



## AVVISO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A PROGETTI DI AGRICOLTURA SOCIALE, INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI, INTERVENTI DI ORTO-TERAPIA E *GREEN CARE*.

### Richiamati:

- la LRT n.40/2005 s.m.i. “Disciplina del servizio sanitario regionale”;
- la LRT n.41/2005 s.m.i. “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- la Legge n.328/2000 s.m.i. “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la LRT n.24/2010 “Disposizioni in materia di agricoltura sociale”;
- la Legge 141/2015 “Disposizioni in materia di agricoltura sociale”;
- la Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D.Lgs 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la LRT n.30/2003 s.m.i. “Disciplina delle attività agrituristiche e fattorie didattiche in Toscana” e il nuovo regolamento di attuazione della legge stessa modificato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 74/R del 09.12.2014;
- la delibera del Direttore Generale dell’Az.Usl 5 di Pisa n.408 del 05.06.2014 “Progetto triennale ‘Agricoltura sociale, un’opportunità di cambiamento: il territorio a servizio dei soggetti fragili’ finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra. Approvazione protocollo d’intesa tra Società della Salute Alta Val di Cecina, Azienda USL 5 di Pisa e Associazione Mondo Nuovo onlus per l’attuazione del progetto”.

### FINALITÀ DEL PRESENTE AVVISO

Il presente avviso è realizzato nell’ambito del progetto “Agricoltura Sociale, un’opportunità di cambiamento: il territorio a servizio dei soggetti fragili” finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra e in coerenza agli indirizzi programmatici della Società della Salute Alta Val di Cecina per l’anno 2017.

Con il presente bando la Società della Salute Alta Val di Cecina e l’Azienda USL Toscana Nord Ovest riconoscono e sostengono progetti di agricoltura sociale, interventi assistiti con animali, interventi di orto-terapia e *green care*, con l’obiettivo di promuovere percorsi riabilitativi, socio-terapeutici, formativi, lavorativi, educativi coerenti ai bisogni degli utenti in carico ai servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

I progetti devono perseguire i seguenti obiettivi:

- attivare percorsi riabilitativi, socio-terapeutici, formativi, lavorativi, educativi coerenti ai bisogni espressi dal territorio e che non trovino possibilità di realizzazione nell’ambito dell’attività ordinaria dei servizi;
- favorire l’integrazione delle risorse del territorio con quelle dei servizi sociali e socio-sanitari per l’attivazione degli interventi sopra citati;

- favorire la conoscenza e la divulgazione delle esperienze di agricoltura sociale fra i cittadini e le istituzioni.

La Società della Salute, tramite l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, contribuirà alla realizzazione dei progetti per un importo complessivo pari a **€ 9.000,00** onnicomprensivi.

## **BENEFICIARI del CONTRIBUTO**

I progetti di agricoltura sociale potranno essere presentati da imprenditori agricoli di cui all'art. 2135 c.c. e dalle cooperative sociali di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015 n.141 (Disposizioni in materia di Agricoltura Sociale), nonché dalle forme di associazione fra questi soggetti e altri attori del terzo settore. I progetti che prevedono interventi assistiti con animali, *green care*, orto-terapia con finalità terapeutico-riabilitative e di inclusione sociale, possono essere presentati anche da soggetti del terzo settore.

In ogni caso i soggetti beneficiari devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- esperienza documentata nella gestione di interventi quali quelli per cui si richiede il contributo;
- esperienza documentata di collegamenti di rete attivati nell'ultimo triennio sui territori e le località previsti dall'intervento per cui si richiede il contributo.

I soggetti proponenti sopra indicati devono svolgere la propria attività nell'ambito nella zona Alta Val di Cecina. Il contributo eventualmente concesso dovrà essere utilizzato a beneficio di persone dimoranti stabilmente o temporaneamente nel territorio della zona Alta Val di Cecina.

## **REQUISITI PROGETTUALI**

Le proposte progettuali dovranno essere presentate secondo la **scheda di progetto** allegata al presente avviso (Allegato B). I progetti devono inoltre essere in possesso dei seguenti requisiti:

- per lo sviluppo di percorsi a valenza terapeutico-riabilitativa è richiesta la presenza di personale educativo e/o di personale con formazione ed esperienza documentata nell'ambito oggetto del presente avviso (es. orto-terapia, *green care*, interventi assistiti con animali);
- la presenza da parte del soggetto proponente di una effettiva compartecipazione in risorse e/o valorizzazioni umane, tecniche, strutturali e/o economiche anche derivanti dell'apporto di soggetti partner. Il contributo concesso potrà rappresentare massimo il 70% dell'intero importo del progetto;
- i progetti dovranno essere co-progettati con i servizi invianti, al fine di garantire la loro coerenza con i bisogni del territorio e la piena integrazione delle risorse del servizio con quelle del soggetto proponente;
- i progetti con finalità terapeutico-riabilitativa rivolti a minori potranno contemplare l'affiancamento di personale educativo dei servizi invianti, secondo modalità che saranno valutate e definite dal servizio stesso;
- prevedere, in coerenza alla natura delle attività svolte, il rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008 "Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- i progetti dovranno concludersi entro il 31.10.2017.

## **VALUTAZIONE DEI PROGETTI**

I progetti saranno valutati da apposita commissione nominata dal Direttore della Società della Salute Alta Val di Cecina.

Le proposte progettuali dovranno corrispondere ai seguenti requisiti fondamentali:

### Qualità della proposta progettuale sintetica – punteggio massimo attribuibile 20 punti

Parametro	Descrizione	Punteggio max attribuibile
Rilevanza	Coerenza con gli indirizzi contenuti negli strumenti di programmazione della SdS e relativa ricaduta sul territorio della zona Alta Val di Cecina	6
Sostenibilità	Effettiva presenza nella proposta progettuale di capacità e risorse per la realizzazione delle azioni nei tempi previsti dal progetto	4
Innovatività	Presenza di alcuni elementi innovativi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nuove forme di azione nell'ambito degli obiettivi proposti</li> <li>▪ utilizzazione di metodologia e tecniche innovative</li> <li>▪ avvio di nuove forme di collaborazione con soggetti del territorio</li> </ul>	4
Integrazione	Presenza di strategie di integrazione con i Servizi Pubblici di riferimento.	6

### Merito tecnico-organizzativo – punteggio massimo attribuibile 30 punti

Parametro	Descrizione	Punteggio max attribuibile
Contesto	Conoscenza delle caratteristiche e delle condizioni del territorio interessato in rapporto alle azioni che si intendono sviluppare anche in relazione ai servizi esistenti e alle attività progettuali in corso.	9
Esperienza nel settore di intervento	Presenza nel curriculum del soggetto proponente di specifiche esperienze relative all'ambito di intervento in cui il progetto si colloca	8
Efficiente allocazione delle risorse	Congrua ed efficiente allocazione delle risorse nelle voci di budget rispetto a criteri di non duplicazione e di massimizzazione dell'operatività.	8
Moltiplicatori	Valorizzazioni: impiego di	5

	risorse professionali a titolo volontario e disponibilità di risorse strumentali quale arricchimento del progetto.	
--	--	--

Il gruppo che effettuerà la valutazione procederà alla formazione di un elenco dei progetti ammessi e dei progetti ammessi e finanziati. Saranno finanziati i progetti che hanno conseguito il punteggio più alto fino ad esaurimento delle risorse stanziato.

### **EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E ATTIVAZIONE DEI PROGETTI**

Il soggetto identificato quale beneficiario del contributo riceverà comunicazione a mezzo e-mail.

Il presente avviso non vincola l'Amministrazione che si riserva la facoltà di non erogare i contributi in caso di progetti ritenuti inadeguati e quindi inammissibili sotto il profilo tecnico-qualitativo, o qualora sopravvengano modifiche nelle condizioni che hanno determinato la diffusione del presente avviso.

L'eventuale attivazione dei progetti è subordinata al confronto fra soggetti proponenti e servizi socio-sanitari competenti finalizzato alla verifica degli aspetti di tipo pratico e organizzativo necessari all'attuazione del progetto. Tale confronto è finalizzato anche alla progettazione operativa delle attività di progetto sulla base dell'utenza che sarà individuata dal servizio interessato.

Il monitoraggio e la verifica delle attività progettuali sono a carico della Società della Salute e dei servizi inviati dell'

### **RENDICONTAZIONE**

A conclusione degli interventi, i soggetti beneficiari, per ottenere il saldo finale, dovranno presentare la seguente documentazione, salvo quanto ulteriormente indicato in convenzione:

Si fa presente che si procederà alla revoca della concessione del contributo nel caso di mancata realizzazione dell'iniziativa o modifica sostanziale del programma non formalmente concordata.

Parimenti comporta la revoca della concessione del contributo la mancata o parziale presentazione, non giustificata, della documentazione nei termini sopra indicati.

Saranno considerati ammissibili a rendicontazione anche le valorizzazioni (in risorse umane, tecniche, strutturali e/o economiche), del soggetto proponente o di soggetti partner, purché direttamente riconducibili all'attività progettuale proposta.

Non sono ammissibili le seguenti voci di spesa:

- le domande relative ad attività o progetti oggetto di convenzione con altro ente pubblico;
- l'imposta sul valore aggiunto (IVA), se detraibile. Gli enti richiedenti soggetti IVA devono evidenziare separatamente i costi IVA
- costi che non siano direttamente attinenti all'organizzazione degli specifici progetti ammessi a finanziamento (es. spese assicurative generali e non direttamente connesse alle attività di progetto);
- interessi passivi, di mora e sanzioni pecuniarie di qualunque natura, eventuali tributi non versati e risarcimento di danni per responsabilità civile;
- ogni altra spesa per la quale non siano stati forniti sufficienti chiarimenti e/o non sia stata supportata da adeguata documentazione

I contributi concessi verranno liquidati dietro presentazione di regolare fatturazione o documentazione fiscalmente idonea e rendicontazione dell'attività svolta. In fase di rendicontazione finale i soggetti beneficiari dovranno presentare, oltre alla documentazione economica, anche una relazione di attività e un quadro economico consuntivo di riepilogo, comprensivo della quota di cofinanziamento garantita dal soggetto proponente. La liquidazione degli importi potrà avvenire anche per importi parziali, a



Società della Salute della Toscana



Servizio Sanitario della Toscana

seguito di avvio di attività adeguatamente documentata, fermo restando che il saldo (non inferiore al 30% del contributo) sarà liquidato a seguito di rendicontazione complessiva delle spese sostenute e dell'attività svolta.

L'accettazione del contributo da parte del soggetto proponente implica la disponibilità dello stesso, oltre alla realizzazione del progetto, alla partecipazione ad attività di monitoraggio e verifica che saranno messe in atto dalla Società della Salute Alta Val di Cecina e dall'Az. USL Toscana Nord Ovest.

## **TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI**

I soggetti interessati potranno presentare richiesta del contributo compilando:

- la domanda di partecipazione (Allegato A)
- la proposta di intervento e relativa scheda economica sintetica redatta secondo lo schema di progetto (Allegato B)

Il presente avviso e i relativi allegati sono disponibili sul sito della Società della Salute Alta Val di Cecina ([www.sdsaltavaldicecina.it](http://www.sdsaltavaldicecina.it)).

L'istanza deve essere presentata in busta chiusa recante la dicitura "Avviso per la concessione di contributi a progetti di agricoltura sociale, interventi assistiti con animali, interventi di orto-terapia e *green care* anno 2016-2017" ed essere indirizzata alla dr.ssa Sabina Ghilli Resp.le di zona Alta Val di Cecina, Borgo San Lazzero n.5, 56048 Volterra e dovrà pervenire entro il giorno ..... tramite il servizio postale oppure a mezzo corriere o consegnata a mano al Protocollo dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest zona Alta Val di Cecina.

L'Ufficio Protocollo osserva il seguente orario: dal lunedì al venerdì 8.30 – 13.30

Alla scheda di progetto compilata deve essere allegata fotocopia del documento di identità del legale rappresentante il soggetto proponente.

Il rischio del mancato recapito dell'istanza rimane a carico esclusivo del mittente e farà fede la data e l'ora di ricevimento da parte dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

**La richiesta pervenuta oltre il termine suddetto e/o incompleta, non sarà presa in considerazione.**

## **INFORMAZIONI**

La Responsabile del Procedimento è Sabina Ghilli. Per maggiori informazioni e chiarimenti relativi al presente avviso è possibile rivolgersi a Giorgia Tacconi (e-mail [g.tacconi@usl5.toscana.it](mailto:g.tacconi@usl5.toscana.it); tel. 0588 91615).

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di \_\_\_\_\_

Del soggetto (*denominazione*) \_\_\_\_\_

Specificare tipologia e forma giuridica \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono sede legale \_\_\_\_\_

Con sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. sede operativa \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Cell. Riferimento \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Di essere  non essere  iscritto (*barrare una delle due caselle*) agli organismi di partecipazione della SdS Pisana.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,

### CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'assegnazione del contributo previsto per la realizzazione di progetti di agricoltura sociale, interventi assistiti con animali, interventi di orto-terapia e *green care*.

### DICHIARA

*Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445*

- Di rientrare nella tipologia di soggetto prevista dall'Avviso Pubblico e di possedere i requisiti in esso richiesti così come descritto nella Scheda di Progetto e nella documentazione richiesta che si allega come parte integrante della dichiarazione;
- Di non essere sottoposto a misure di prevenzione e che non esistono a proprio carico procedimenti in corso per l'applicazione di misure di prevenzione;

- Di non essere a conoscenza che nei confronti dell'Ente, di cui il sottoscritto è Legale Rappresentante dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, sussista alcun provvedimento giudiziario interdittivo disposto ai sensi della L.31 maggio 1965, n. 575 e successive modifiche ed integrazioni.

**DICHIARA ALTRESÌ**

- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine allega alla presente:

- Copia del documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## SCHEMA di PROGETTO

### TITOLO DEL PROGETTO

--

### SOGGETTO PROPONENTE

<b>DENOMINAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE</b>	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	Nome e Cognome Indirizzo Tel:.....; Cell: .....; Fax: ..... e-mail

### ANALISI DEL BISOGNO

*Evidenziare i bisogni emergenti specifici a cui il progetto si riferisce*

--

### Contenuti del progetto

#### DESCRIZIONE

<b>Obiettivi</b>	
<b>Attività</b> <i>Dettaglio dell'articolazione delle attività previste dal progetto, sia in termini di tipologia di attività che di quantificazione (es. luogo di svolgimento, durata del progetto e crono programma, articolazione settimanale e giornaliera della attività, n. ore previste, target e n. utenti coinvolti, ecc.)</i>	
<b>Metodologia di intervento</b> <i>Metodologie utilizzate e strumenti di lavoro</i>	
<b>Personale</b> <i>Descrivere l'organizzazione degli</i>	



<i>operatori coinvolto nel progetto (n. operatori coinvolti, ruolo nel progetto, eventuale qualifica, modalità e tempi di impiego)</i>	
<b>Esperienza nel settore</b> <i>Dettagliare la formazione specifica documentabile e la specifica esperienza documentabile maturata nell'ambito di intervento in cui il progetto proposto si colloca, nonché le esperienze di collaborazione con i servizi del territorio</i>	
<b>Partner coinvolti nella realizzazione/attuazione</b> <i>Allegare lettera di adesione al progetto con dettaglio della funzione svolta all'interno del progetto</i>	
<b>Beni strumentali impiegati</b> <i>Specificare le risorse strumentali che il soggetto proponente intende mettere a disposizione per la realizzazione del progetto (spazi, materiali, animali, ecc.)</i>	
<b>Rapporto con il servizio pubblico di riferimento</b> <i>Dettagliare il/i servizio/i a cui il progetto si rivolge, specificando le modalità di interazione con lo/gli stesso/i</i>	

#### PIANO ECONOMICO E FINANZIARIO

Categorie	Dettaglio voci	Importi in euro
<b>Risorse umane per l'attuazione dell'intervento</b> <i>(specificare costo orario di riferimento e n. ore per ogni operatore)</i>		
<b>Risorse umane coordinamento e supervisione</b> <i>(specificare costo orario di riferimento e n. ore per ogni operatore)</i>		
<b>Mezzi e attuazione</b> <i>(nel caso in cui non si tratti di acquisti ma di costi vivi, specificare i criteri di valorizzazione degli importi indicati)</i>		
<b>Spese generali</b>		
<b>TOTALE</b>		

Fonti di copertura dei costi	Importi in euro
Mezzi propri	
Contributo richiesto alla SdS/Azienda USL TNO	
<b>TOTALE</b>	

<p><b>Note ad integrazione</b>  <i>Evidenziare in forma descrittiva eventuali note su costi e fonti di finanziamento dell'intervento</i></p>	
--	--

**Firma del Legale rappresentante**

---

ELENCO ALLEGATI	
1	
2	
3	
4	