

## 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

### 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.

E' interesse dell'Azienda, pertanto, acquisire 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 cognitivo-comportamentali basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA) quali Early Intensive Behavior Intervention, ABA DTT, ABA VB, Pivotal Response Training e/o su metodologie che integrano le tecniche comportamentali con un approccio evolutivo-naturalistico (NDBI) quali ad esempio ESDM, JASPER o interventi comportamentali orientati al programma TEACCH. Tutti gli interventi devono essere *evidence based* e/o inseriti tra quelli consigliati nella Linea guida n. 21/11 "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" elaborata dall'Istituto Superiore di Sanità dalle Linee Guida dell'ISS del 2011 con i successivi aggiornamenti e integrazioni con linee guida internazionali (NICE, 2013 et al.).

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 1200 pazienti di cui oltre 300 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 di circa 4 anni.

Infatti 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 accreditati consente 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, 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, 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 di Commissione appositamente costituita e 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 gionri 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.

All. n.1

#### SCHEMA TIPO ACCORDO DI COLLABORAZIONE

#### ACCORDO

#### TRA

**L'Azienda Sanitaria Locale Roma 1** - (nel seguito denominata "**ASL Roma 1**"), Codice Fiscale 13664791004 con sede in Roma, Borgo Santo Spirito n. 3 - cap 00193 - rappresentata dal Direttore Generale f.f. Straordinario Dott.ssa Roberta Volpini;

#### E

La/il ..... (nel seguito denominata ""), Codice Fiscale ....., con sede in ....., Via .....- c.a.p. .... - rappresentato dal ..... Dott. ...., quale legale rappresentante

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 Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza nei disturbi dello Spettro Autistico”*
- che 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
- che la ASL Roma 1 non riesce a far fronte autonomamente, al fabbisogno assistenziale relativo all’erogazione di trattamenti cognitivo-comportamentali per soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico, di età compresa tra i 2-7 anni, determinando una potenziale compromissione della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la soccombenza in numerosi giudizi dinanzi al giudice ordinario;
- che per le ragioni suddette 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 cognitivo-comportamentali basati sull’analisi applicata del comportamento (ABA) quali Early Intensive Behavior Intervention, ABA DTT, ABA VB, Pivotal Response Training e/o su metodologie che integrano le tecniche comportamentali con un approccio evolutivo-naturalistico (NDBI) quali ad esempio ESDM, JASPER o interventi comportamentali orientati al programma TEACCH. Tutti gli interventi devono essere evidence based e/o inseriti tra quelli consigliati nella Linea guida n. 21/11 *“Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”* elaborata dall’Istituto Superiore di Sanità dalle Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità del 2011 con i successivi aggiornamenti e integrazioni con linee guida internazionali (NICE, 2013 et al.);
- che l’/il .....ha partecipato alla manifestazione d’interesse indetta dalla ASL Roma 1 in data ..... , inserita nella Short List ..... ed è in grado di assicurare prestazioni di servizi sanitari

finalizzati ad erogare trattamenti cognitivo-comportamentali basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA) quali Early Intensive Behavior Intervention, ABA DTT, ABA VB, Pivotal Response Training e/o su metodologie che integrano le tecniche comportamentali con un approccio evolutivo-naturalistico (NDBI) quali ad esempio ESDM, JASPER o interventi comportamentali orientati al programma TEACCH per bambini di Spettro Autistico di età compresa tra i 2 e i 7 anni;

- che, per le ragioni sopra esposte, è opportuno procedere alla sottoscrizione di un accordo fra le parti per il rilascio delle suddette prestazioni;

Le parti come sopra individuate

## **COVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE**

### **ART.1**

*(Premesse)*

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

### **ART.2**

*(Oggetto)*

Oggetto del presente accordo tra ..... e la ASL Roma 1 è la realizzazione di una collaborazione finalizzata ad erogare programmi di intervento cognitivo-comportamentali basati sull'analisi applicata del comportamento (ABA) quali Early Intensive Behavior Intervention, ABA DTT, ABA VB, Pivotal Response Training e/o su metodologie che integrano le tecniche comportamentali con un approccio evolutivo-naturalistico (NDBI) quali ad esempio ESDM, JASPER o interventi comportamentali orientati al programma TEACCH. La terapia cognitivo-comportamentale nelle sue differenti tipologie (ABA o NDBI) 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 1;

Le Equipe Distrettuali specializzate per i Disturbi di Spettro Autistico del T.S.M.R.E.E. della ASL Roma 1:

- 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 convenzione può comprendere:

- un massimo di 8 ore settimanali di intervento diretto con il bambino in ambulatorio e/o nei contesti di vita (casa e scuola);
- un massimo 4 ore di attività specialistica di supervisione e/o di *parent/teacher training* al mese.
- una durata di massimo 2 anni.

### **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 Dr/dr.ssa . ..... "email .....;

Il Referente della ASL Roma1 è il Dr. Bruno Spinetoli Direttore della UOC TSMREE della ASL Roma 1 , email: [bruno.spinetoli@aslroma1.it](mailto:bruno.spinetoli@aslroma1.it)., per la parte tecnica la Dr.ssa Angela Castellano, Coordinatore "Autismo" per la ASL Roma 1, email: [angela.castellano@aslroma1.it](mailto: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 il referente incaricato chiamare i numeri **06/.....** dalle ore 10 alle ore 12.

### **ART. 5**

*Durata dell'accordo*

La durata del presente accordo è di anni 3.

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 da..... e dalla ASL Roma 1 almeno due mesi prima della scadenza, al permanere delle reciproche esigenze delle Parti.

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/h costo orario per l'attività dei Terapisti/Tecnici del trattamento;
- € 80 a mese per le attività di supervisione tecnica e di-parent/teacher training

L'Attività prevista dalla presente Convenzione verrà effettuata dal personale dipendente della ASL Roma 1 in orario di servizio e non è riconosciuto alcun compenso.

La ASL Roma 1, tramite il Responsabile della UOC TSMREE, ai fini della corresponsione degli emolumenti

dovuti, provvederà a fornire al.....la documentazione relativa all'attestazione delle prestazioni rese con indicazione del giorno, dell'orario e del relativo importo dovuto.

La ....., provvederà ad emettere apposita fattura e ad inoltrarla alla ASL Roma 1.

La ASL Roma 1, effettuata la liquidazione della suddetta fattura da parte della UOC TSMREE, si impegna a versare le somme dovute entro 60 giorni dalla ricezione della fattura alle seguenti coordinate bancarie.

#### **ART.7**

##### *(Privacy)*

Le Parti dichiarano reciprocamente di essere informate e, per quanto di ragione, espressamente acconsentono che i "dati personali" forniti, anche verbalmente o comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione del presente accordo, vengano trattati esclusivamente per le finalità dell'accordo medesimo, mediante consultazione, elaborazione, interconnessione, raffronto con altri dati e/o ogni ulteriore elaborazione manuale e/o automatizzata e inoltre, per fini statistici, con esclusivo trattamento dei dati in forma anonima, mediante comunicazione a soggetti pubblici, quando ne facciano richiesta per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

Le parti prendono atto dei diritti a loro riconosciuti dall'art.15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo ai dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Le parti hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui vengono a conoscenza e di non divulgarli in alcun modo, in qualsiasi forma e di non utilizzarli a scopi diversi da quelli necessari all'esecuzione di quanto previsto in tale convenzione. In caso di cessazione della convenzione gli obblighi di riservatezza dovranno essere rispettati.

Titolari del trattamento dei dati personali di cui al comma 1, sono le Parti sottoscrittrici del presente accordo.

#### **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.

Roma,

Letto, confermato e sottoscritto

La .....

Azienda Sanitaria locale Roma 1

Direzione .....

Il Direttore Generale f.f.

Dr. ....

Dott.ssa Roberta Volpini