

**PR F.S.E 2021-2027**  
**OB. COMPETITIVITA' REGIONALE ED OCCUPAZIONE**  
**AVVISO PUBBLICO**

MODELLO DI FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DI PROGETTI  
FONDO SOCIALE EUROPEO  
Programma Operativo Regionale 2021-2027  
AVVISO "INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CURE DOMICILIARI"

Versione 2.0

## SEZIONE 0 - DATI IDENTIFICATIVI DEL PROGETTO

### Titolo

AMIBUS 4

### Acronimo

AMIBUS 4

### Soggetto proponente capofila e partenariato operativo

#### Denominazione soggetto proponente:

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

### Identificazione dell'Asse

#### Asse:

Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomie e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura socio-sanitari

### Dati di sintesi del progetto

#### Descrizione sintetica del progetto:

Interventi di sostegno alle cure domiciliari

#### Partecipanti/destinatari del progetto:

Come da art. 9/ 10/11 e /o 12 dell'avviso

**Numero partecipanti/destinatari, 800,00 di cui 70,00% di donne.**

#### Durata del percorso:

Durata totale ore	0,00		
Di cui Formazione	0,00	% di Formazione	0,00
Di cui FAD	0,00	% di FAD	0,00
Di cui STAGE	0,00	% di STAGE	0,00
Di cui LABORATORIO	0,00	% di Laboratorio	0,00
Di cui ALTRO	0,00	% di ALTRO	0,00

#### Progetto destinato a gruppi vulnerabili:

Progetto destinato a gruppi vulnerabili

#### Punti di forza del progetto:

Promozione del diritto alla domiciliarità

### Finanziamento

	<b>Euro</b>	<b>% sul costo di progetto</b>
Totale costo progetto	1.461.245,92	
Finanziamento pubblico richiesto	1.461.245,92	100,00
Cofinanziamento privato	0,00	0,00

### Area territoriale/zona distretto

#### Ambito territoriale in cui ricade il progetto:

Zona-distretto Livornese

## SEZIONE A - SCHEDA DEI SOGGETTI ATTUATORI

### Soggetto proponente

#### Dati identificativi

#### Denominazione e ragione sociale:

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

#### Tipo Ente:

Altro Ente pubblico

#### Rappresentante legale:

Cinzia Porrà

#### Referente del progetto:

Patrizia Politi

#### Ruolo:

Gestione dell'intervento e erogazione buoni

#### Riferimenti Tel/Fax/E-mail/PEC:

Tel: 3357481154, Fax: , E-mail: patrizia.politi@uslnordovest.toscana.it, PEC: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

#### Codice IBAN:

IT400050341401100000001

#### Soggetto accreditato:

NO

#### Sede:

Principale (legale): Cocchin° 7/9, PISA, PI, 56124

Secondaria (set minimo): Via per Pontardeto n° 29, PIEVE FOSCIANA, LU, 55036

Secondaria (set minimo): Distretto di Carrara Centro, Palazzina Asl di Piazza Sacco e Vanzetti n° 5, CARRARA, MS, 54033

Secondaria (set minimo): VIA OSPEDALE 1n° 0, LUCCA, LU, 55100

Secondaria (set minimo): VIA COCCHI,7/9 OSPEDALETTON° -, PISA, PI, 56100

Secondaria (set minimo): VIA ROMA. 147n° -, PONTEDEIRA, PI, 56025

Secondaria (set minimo): VARI PRESIDI C/O VIA FLEMING,1n° -, PONTEDEIRA, PI, 56025

Svolgimento Corsi: via Risorgimento n° 18, MASSA, MS, 54100

Svolgimento Corsi: Alfierin° 36, LIVORNO, LI, 57124

Svolgimento Corsi: Frattin° 530, ALTOPASCIO, LU, 55049

Svolgimento Corsi: Frattin° 530, VIAREGGIO, LU, 55049

Svolgimento Corsi: Risorgimenton° 18, MASSA, MS, 54100

Svolgimento Corsi: DI FREGONAIAn° 692, LUCCA, LU, 55100

Svolgimento Corsi: Rinaldo Piaggion° 86, PONTEDEIRA, PI, 56025

#### Partita IVA / Codice Fiscale:

02198590503

#### Ruolo e attività del capofila nel progetto:

Gestione dell'intervento e erogazione buoni

#### Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio:

Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati negli ultimi quattro anni.

#### Altre informazioni:

#### Valore aggiunto recato al progetto:

Promozione del diritto alla domiciliarità

### Soggetti partner di ATI/ATS/Rete-Contratto/Altro Partenariato

#### Dati identificativi

#### Ruolo e attività nel progetto:

	Ruolo e attività nel progetto

**Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio:**

	<b>Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio</b>
--	--

**Altre informazioni:**

**Valore aggiunto recato al progetto:**

	<b>Valore aggiunto recato al progetto</b>
--	---

**Soggetto Consorziato, Socio di Fondazione/Impresa Retista di Rete-Soggetto**

**Dati identificativi**

**Ruolo e attività nel progetto:**

	<b>Ruolo e attività nel progetto</b>
--	--------------------------------------

**Requisiti e competenze rilevanti rispetto al ruolo ed alle attività da svolgere nel progetto:**

	<b>Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio</b>
--	--

**Valore aggiunto recato al progetto:**

	<b>Valore aggiunto recato al progetto</b>
--	---

**Soggetto delegato**

**Dati identificativi**

## SEZIONE B - DESCRIZIONE PROGETTO

### Informazioni generali e contestualizzazione (problema individuato, target)

**Titolo progetto:**

AMIBUS 4

**Presentazione progetto:**

Progetto presentato per la prima volta

Alla stessa amministrazione

**Tipo progetto:**

Attività non formativa

**Sede CUP:**

SEDE LEGALE - Principale (legale) - Cocchi, 7/9 - PISA

**Copertura finanziaria:**

COMUNITARIA

**Provincia localizzazione:**

Livorno

**Comune localizzazione:**

LIVORNO

**Tipo aiuto di Stato:**

Intervento che non costituisce aiuto di stato

**Attività economica:**

Attività dei servizi sanitari

**Natura investimento (CUP):**

ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI

**Tipo natura investimento (CUP):**

ALTRO

**Settore investimento (CUP)**

SERVIZI PER LA P.A. E PER LA COLLETTIVITA'

**Sotto settore investimento (CUP):**

ASSISTENZA SOCIALE E SERVIZI ALLA PERSONA

**Categoria investimento (CUP):**

SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE

**ATECO:****Contesto di riferimento e problema/esigenza che si intende affrontare:**

Nella zona Livornese sono presenti al 01/01/2023 n. 46.138 over 65 (con un indice di vecchiaia pari al 236,17 superiore alla media toscana (226,14); l'indice di dipendenza, associato al ricorso ai servizi socio-sanitari e al bisogno di cure e assistenza domiciliari, si attesta al 44, superiore sia alla media aziendale (43,3) che a quella regionale (42,11). Il tasso di ospedalizzazione è pari a 61,82 superiore sia alla media aziendale (61,44) che a quella regionale (61,38) (dati ARS). A questi dati si aggiunge un bisogno molto forte sul territorio di servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo per minori con disabilità e le loro famiglie.

**Attività di analisi dei fabbisogni formativi e indagini sull'utenza:**

Con riferimento all'azione 3 e azione 4, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e parità di accesso, la lista dei possibili destinatari dei buoni verrà effettuata sulla base delle istanze presentate attraverso il Protocollo Aziendale. Il bando per la presentazione istanze verrà affisso sui siti aziendali e comunali. Le istanze saranno quindi oggetto di valutazione o rivalutazione da parte dell'UVM o UVMD e lo scorrimento della graduatoria avverrà nel rispetto della protocollazione della istanza pervenuta e fino ad esaurimento delle risorse disponibili. La graduatoria, una volta esaurite le risorse verrà dichiarata chiusa e quindi non saranno ammesse e valutate eventuali nuove istanze.

**Autonomia e integrazione rispetto ad altre iniziative locali o Fondi Strutturali regionali:**

non pertinente

### Standard di riferimento per la progettazione dell'attività

**Titolo attività:**

Azione 1 - Continuità assistenziale

**Attività:**

Non Formativa

**Dovuti per legge:**

No

**Standard di riferimento per la progettazione dell'attività:**

Nessuna competenza rilasciata per questa attività rilascio di creazione di servizi

**Tipo di attività:**

creazione di servizi

**Tipo gestione attività:**

attività finanziata a gestione convenzionata

**Anno:**

2024

**Comparto:**

Servizi sociali

**Dati del percorso**

**Numero allievi previsti: 265**

**Ore Previste di Formazione: 0**

**Ore Previste di Stage: 0**

**Ore Previste di Fad: 0**

**Ore Previste di Laboratorio: 0**

**Altre Ore Previste: 0**

**Soggetto:**

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

**Sede:**

SEDE LEGALE - Cocchi, 7/9

**Standard di riferimento per la progettazione dell'attività**

**Titolo attività:**

Azione 2 - Cura e assistenza a persone affette da demenza

**Attività:**

Non Formativa

**Dovuti per legge:**

No

**Standard di riferimento per la progettazione dell'attività:**

Nessuna competenza rilasciata per questa attività rilascio di creazione di servizi

**Tipo di attività:**

creazione di servizi

**Tipo gestione attività:**

attività finanziata a gestione convenzionata

**Anno:**

2024

**Comparto:**

Servizi sociali

**Dati del percorso**

**Numero allievi previsti: 60**

**Ore Previste di Formazione: 0**

**Ore Previste di Stage: 0**

**Ore Previste di Fad: 0**

**Ore Previste di Laboratorio: 0**

**Altre Ore Previste: 0**

**Soggetto:**

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

**Sede:**

SEDE LEGALE - Cocchi, 7/9

### **Standard di riferimento per la progettazione dell'attività**

**Titolo attività:**

Azione 3 - Servizio di assistenza familiare

**Attività:**

Non Formativa

**Dovuti per legge:**

No

**Standard di riferimento per la progettazione dell'attività:**

Nessuna competenza rilasciata per questa attività rilascio di creazione di servizi

**Tipo di attività:**

creazione di servizi

**Tipo gestione attività:**

attività finanziata a gestione convenzionata

**Anno:**

2024

**Comparto:**

Servizi sociali

### **Dati del percorso**

**Numero allievi previsti: 393**

**Ore Previste di Formazione: 0**

**Ore Previste di Stage: 0**

**Ore Previste di Fad: 0**

**Ore Previste di Laboratorio: 0**

**Altre Ore Previste: 0**

**Soggetto:**

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

**Sede:**

SEDE LEGALE - Cocchi, 7/9

### **Standard di riferimento per la progettazione dell'attività**

**Titolo attività:**

Azione 4 - Servizi domiciliari per minori con disabilità

**Attività:**

Non Formativa

**Dovuti per legge:**

No

**Standard di riferimento per la progettazione dell'attività:**

Nessuna competenza rilasciata per questa attività rilascio di creazione di servizi

**Tipo di attività:**

creazione di servizi

**Tipo gestione attività:**

attività finanziata a gestione convenzionata

**Anno:**

2024

**Comparto:**

Servizi sociali

### **Dati del percorso**

**Numero allievi previsti: 94**

**Ore Previste di Formazione: 0**

**Ore Previste di Stage: 0**

**Ore Previste di Fad: 0**

**Ore Previste di Laboratorio: 0**

**Altre Ore Previste: 0**

**Soggetto:**

AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST

**Sede:**

SEDE LEGALE - Cocchi, 7/9

Scheda previsione finanziaria progetto  
Regione Toscana

<b>Progetto</b>	AMIBUS 4	
<b>Costo</b>		1.461.245,92
<b>Finanziamento pubblico</b>		1.461.245,92
<b>Cofinanziamento privato</b>		0,00
<b>Percentuale finanziamento pubblico</b>		100,00

Voci di spesa previsione

	Voce di spesa		Totale	Finanziamento pubblico	Cofinanziamento Privato
B 2.4.2	Indennita` categorie speciali		476.145,92	476.145,92	0,00
B 2.4.11	spese amministrative voucher (iscrizione, tasse, esami etc.)		470.000,00	470.000,00	0,00
B 2.7.1	servizi di cura		275.100,00	275.100,00	0,00
B 2.10	Costi per servizi legali e finanziari		240.000,00	240.000,00	0,00