



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
☎ 011/5661566

AVVISO ESPLORATIVO RIVOLTO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SPERIMENTAZIONE, VALUTAZIONE E DIFFUSIONE DEI TRATTAMENTI PSICO-EDUCAZIONALI, COGNITIVI E PSICOSOCIALI NELLA DEMENZA", PER LA PARTE DESTINATA ALL'ACQUISIZIONE SERVIZI, RIVOLTO AI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI NEUROCOGNITIVI.

Data di scadenza per la presentazione della Manifestazione di Interesse: **3 dicembre 2025 ore 12.00.**

L'ASL CITTA' DI TORINO

A seguito della Delibera della Regione Piemonte n. 25-1031 del 22/04/2025 con cui è stato approvato, ai sensi del D.M 05/09/2024, il Piano triennale di attività per l'utilizzo del Fondo per l'Alzheimer e le Demenze anni 2024-2026, l'ASL Città di Torino, con delibera 0001106/B1.01/2025 del 06/08/2025, ha predisposto il Progetto "Sperimentazione, valutazione e diffusione dei trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza" al fine di assicurare iniziative per consentire ai pazienti affetti da Disturbo Neurocognitivo Minore (o "Mild Cognitive Impairment") e Disturbo Neurocognitivo Maggiore di grado lieve-moderato, di stabilizzare o migliorare i deficit cognitivi, apprendendo strategie in grado di preservare il più possibile l'autonomia nelle attività della vita quotidiana.

L'ASL Città di Torino rende nota la propria esigenza di affidare ad una o più Enti del Terzo Settore del Comune di Torino, nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento e trasparenza di cui all'art. 30 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, per la parte Acquisizione Servizi, l'esecuzione della seguente attività:

- **stimolazione cognitiva (CST):** serie di attività individuali o di gruppo che hanno come obiettivo il miglioramento del funzionamento cognitivo e sociale generale.

Per la realizzazione del Progetto viene richiesto, alle ETS territoriali che intendono partecipare, la possibilità di recarsi presso le strutture RSA territoriali dove risiedono i pazienti reclutati per tale progetto.

Il personale dovrà essere costituito da Psicologi abilitati alla professione e con esperienza specifica nel settore in oggetto.

Gli ETS partecipanti dovranno munirsi di strumentazione apposita per l'espletamento del progetto (materiale cartaceo, tablet con programmi di stimolazione cognitiva ecc...).

Richiamato l'art. 3b del Regolamento dell'ASL Città di Torino ad oggetto "Regolamento per la disciplina dei rapporti tra l'ASL Città di Torino e gli Enti del Terzo Settore (ETS)" che disciplina i rapporti con il Terzo Settore, come da Deliberazione n. 792/01.09/2023, del 12/06/2023 sarà stipulata apposita convenzione.

Le attività saranno finanziate secondo il quadro economico attuativo di spesa che prevede un finanziamento per Acquisizione di servizi pari a Euro 30.000,00.

Le attività svolte dovranno essere opportunamente rendicontate con cadenza mensile.

Le risorse erogate potranno essere utilizzate dal 01/02/2026 fino al 31/12/2026, pertanto le attività dovranno avere termine entro la medesima data.

REQUISITI GENERALI A PENA DI ESCLUSIONE:

- essere iscritti all'Albo degli Enti del Terzo Settore dell'ASL Città di Torino;
- essere iscritti nel Registro Unico Nazionale (RUNTS);
- 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. In particolare, lo svolgimento di attività nell'ambito sanitario, ricerca, dei servizi alla persona e alla comunità del territorio;
- 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 esperienza nel settore delle demenze (aver già organizzato attività di stimolazione cognitiva);

- Il personale dovrà essere costituito da Psicologi abilitati alla professione con specifiche competenze:
 - Esperienza nell'utilizzo di software informatici specifici per la stimolazione cognitiva nell'ambito delle demenze;
 - Competenze ed esperienze lavorative di almeno 1 anno in attività di neuropsicologia: valutazioni neuro cognitive diagnostiche e di follow up di I° e II° livello nell'ambito delle demenze (demenza di Alzheimer, demenza frontotemporale, demenza a corpi di Lewy, degenerazione corticobasale, demenza vascolare, ecc);
 - Competenze ed esperienze lavorative di almeno 1 anno nell'attività di diagnostica neuropsicologica di iniziali disturbi mnesici mono o multi-domain o a dominio non mnesico mono o multi-domain secondo i criteri del DSM V;
 - Competenze ed esperienze lavorative di almeno 1 anno nella conduzione di interventi di stimolazione cognitiva individuali e/o di gruppo in pazienti affetti da DNC lieve o moderato facendo riferimento ad uno dei protocolli di training cognitivi maggiormente riconosciuti (Cognitive Therapy – CST);
 - Conoscenza della teoria della reminescenza.

INDIVIDUAZIONE DEGLI ETS IDONEI E FORMULAZIONE GRADUATORIA

La documentazione pervenuta verrà dunque 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 generali e specifici documentati.

Per la formazione della graduatoria, la Commissione giudicatrice potrà difatti attribuire un punteggio massimo di 100 punti.

Il suddetto punteggio verrà assegnato in base ai criteri di seguito elencati:

- Curriculum ETS con evidenziata esperienza nel settore delle demenze ed eventuale pregressa collaborazione con i CDCD: sino a un massimo di 30/100 punti;
- Curriculum vitae del personale che l'Ente partecipante intende impiegare, con evidenza del possesso dei requisiti specifici: sino a un massimo di 30/100 punti.
- Progetto con la descrizione dettagliata delle attività che si intendono svolgere, le figure che saranno coinvolte e il loro percorso formativo specificando per ciascuno titolo di studio ed esperienza professionale maturata: sino a un massimo di 40/100 punti.

Una volta identificati gli ETS idonei attraverso la presente procedura per manifestazione di interesse, l'ASL Città di Torino provvederà ad approvare la graduatoria e a stipulare apposite convenzione con gli ETS selezionati.

Gli interessati dovranno far pervenire la propria 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 (allegato 1) dovrà essere allegato:

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 attività erogate nell'ultimo quinquennio in ambito regionale ed in particolare l'esperienza nel settore delle demenze (aver già organizzato attività di stimolazione cognitiva) e l'eventuale pregressa collaborazione con i Centri per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze;
3. curriculum vitae dei Psicologi con esperienza per trattamenti basati sulla stimolazione cognitiva;
4. progetto con la descrizione dettagliata delle attività stilati sulla base dei protocolli di training cognitivi maggiormente riconosciuti (Cognitive Therapy – CST) che si intendono svolgere e le figure che saranno coinvolte.

Le attività sopradescritte verranno assegnate a uno o più Associazioni sulla base dei seguenti elementi di valutazione:

- ricchezza del progetto presentato rispetto alle attività;
- curriculum dell'Associazione in ambito regionale;
- esperienza professionale maturata e formazione delle risorse impiegate per la realizzazione delle attività proposte.

Le attività su indicate dovranno essere svolte dal 01/02/2026 al 31/12/2026.

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

Si informa che il trattamento dei dati personali che verranno comunicati all'Azienda è unicamente finalizzato all'espletamento della presente procedura.

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.

Eventuali informazioni complementari e/o chiarimenti sul presente avviso devono essere richiesti esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo cdcd.distrettonordovest@aslcittaditorino.it

Il presente avviso sarà diffuso sul sito web istituzionale dell'ASL Città di Torino www.aslcittaditorino.it

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

Allegato n. 1: Dichiarazione Manifestazione di interesse

ALLEGATO N. 1

Carta Intestata Ente

Al Direttore Generale
dell'ASL Città di Torino

**DICHIARAZIONE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI FORMATIVI DESTINATI A SOGGETTI
AFFETTI DA DISTURBO NEUROCOGNITIVO**

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 _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

alla realizzazione del Progetto in oggetto destinato a soggetti affetti da Disturbo Neurocognitivo, per la parte Acquisizione servizi.

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

1. di essere iscritto all'Albo dell'ASL Città di Torino;
2. di essere iscritto nel Registro Unico Nazionale (RUNTS);
3. 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. In particolare, lo svolgimento di attività nell'ambito sanitario, ricerca, dei servizi alla persona e alla comunità del territorio;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. di possedere tutti i requisiti specificati nell'Avviso.

E DICHIARA ALTRESI'

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- 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., 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 e giudiziari conseguenti;

- che le comunicazioni destinate all'ETS dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti:

Pec: _____

Email: _____

Indirizzo _____

Allega:

- documentazione richiesta nell'Avviso ai punti 1), 2), 3), 4)
- All.1 dell'avviso come Facsimile allegato;

(Luogo e data) _____

TIMBRO ETS E FIRMA DIGITALE
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B.: La presente 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):
27575840D64321584ADC939655B482CA783BCD28C49086FEEA04B317733F178C**

Firma n° 1 di Chiara Masia. Data firma: 21/10/2025 - Ora firma: 13:20:47 (UTC)

Firma n° 2 di Stefano Visconi. Data firma: 23/10/2025 - Ora firma: 08:30:37 (UTC)

Firma n° 3 di Michele Morandi. Data firma: 23/10/2025 - Ora firma: 12:33:15 (UTC)

Firma n° 4 di Carlo Picco. Data firma: 24/10/2025 - Ora firma: 09:03:05 (UTC)