “ASL Roma I” e congiuntamente “le Parti”)

VISTO

- il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 14.02.2001, recante: *“L’assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Le regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.”*;
- Accordo Conferenza Unificata del 22.11.2012, Repertorio Atti n. 132/CU, sulle *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”*;
- la legge 18 agosto 2015, n. 134 *“Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”*;
- l’Intesa sancita in Conferenza Unificata – Repertorio Atti n. 53/CU - ai sensi dell’art. 4 comma 2, della legge 18.08.2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti Locali, avente ad oggetto *“Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza nei disturbi dello Spettro Autistico”*;
- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, e in particolare l’articolo 60, che al comma 1 prevede che *“Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche”*;
- le linee di indirizzo regionali, approvate con deliberazione di Giunta regionale 13 febbraio 2018, n. 75;

- il Regolamento Regionale n.1 del 15 gennaio 2019 “Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico” e successive modificazioni e integrazioni.

PREMESSO che

- la Regione Lazio - con DGR n. 391 del 18.06.2019 ha recepito l’Intesa sancita in Conferenza Unificata del 10.05.2018 inerente “*Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza nei disturbi dello Spettro Autistico*”;
- con Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00101 avente ad oggetto “*Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale*” ha approvato il documento tecnico;
- la ASL Roma I non riesce a far fronte autonomamente, al fabbisogno assistenziale relativo all’erogazione di trattamenti Evidence Based per soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico, di età compresa tra i 2-7 anni di Livello 3 secondo DSM-5 (APA, 2013), determinando una potenziale compromissione della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la soccombenza in numerosi giudizi dinanzi al giudice ordinario;
- con Deliberazione n. 102 del 02/02/2023, per le summenzionate ragioni, è stata pubblicata una manifestazione d’interesse finalizzata ad acquisire partner per l’erogazione di trattamenti specifici per bambini con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico di livello 3 secondo il DSM-5 (APA, 2013) mediante programmi di intervento Evidence Based (Linee Guida ISS, ottobre 2023): Interventi Comportamentali basati sull’analisi applicata del comportamento (ABA) e/o Naturalistici Evolutivi Comportamentali (NDBI) e/o interventi Educativi orientati al programma TEACCH, e/o interventi Evolutivi (DIR).
- il suddetto soggetto ha partecipato alla manifestazione d’interesse, indetta dalla ASL Roma I in data _____ e, all’esito dell’operato della Commissione valutativa, è stato inserito nella Short List approvata con atto deliberativo aziendale _____ ed è, pertanto, in grado di assicurare prestazioni di servizi sanitari finalizzati ad erogare Interventi Comportamentali basati sull’analisi applicata del comportamento (ABA) e/o Naturalistici Evolutivi Comportamentali (NDBI) e/o interventi Educativi orientati al programma TEACCH, e/o interventi Evolutivi (DIR) per bambini di Spettro Autistico di Livello 3 di età compresa tra i 2 e i 7 anni;
- per le ragioni sopra esposte, è opportuno procedere alla sottoscrizione di un accordo fra le parti per il rilascio delle prestazioni in argomento;

Tanto premesso, le Parti come sopra individuate

COVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ART. I

(Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

ART.2

(Oggetto)

Oggetto del presente accordo tra _____ e la ASL Roma I è la realizzazione di una collaborazione finalizzata ad erogare programmi di Intervento Comportamentale basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA) e/o Naturalistici Evolutivi Comportamentali (NDBI) e/o interventi Educativi orientati al programma TEACCH, e/o Interventi Evolutivi (DIR). La terapia nelle sue differenti metodologie è dedicata a bambini di età compresa tra 2-7 anni, di livello 3 secondo il DSM-5 (APA, 2013), preventivamente valutati dalle equipe distrettuali della UOC TSMREE della ASL Roma I;

Le Equipe Distrettuali specializzate per i Disturbi di Spettro Autistico del T.S.M.R.E.E. della ASL Roma I:

- individuano, sulla base del profilo di sviluppo e del funzionamento del bambino, la metodologia di intervento più idonea per il bambino;
- effettuano, in co-progettazione con l'ente erogatore, una verifica trimestrale del programma di intervento;
- si riservano la possibilità, in base all'andamento clinico del bambino, di modificare la metodologia di intervento ed eventualmente anche l'ente erogatore.

La presente convenzione può comprendere:

- un massimo di 8 ore settimanali di intervento diretto con il bambino in ambulatorio e/o nel contesto domiciliare;
- un massimo 4 ore al mese di attività specialistica di supervisione e/o Coordinamento del Programma di Intervento;
- un massimo di 4 ore al mese di *Parent Training*;
- un massimo di 4 ore al mese di Attività di Consulenza/*Teacher Training* per la Scuola.

ART.3

(Modalità di svolgimento delle attività)

Ciascuna delle Parti indica un Referente dell'accordo. Al Referente compete di rappresentare la Parte che l'ha designato per le attività attuative del presente accordo, nonché di monitorare costantemente quanto scaturito con l'entrata in vigore dello stesso.

Il Referente del/della _____ è il Dott./dott.ssa . _____ E-mail _____

Il Referente della ASL Roma I è il Dott. Bruno Spinetoli Direttore della UOC TSMREE della ASL Roma I , E-mail: bruno.spinetoli@aslroma1.it, per la parte tecnica la Dott.ssa Angela Castellano, Coordinatore "Autismo" per la ASL Roma I, E-mail: angela.castellano@aslroma1.it

ART.4

(Adempimenti delle Parti)

Le Parti, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, si impegnano a collaborare per quanto previsto all'art. 2 del presente accordo.

Per i contatti con i referenti incaricati della ASL Roma I chiamare i numeri 06.6835.6704 – 06.6835.6585 dalle ore 10 alle ore 12 dei giorni lavorativi.

ART. 5

Durata dell'accordo

La durata del presente accordo è di anni _____ con validità dal _____ al _____.

Eventuali modifiche o integrazioni del presente accordo, attinenti alle modalità di esecuzione dello stesso, nonché all'elenco delle prestazioni e al rimborso dei relativi costi, possono essere concordate tra le Parti mediante scambio di note da sottoscrivere con firma digitale.

L'eventuale rinnovo sarà concordato dalle Parti almeno due mesi prima della scadenza, al permanere delle reciproche esigenze.

Ciascuna Parte può unilateralmente recedere dal presente accordo, portando l'altra a conoscenza della propria volontà con comunicazione scritta, trasmessa via PEC ed anticipata via email, con almeno 2 mesi di anticipo rispetto alla risoluzione effettiva del rapporto.

ART.6

(Rimborsi)

Per l'esecuzione delle attività l'Azienda si impegna a rimborsare:

- € 30 costo orario per l'attività dei Terapisti/Tecnici del trattamento;
- € 80 costo orario per le attività di supervisione e/o Coordinamento del Programma di Intervento, e di attività di parent/teacher training.

L'Attività prevista dalla presente Convenzione verrà effettuata dal personale dipendente della ASL Roma I in orario di servizio e non è riconosciuto alcun compenso.

La ASL Roma I, tramite il Responsabile della UOC TSMREE, ai fini della corresponsione degli emolumenti dovuti, provvederà a fornire al Soggetto la documentazione relativa all'attestazione delle prestazioni rese con indicazione del giorno, dell'orario e del relativo importo dovuto.

Il Soggetto, previo ordine elettronico tramite Nodo Smistamento Ordini - NSO, ai sensi del DM del 07/12/2018, provvederà ad emettere apposita fattura e ad inoltrarla alla ASL Roma I.

La ASL Roma I, per il tramite della UOC TSMREE effettuata la liquidazione della suddetta fattura, verserà le somme dovute entro 60 giorni dalla ricezione del documento contabile alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN etc _____ .

ART.7

(Privacy)

Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati dovrà avvenire legittimamente, con correttezza e trasparenza nei confronti dell'interessato ai sensi dell'art. 5 GDPR e nei limiti delle finalità di cui al presente accordo convenzionale.

Le parti del presente accordo convenzionale assicurano l'attuazione del principio di minimizzazione nell'utilizzo dei dati, ossia saranno trattati esclusivamente quelli adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario al raggiungimento delle finalità del presente accordo e saranno conservati esclusivamente per il tempo necessario allo scopo, salvo la previsione di ulteriori tempistiche di conservazioni stabilite dalla legge. Dovranno essere garantiti tutti i diritti e le garanzie che il GDPR e il Codice Privacy prevedono a tutela dell'interessato, inclusi gli obblighi informativi di cui agli artt. 13 e ss. GDPR.

Le parti si impegnano ad adottare tutte le misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate ai sensi dell'art. 32 GDPR sia in fase di raccolta che di utilizzo e trasmissione degli stessi e per tutte le modalità di trattamento in formato cartaceo e/o digitale.

Le parti si impegnano, inoltre, a garantire un livello di sicurezza, anche informatica, adeguato al rischio, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del trattamento, nonché dei rischi aventi probabilità e gravità diverse per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

Le soggettività privacy prevedranno la titolarità di tutti coloro che risultano essere direttamente Titolari del trattamento dei dati personali che verranno conferiti ai fini dell'esecuzione del contratto; i Responsabili del

trattamento saranno, invece, coloro i quali parteciperanno alla realizzazione dello scopo del presente accordo in via incidentale e non presentando alcun interesse diretto di detenzione dei dati personali.

Le attività trattamentali ai fini del raggiungimento dello scopo del presente accordo, in ragione dell'elemento qualitativo e quantitativo dei dati personali saranno sottoposte, laddove previsto, ad una o più valutazioni di impatto (DPIA) effettuate rispettivamente dalle diverse titolarità del trattamento, le quali andranno a coprire l'analisi del rischio per l'intero ciclo di vita del dato personale.

Le Parti garantiscono sin da ora che tutte le persone che a vario titolo parteciperanno alle attività realizzate nell'ambito del presente accordo saranno soggette all'obbligo di non divulgazione ed alla massima riservatezza, in relazione ai dati personali e più in generale alle informazioni trattate.

Inoltre, le Parti collaborano favorendo assistenza reciproca nel riscontro delle richieste degli interessati e dell'Autorità Garante nel minor tempo possibile e comunque nel rispetto dei termini previsti dal Regolamento (UE) 2016/679.

Le parti, quali i Titolari del Trattamento e i Responsabili del Trattamento, dovranno cooperare e svolgere tempestive informazioni (entro le 48 h) nei casi in cui dovesse realizzarsi un eventuale e/o potenziale *data breach*, tale cooperazione dovrà permanere anche ai fini delle notificazioni al Garante per la Protezione dei dati personali e ad eventuali comunicazioni agli interessati.

Non è previsto alcun trasferimento dei dati personali verso paesi extra UE o verso organizzazioni internazionali.

Le Parti, in riferimento alle attività future da realizzarsi nell'ambito del presente accordo quadro, si impegnano alla corretta tenuta ed aggiornamento dei Registri delle attività di trattamento ai sensi dell'art. 30 GDPR.

ART.8

(Definizione delle controversie - Foro competente)

Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero eventualmente insorgere tra loro in dipendenza del presente accordo. Per tutte le controversie, che dovessero eventualmente insorgere, il Foro competente esclusivo è quello di Roma.

Il presente accordo, ai sensi dell'art. 15, comma 2-bis, della legge 241 del 1990, è sottoscritto con firma digitale.

Letto, confermato e sottoscritto
Roma, date delle firme digitali.

Il Rappresentante legale
Dott./Dott.ssa _____
(firmato digitalmente)

Azienda Sanitaria Locale Roma I

Il Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Quintavalle
(firmato digitalmente)

FAC-SIMILE ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Quintavalle
Azienda Sanitaria Locale Roma I
Borgo Santo Spirito, 3
00193 - ROMA

Indirizzo PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

OGGETTO: ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA CREAZIONE DI UN ELENCO DI PARTNER PER L'EROGAZIONE DI TRATTAMENTI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI DESTINATI A BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NELLA FASCIA 2-7 ANNI.

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ e residente in _____ via _____ n. _____ codice fiscale _____ in qualità di _____ rappresentante legale di (nome struttura) _____ con sede legale in _____ via _____ e sede operativa in _____ via _____ Codice Fiscale n. _____ partita IVA n. _____, consapevole, a norma degli articoli 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445, che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere iscritto nell'elenco di partner per l'erogazione di trattamenti cognitivo-comportamentali destinati a bambini con disturbo dello spettro autistico nella fascia 2-7 anni

e DICHIARA

I. che la Struttura, di cui è rappresentante legale, è in possesso dei requisiti previsti nell'avviso di manifestazione di interesse in argomento, nello specifico i requisiti dei professionisti si riferiscono agli artt.3 e 4 del Regolamento della Regione Lazio n.I del 15/01/2019 e ss.mm.ii.:

- autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria;
- esperienza documentabile di almeno 3 anni nel trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico in età evolutiva;
- presenza di equipe costituita da operatori con almeno una laurea triennale in ambito sanitario (psicologi, logopedisti, TNPEE, TO, educatori professionali sanitari) e specializzati in uno dei trattamenti cognitivo-comportamentali *evidence-based* descritti in precedenza;
- presenza in ogni equipe di trattamento di almeno un coordinatore/supervisore (psicologo o neuropsichiatra infantile) esperto del modello di intervento utilizzato, che abbia una specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale.;
- iscrizione al Sistema Pagamenti SSR (DCA Regione Lazio n.308/2015 e DCA n.32/2017) ed emissione da parte dell'ente erogatore di fatture conformi a quanto disposto al comma 3 del Decreto del MEF del 27 dicembre 2019 "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio Sanitario Nazionale";

2. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei suddetti requisiti;
3. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Azienda, la quale seguirà le procedure previste nell'avviso di manifestazione di interesse in oggetto e si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa.

Eventuale documentazione allegata:

Luogo _____, li _____

(nome e cognome)
Rappresentante legale
(denominazione struttura)
TIMBRO e FIRMA
