



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino

Tel. 011/5661566

**AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE,
RIVOLTO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE, INTERESSATI ALLA STIPULA DI
CONVENZIONE PER LA CONSEGNA DOMICILIARE DI FARMACI DESTINATI AI PAZIENTI
FRAGILI.**

Data di scadenza per la presentazione della Manifestazione di Interesse: 07 aprile 2026

L'ASL CITTÀ DI TORINO

Al fine di individuare i soggetti interessati rende noto quanto segue.

PREMESSO CHE

Le cure di prossimità e la scelta del domicilio del paziente come luogo privilegiato dell'assistenza territoriale ci riportano alla riflessione sugli assetti organizzativi del SSN in relazione alla appropriatezza dei diversi setting di cura, alla presa in carico delle cronicità, alla capacità di garantire continuità della stessa e rinviano alla sostenibilità del sistema, nella sua duplice dimensione. Sostenibilità per i pazienti, ai quali viene assicurata la tipologia di cure e di assistenza più appropriata nel luogo più idoneo, tenendo conto delle esigenze di personalizzazione e di umanizzazione. Sostenibilità per il sistema, che utilizza le risorse al meglio, evitando inutili sprechi, e creando le condizioni per rispondere ai nuovi bisogni di cura ed assistenza e garantire equità di accesso alla innovazione scientifica e tecnologica. Tutti questi elementi fanno della medicina di prossimità, con la sua attenzione per la prevenzione e la promozione della salute, e per la presa in carico in tutte le sue fasi, dalla diagnosi alla riabilitazione, uno dei paradigmi intorno ai quali potrà ruotare il futuro dei sistemi sanitari universalistici. Infatti diventa fondamentale garantire la prossimità di cura secondo le linee progettuali sostenute dal PNRR – Missione 6, reti di prossimità, strutture di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – ed esplicitate nel DM. 71, attraverso il processo dell'home delivery che potrà prevedere l'erogazione di Farmaci a domicilio del paziente.

BACKGROUND

È stato istituito un servizio che coinvolge in maniera trasversale ed interdisciplinare più professionisti, permettendo di offrire in maniera efficace un importante servizio per i pazienti nell'ambito SSN. La Struttura Complessa Farmacie Ospedaliere dell'ASL Città di Torino, in collaborazione con Enti del Terzo Settore ha ideato, realizzato e personalizzato un progetto comune destinato a pazienti fragili affetti da patologie croniche residenti nell'area di Torino. Tale collaborazione nasce dall'esigenza di fornire assistenza a quei pazienti più fragili, il cui organismo è più suscettibile al rischio di infezione. Per questo motivo, è stato deciso di proseguire con il progetto che era stato realizzato durante il periodo della pandemia del Covid 19.

OBIETTIVI DELL'ASL CITTA' DI TORINO

I farmaci consegnati sono farmaci di nuova generazione, per la maggior parte biologici, disponibili soltanto attraverso il canale ospedaliero. Per le loro caratteristiche di innovatività e di elevato impatto economico, sono trattamenti sottoposti a stretto monitoraggio (registri AIFA) e rendicontazione (tracciamento tramite flussi regionali - File F). Proprio per questo motivo è importante che la consegna avvenga tramite Enti del Terzo Settore operanti sia in ambito sanitario che sociale e non tramite semplici corrieri.

Sono stati selezionati, dai farmacisti operanti presso le Farmacie Ospedaliere ASL Città di Torino, i pazienti più fragili sia per patologia che situazione familiare per i quali la consegna a domicilio risulta la scelta più idonea a soddisfare le loro necessità.

Il territorio di Torino è suddiviso in circoscrizioni che sono servite da diverse Farmacie Ospedaliere dell'ASL Città di Torino:

- Presidio Ospedaliero Martini (Circoscrizioni: 1-2-3-8)
- Presidio Ospedaliero Maria Vittoria (Circoscrizioni:4-5)
- Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco (Circoscrizioni:6-7)

ATTIVITA' DA SVOLGERE

L'attività da svolgere sarà relativa alla consegna di farmaci a domicilio così ripartita:

- circa 150 consegne a settimana (30 al giorno dal lunedì al venerdì), partendo dai Presidi Ospedalieri suindicati, con una percorrenza media mensile di circa 1350 Km al mese.

Sarà necessaria la disponibilità di mezzi propri. Durante il servizio di consegna farmaci il mezzo utilizzato dovrà essere ad uso esclusivo dell'attività svolta.

Le modalità di rimborso saranno le seguenti:

- spese per i pasti per un massimo di 10 euro (per turni di almeno 6 ore)
- spese per gli spostamenti (carburante come previsto dal regolamento aziendale:1/5 costo benzina)
- spese relative alla copertura assicurativa RCT e infortuni connessi allo svolgimento dell'attività convenzionale.

L'attività svolta dovrà essere opportunamente rendicontata con cadenza mensile.

REQUISITI GENERALI A PENA DI ESCLUSIONE:

- essere iscritti all'Albo degli Enti del Terzo Settore dell'ASL Città di Torino o aver già effettuato l'attività richiesta nell'Avviso presso l'ASL Città di Torino da almeno tre anni;
- essere iscritti nel Registro Unico Nazionale (RUNTS) o aver già effettuato l'attività richiesta nell'Avviso presso l'ASL Città di Torino da almeno tre anni;
- aver previsto nello Statuto, tra le varie finalità dell'Ente, attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, il possesso dei requisiti di moralità professionale e dimostrare adeguata attitudine come definite dall'art. 5 del D. Lgs. 117/2017;

- avere sede legale e/o operativa nel territorio di competenza della Città di Torino, quindi radicamento territoriale derivante dalla presenza di reti o altri riferimenti sul territorio in grado di sviluppare sinergie e collaborazioni;
- non avere in corso alcuna delle sanzioni previste dall'art. 9 c.2 del D.Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii. e ulteriori cause che comportano il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni;
- non trovarsi in sussistenza di condanna penale passata in giudicato per reati gravi in danno alla Pubblica Amministrazione, reati di partecipazione ad organizzazione criminale, di corruzione.

REQUISITI SPECIFICI PER LA PARTECIPAZIONE

- Documentata e databile esperienza professionale maturata di almeno tre anni e formazione delle risorse impiegate per la realizzazione dell'attività proposta in ambito regionale;
- Essere in possesso di automezzo (preferibilmente refrigerato).

Tutti i requisiti sopra elencati devono sussistere al momento della richiesta di partecipazione alla manifestazione di interesse e permanere, pena la decadenza dell'affidamento, per tutta la durata della convenzione.

La mancanza e/o il venire meno anche di uno solo dei requisiti previsti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso e di risoluzione della convenzione eventualmente stipulata.

INDIVIDUAZIONE DEGLI ETS IDONEI E FORMULAZIONE GRADUATORIA

La documentazione pervenuta verrà sottoposta, per la valutazione di competenza, ad una Commissione tecnica all'uopo nominata, la quale, verificato il possesso dei requisiti generali a pena di esclusione, stilerà la graduatoria degli Enti idonei in base ai requisiti specifici documentati.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Gli ETS dovranno inviare la dichiarazione di Manifestazione di Interesse (all.1) su carta intestata dell'Ente partecipante allegando:

1. documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante. La dichiarazione di Manifestazione di Interesse deve essere sottoscritta digitalmente;
2. curriculum dell'ETS al fine di conoscere le esperienze pregresse nell'ambito a cui il progetto si riferisce;
3. relazione con la descrizione dettagliata dell'esperienze pregresse con indicata la tipologia di automezzo che sarà utilizzato per lo svolgimento dell'attività prevista nel presente Avviso.

Gli interessati dovranno far pervenire la propria Dichiarazione di Manifestazione di Interesse, redatta utilizzando l'allegato n. 1 al presente avviso, sottoscritta digitalmente dal Legale Rappresentante, via PEC all'indirizzo protocollo@pec.aslcittaditorino.it.

Alla Dichiarazione di Manifestazione di Interesse (all.1) dovrà essere allegato il documento di identità del Rappresentante Legale, il Curriculum dell'ETS e la relazione al fine di conoscere le attività erogate nell'ultimo triennio in ambito regionale.

Le dichiarazioni pervenute oltre la data di scadenza saranno considerate nulle e quindi non aperte ma conservate agli atti.

CONCLUSIONE DELLA PROCEDURA E GRADUATORIA

L'attività sopradescritta verrà assegnata a uno o più Enti del Terzo Settore sulla base dei seguenti elementi di valutazione:

- Curriculum e relazione dell'Associazione in ambito regionale con indicata l'esperienza professionale maturata e la formazione delle risorse impiegate per la realizzazione della attività proposta;
- Tipologia automezzo (preferibilmente refrigerato).

CONVENZIONE

L'Amministrazione procedente sottoscriverà una convenzione con gli ETS selezionati.

Tale Convenzione regola i reciproci rapporti fra le Parti. La durata della convenzione sarà di tre anni.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda per le finalità del presente Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii.

PUBBLICITÀ

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web dell'Azienda al seguente indirizzo: <https://www.aslcittaditorino.it>, dove saranno pubblicate eventuali modifiche e/o integrazioni all'avviso stesso.

INFORMAZIONI

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere e revocare il presente avviso o, parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

Per quanto non previsto dal presente Avviso si fa integrale rinvio alla vigente normativa in materia. Per eventuali chiarimenti ed informazioni, gli aspiranti potranno rivolgersi alla segreteria della S.C. Farmacia Ospedaliera: farmacie.ospedaliere@aslcittaditorino.it.

Allegato n. 1: Dichiarazione Manifestazione di interesse

Il Dirigente Responsabile S.S. Comunicazione
Interna ed Esterna e Relazioni Esterne
Dr.ssa Chiara MASIA
(firmato digitalmente)

ALLEGATO N. 1

Carta Intestata Ente

Al Direttore Generale

dell'ASL Città di Torino

OGGETTO: Dichiarazione Manifestazione di Interesse per la consegna domiciliare di farmaci destinati a pazienti fragili

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
in qualità di: _____
dell'ETS: _____
con sede legale in:
via/piazza _____ Comune _____ Prov. _____
Codice fiscale/Partita IVA _____ Tel. N. _____
Email: _____
PEC: _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

alla consegna domiciliare di farmaci destinati a pazienti fragili.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Albo dell'ASL Città di Torino o aver già effettuato l'attività richiesta nell'Avviso presso l'ASL Città di Torino da almeno tre anni;
- di essere iscritto nel Registro Unico Nazionale (RUNTS) o aver già effettuato l'attività richiesta nell'Avviso presso l'ASL Città di Torino da almeno tre anni;
- di aver previsto nello Statuto, tra le varie finalità dell'Ente, attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, il possesso dei requisiti di moralità professionale e dimostrare adeguata attitudine come definite dall'art. 5 del D. Lgs. 117/2017;
- di avere sede legale e/o operativa nel territorio di competenza della Città di Torino, quindi radicamento territoriale derivante dalla presenza di reti o altri riferimenti sul territorio in grado di sviluppare sinergie e collaborazioni;

- di non avere in corso alcuna delle sanzioni previste dall'art. 9 c.2 del D.Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii. e ulteriori cause che comportano il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni;
- di non trovarsi in sussistenza di condanna penale passata in giudicato per reati gravi in danno alla Pubblica Amministrazione, reati di partecipazione ad organizzazione criminale, di corruzione, frode, di riciclaggio, a carico del legale rappresentante e/o componenti dell'organo amministrativo laddove presenti;
- di possedere tutti i requisiti specifici nell'Avviso.

E DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso e di accettare senza riserva quanto in esso previsto;
- di non avere nulla a pretendere nei confronti dell'ASL Città di Torino nell'eventualità in cui, per qualsiasi motivo, la presente procedura venga revocata;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., nonché del Regolamento UE 2016/679 GDPR, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi conseguenti;
- di autorizzare l'ASL Città di Torino al trattamento dei dati relativi all'Ente dal sottoscritto rappresentato, ai fini dell'espletamento della presente procedura, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).
- che le comunicazioni destinate all'ETS dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti:

Pec: _____

Email: _____

Indirizzo _____

Allega:

1. Documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante. **La dichiarazione di manifestazione di interesse deve essere sottoscritta digitalmente;**
2. Curriculum dell'ETS come indicato nell'Avviso;
3. Relazione con la descrizione dettagliata delle attività pregresse.

(Luogo e data) _____

Timbro ETS e Firma Digitale
del Legale Rappresentante

N.B.: La presenta istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della ETS o da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore

**LA PRESENTE COPIA E' CONFORME AL DOCUMENTO ORIGINALE FIRMATO DIGITALMENTE E
VERIFICATO CON ESITO POSITIVO, DEPOSITATO PRESSO GLI ARCHIVI DELL'ASL CITTA' DI TORINO**

**Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):
53AD376B27D6C4516C25B52806D9F43373A023CAFF51271B79D102FE1F1C130C**

Firma n° 1 di Chiara Masia. Data firma: 10/03/2026 - Ora firma: 14:24:27 (UTC)

Firma n° 2 di Stefano Visconi. Data firma: 13/03/2026 - Ora firma: 08:56:27 (UTC)

Firma n° 3 di Michele Morandi. Data firma: 13/03/2026 - Ora firma: 13:43:12 (UTC)

Firma n° 4 di Carlo Picco. Data firma: 16/03/2026 - Ora firma: 13:54:41 (UTC)