
PROGETTO
di
Coordinamento e Gestione
dei Servizi di accompagnamento sociale
Zona Fiorentina Sud Est



**PROTOCOLLI
OPERATIVI**

Sommario

Premessa.....	3
1 Tipologia dei servizi.....	3
2 Organigramma tecnico operativo.....	3
3 Ricezione della richiesta, realizzazione del preventivo di spesa, attivazione del servizio.....	4
3.1 Proseguimento servizi già attivi.....	4
3.2 Emissione Richiesta di attivazione.....	5
3.3 Comunicazione all'ENTE GESTORE.....	5
3.4 Elaborazione ed emissione preventivo di spesa.....	5
3.4.1 Tipologia del mezzo impiegato.....	5
3.4.2 Percorrenza espressa in km.....	6
3.4.3 Tempo di percorrenza.....	6
3.4.4 Abbinamenti.....	6
3.4.5 Pedaggi.....	6
4 Iter di approvazione del servizio.....	7
4.1 Assegnazione del servizio.....	7
4.2 Termini da rispettare nell'iter di assegnazione del servizio.....	7
4.3 Criteri di smistamento e coordinamento delle Associazioni.....	8
5 Variazioni nel servizio.....	9
6 Rapporti amministrativi.....	9
7 Inserimento, chiusura e rendicontazione dei servizi.....	10
8 Modalità di rendicontazione ai Comuni della CDS.....	12
9 Ulteriori adempimenti dell'Ente Gestori.....	12
10 I contatti con l'ENTE GESTORE.....	13
11 Gruppo di Monitoraggio.....	13

Premessa

La Conferenza dei Sindaci Zona Fiorentina Sud Est (di seguito definita **CDS**) e le Associazioni di volontariato (di seguito definite **ASSOCIAZIONI**), hanno condiviso un progetto di collaborazione con l'Associazione Esculapio (di seguito definita **ENTE GESTORE**) per la gestione della Centrale Operativa e per il coordinamento dei servizi di accompagnamento sociale cosiddetto "Istituzionale" svolti dalle associazioni medesime, che operano nell'ambito territoriale della Zona Fiorentina Sud Est.

Scopo del progetto è l'armonizzazione dei servizi di trasporto sociale offerti dalle ASSOCIAZIONI che hanno sede e svolgono la loro attività nel territorio della Zona Fiorentina Sud Est nonché la razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse economiche dei Comuni aderenti destinate al sostegno dei servizi di accompagnamento sociale.

I rapporti tra i soggetti aderenti saranno regolati da apposita convenzione con validità in via sperimentale per 12 mesi.

1. Tipologia dei servizi

Il presente protocollo riguarda i servizi di accompagnamento sociale svolto per i seguenti Comuni della Zona Fiorentina Sud Est: Bagno a Ripoli, Impruneta, Rignano sull'Arno, Fiesole.

Il servizio è rivolto ai cittadini, residenti in detti comuni, che si trovano in condizioni di disagio (psicofisico, familiare, sociale ed economico), in condizioni di disabilità, anziani fragili non autosufficienti, per i quali sia previsto un progetto individuale da parte dei Comuni per favorire l'esercizio dei diritti del soggetto (studio, lavoro, vita indipendente), secondo quanto previsto dalla Legge n.104/92, Legge n. 328/2000 e Legge RT n. 41/2005.

I Comuni che sottoscrivono la convenzione provvederanno a nominare ciascuno un Referente Amministrativo che sarà incaricato di curare i rapporti con l'ENTE GESTORE e con le ASSOCIAZIONI, e che parteciperà al Gruppo di monitoraggio, in modo da consentire agli attori del sistema di seguire uno standard comunicativo uniforme.

2. Organigramma tecnico operativo

L'ENTE GESTORE è organizzato in un'unica area cui è demandato sia il compito della ricezione e dello smistamento delle richieste di servizi sia il compito di seguire l'iter burocratico così come è previsto nei vigenti accordi tra CDS e ASSOCIAZIONI e che nel presente documento vengono meglio specificati.

L' ENTE GESTORE, per il coordinamento e la gestione delle attività previste per la esecuzione dei servizi di accompagnamento sociale, mette a disposizione le figure professionali, amministrative e tecniche, adeguate per lo svolgimento dei compiti di coordinamento e gestione dei servizi assegnati dalla CDS. Tali figure siedono, unicamente per le loro competenze, al tavolo del Gruppo di Monitoraggio, composto come sotto indicato:

Composizione Gruppo di Monitoraggio:

- un referente (amministrativo) per ciascun Comune;
- Ente Gestore;
- un referente per i principali enti federativi di appartenenza delle Associazioni (Anpas; Misericordia; Croce Rossa Italiana).

L'ENTE GESTORE ed il Gruppo di Monitoraggio intrattengono i dovuti rapporti operativi con il Gruppo di Coordinamento Tecnico della CDS.

Il servizio dell'ENTE GESTORE viene effettuato (front office) nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 08,00 alle ore 18,00. Tuttavia gli operatori tecnici presenti nella centrale dell'ENTE GESTORE possono assicurare la copertura dei servizi H24 per tutti i giorni feriali e festivi dell'anno.

L'orario può essere variabile a seconda delle esigenze delle Associazioni e dei Comuni.

Premesso quanto sopra, si indicano di seguito le modalità di accesso, esecuzione e gestione dei servizi di accompagnamento sociale che diverranno operative a partire dalla data di avvio del servizio, come specificata in convenzione. Nessun servizio antecedente a tale periodo verrà rivalorizzato.

3. Criteri di Ricezione della richiesta, realizzazione del preventivo di spesa, attivazione del servizio

3.1 Proseguimento servizi già attivi

Ogni Comune fornirà all'Ente Gestore l'elenco dei beneficiari dei servizi già attivi. Saranno inoltre precisate, quando risultino essenziali agli effetti del progetto individualizzato, le eventuali specifiche da adottare per i singoli utenti.

3.2 Emissione Richiesta di attivazione

Il Servizio Sociale Professionale (SSP Assistente Sociale), individuata la necessità di un servizio su richiesta dell'utente o suo familiare, compila dettagliatamente e correttamente, in ogni sua parte, la RICHIESTA DI ATTIVAZIONE (Allegato A “ RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE ”) in collaborazione con il Referente Amministrativo designato. La corretta e completa compilazione di detta richiesta è elemento imprescindibile per la formulazione, da parte dell'ENTE GESTORE, del preventivo di spesa.

3.3 Comunicazione all'ENTE GESTORE

Il Referente Amministrativo trasmette la Richiesta di Attivazione all'ENTE GESTORE.

La non completa o errata compilazione degli elementi indispensabili per la elaborazione del preventivo indicati in grassetto nell'Allegato A (RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO,) farà sì che L'ENTE GESTORE restituisca la richiesta senza dare seguito all'elaborazione del preventivo di spesa, fino al momento in cui tale richiesta non sarà perfezionata.

3.4 Elaborazione ed emissione preventivo di spesa

L'ENTE GESTORE, controllata la corretta compilazione della Richiesta di attivazione, ricerca l'ASSOCIAZIONE che si incaricherà di effettuare il servizio (in base a quanto riportato nel paragrafo “Assegnazione dei servizi (criteri di smistamento e coordinamento)”, elabora il corrispondente preventivo di costo e lo trasmette al Referente Amministrativo, entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della Richiesta di Attivazione. Il preventivo di costo deve riportare in dettaglio i dati utilizzati per calcolare l'importo totale di ogni viaggio del servizio.

Per l'elaborazione del preventivo di spesa elementi basilari sono la distanza chilometrica ed il tempo di percorrenza. L'ENTE GESTORE, per avere una corretta uniformità di calcolo desume questi elementi dalla cartografia di GOOGLE MAPS™ disponibile in rete, ma per ottenere elementi maggiormente rispondenti alle situazioni reali di effettuazione del servizio dovranno essere applicati coefficienti di aggiustamento come sotto indicati.

Il preventivo di spesa per un nuovo servizio tiene conto dei seguenti elementi:

3.4.1 Tipologia del mezzo impiegato

I mezzi codificati e riconosciuti per il servizio di accompagnamento sociale risultano essere i seguenti:

- AUTOVETTURA (AU)
- MEZZO ATTREZZATO con elevatore (MA_EL)

- MEZZO ATTREZZATO senza elevatore (MA)
- PULMINO con elevatore (PU_EL)
- PULMINO senza elevatore (PU)

Per autovettura e mezzo attrezzato il numero consentito di passeggeri è pari a 2 (due) e fino a massimo 3 (tre); per il pulmino il numero massimo di passeggeri consentito è variabile in relazione alla capienza del mezzo medesimo, comunque non superiore a 7 (sette) unità.

Potranno essere ammessi sull'automezzo, oltre agli accompagnatori, anche i familiari quando la gravità della menomazione del soggetto inabile lo renda necessario. Tale necessità dovrà, in ogni caso, essere comprovata ed autorizzata dai competenti servizi.

3.4.2 Percorrenza espressa in km

Con una maggiorazione del 10% per singolo viaggio.

3.4.3 Tempo di percorrenza

Con una maggiorazione del 25% sul tempo di percorrenza dei km complessivi del viaggio e con un incremento di 10 (dieci) minuti per ogni utente trasportato per singolo viaggio

3.4.4. Abbinamenti

Abbinamento di utenti su mezzi che consentano il trasporto di più passeggeri

3.4.5 Pedaggi

Nel caso sia necessario percorrere tratti autostradali, al preventivo verrà aggiunto l'importo della tariffa autostradale secondo quanto riportato sul sito ufficiale.

* * *

Sulla base dei suddetti elementi, l'ENTE GESTORE elabora e codifica la "scheda matrice" del servizio stesso.

Le singole ASSOCIAZIONI potranno segnalare all'ENTE GESTORE tutti gli elementi, verificati durante la effettuazione dei servizi stessi, che possano influire sul calcolo dei chilometri o dei tempi di percorrenza, in modo da contribuire alla più realistica formulazione del preventivo di costo.

Le eventuali segnalazioni o criticità delle associazioni dovranno essere trasmesse al Gruppo di Monitoraggio che le esaminerà nella prima riunione utile e si esprimerà sull'eventuale richiesta di variazione del preventivo.

4. Iter di approvazione del servizio

Il preventivo trasmesso dall'ENTE GESTORE al Referente Amministrativo del Comune di riferimento viene sottoposto all'esame del SSP (Assistente sociale) di area e presentato alla Commissione Assistenza /Responsabile Servizio che deciderà sulla sostenibilità della spesa e in caso positivo, invierà autorizzazione all'ENTE GESTORE in merito all'autorizzazione del servizio.

4.1 Assegnazione del servizio

L'ENTE GESTORE comunica alla ASSOCIAZIONE già individuata che il servizio è stato autorizzato e conferma la data di inizio del medesimo.

L'ENTE GESTORE comunica inoltre al Referente amministrativo il nome della ASSOCIAZIONE che ha preso in carico il servizio e la data di inizio del medesimo.

Il personale dell'Associazione, operante a qualunque titolo, non ha alcun vincolo di subordinazione nei confronti del Comune di riferimento o dell'Ente Gestore e risponde dell'operato esclusivamente al responsabile designato dall'Associazione.

4.2 Termini da rispettare nell'iter di assegnazione del servizio

- Approvazione preventivo e richiesta attivazione servizio da parte di Comune: **giorni 30**;
 - Risposta a richiesta di preventivo da parte di Ente Gestore: **giorni 5**;
 - Conferma disponibilità da parte dell'Associazione: **giorni 5**;
 - Disdetta di servizio già assegnato da parte dell'Associazione nei confronti di Ente Gestore: **giorni 7**;
- L'Associazione si considera non vincolata trascorsi 30 giorni dalla mancata risposta del referente amministrativo.

Nelle previsioni di cui sopra per "giorni" si intendono giorni lavorativi.

4.3 Criteri di smistamento e coordinamento delle Associazioni

I servizi di accompagnamento sociale, oggetto del presente protocollo, vengono effettuati dalle ASSOCIAZIONI che hanno firmato la Convenzione predisposta dalla CDS.

Il criterio basilare di assegnazione del servizio di accompagnamento sociale è la residenza anagrafica dell'utente.

L'ENTE GESTORE provvede a contattare le ASSOCIAZIONI di pertinenza del comune di riferimento dell'utente, tenendo conto dello "storico" delle medesime; I casi particolarmente delicati saranno tenuti nella dovuta considerazione ed assegnati all'associazione che più sia in grado di svolgere il servizio nel miglior interesse dell'utente.

Per raggiungere una distribuzione imparziale dei servizi, nel caso in cui siano presenti più associazioni, verrà considerato il numero di servizi già assegnati a quella data ad ogni ASSOCIAZIONE, sempre sulla base della maggiore equanimità e della disponibilità dell'ASSOCIAZIONE stessa.

Nel caso le ASSOCIAZIONI di competenza territoriale diretta non fossero in grado di eseguire il servizio, saranno contattate le ASSOCIAZIONI più prossime geograficamente alla partenza del servizio, ricercando quelle che, in riferimento alla sede legale operativa di partenza, effettuano il minor numero di chilometri possibile.

L'ASSOCIAZIONE assegnataria non può in alcun modo dirottare i servizi ricevuti in assegnazione ad altri soggetti, al fine di non modificare il percorso di organizzazione del presente protocollo e non creare disagi e difficoltà all'utenza.

Il servizio di accompagnamento è previsto in una fascia oraria di massima dalle ore 7,00 alle ore 20.00, salvo deroghe autorizzate. Rimane facoltà dei Comuni, previo accordo con l'Associazione, utilizzare il trasporto offerto dall'Associazione per casi non programmati, su richiesta delle famiglie degli utenti o delle Associazioni in corrispondenza di iniziative a favore degli stessi.

L'Associazione che fornisce il servizio si impegna a:

1. Rispettare gli orari di presa in carico degli utenti, mantenendo sempre lo stesso percorso.
2. Avvertire le famiglie (o le persone di riferimento) degli utenti qualora si verificassero ritardi sostanziali anche tramite l'Ente Gestore.
3. Accertarsi sempre che nei luoghi di destinazione (abitazione, centri socializzazione, ecc.) vi sia qualcuno ad accogliere l'utente salvo eccezioni autorizzate dal servizio sociale.
4. Prestare particolare attenzione al cambio personale cercando di mantenere lo stesso personale volontario per uno stesso percorso evitando le rotazioni giornaliere.

5. In casi eccezionali di mancanza di familiari, o di indicazione fornita dagli stessi di persone autorizzate ad accogliere la persona trasportata, o di altri eventi non prevedibili, accompagnare l'utente che rientra dai centri, dalla scuola o dal lavoro, alla sede dell'Associazione dove i volontari si attiveranno per il reperimento dei familiari.

5. Variazioni nel servizio

Nel caso si rendano necessarie variazioni significative del servizio (variazioni del percorso, distanza chilometrica o fascia oraria diversa, aumento dei giorni del servizio, tipologia di mezzo) che comportino differenza di spesa sostanziale, il Servizio Sociale Professionale (Assistente Sociale) di area invierà modello di variazione (Allegato B) .

Le variazioni approvate vengono comunicate all'ENTE GESTORE dal Referente Amministrativo del Comune di riferimento.

L'ENTE GESTORE comunica le variazioni all'ASSOCIAZIONE assegnataria del servizio stesso, la quale dovrà confermare la propria disponibilità.

Nel caso l'ASSOCIAZIONE non sia in grado di effettuare il servizio come modificato, informerà l'ENTE GESTORE, il quale attiverà la procedura di ricerca di una nuova ASSOCIAZIONE informando dell'esito della ricerca il Referente Amministrativo.

Le eventuali variazioni al servizio che non comportino aumento di spesa (variazioni episodiche o continuative di orario) saranno autorizzate dalla SSP (Assistente sociale) di area con comunicazione al Referente amministrativo, il quale, a sua volta, provvederà ad informare l'ENTE GESTORE.

In ogni caso la ASSOCIAZIONE assegnataria del servizio non potrà procedere autonomamente a variazioni o modifiche del servizio.

6. Rapporti amministrativi

I rapporti fra i vari attori del servizio di ciascun Comune e Ente Gestore devono essere tenuti, sempre via e-mail, secondo il protocollo di comunicazioni sopra indicato, evitando rapporti non codificati. Solo in caso di variazioni improvvise e urgenti a seguito di situazioni indifferibili dell'utente (esempio malattia o altra causa) sarà cura della famiglia dell'utente stesso contattare tempestivamente l'ASSOCIAZIONE di riferimento. Se la eventuale variazione divenisse definitiva e non temporanea, la famiglia dovrà contattare l'Assistente Sociale di riferimento per le modifiche al piano stabilito. In questo caso vale quanto indicato al punto di cui sopra per l'iter dell'approvazione e presa in carico del servizio modificato.

7. Inserimento, chiusura e rendicontazione dei servizi

L'ENTE GESTORE, una volta assegnato il servizio, lo inserisce nel proprio sistema informatico sulla base della "scheda matrice" preventivamente elaborata per lo sviluppo del preventivo di spesa. L'inserimento viene effettuato per tutto il mese di riferimento del servizio stesso. (Periodi diversi potranno essere concordati con le ASSOCIAZIONI).

Attraverso il portale web dell'ENTE GESTORE, le ASSOCIAZIONI possono verificare la corrispondenza tra i servizi inseriti e quelli effettivamente espletati durante il mese, e devono obbligatoriamente comunicare all'ENTE GESTORE stesso, via e-mail, l'annullamento dei servizi non effettuati con le seguenti modalità:

- le comunicazioni relative ai servizi non effettuati dovranno essere effettuate dalle ASSOCIAZIONI entro il giorno 10 del mese successivo al periodo di riferimento.

L'ENTE GESTORE, effettuate le necessarie modifiche per i servizi non effettuati, comunicherà alle ASSOCIAZIONI la rendicontazione bimestrale del totale servizi ai fini della emissione della nota di debito verso il Comune di riferimento.

Nel caso che successivamente alla chiusura bimestrale si evidenziassero errori nella effettuazione dei servizi non rilevati precedentemente, le ASSOCIAZIONI dovranno informare tempestivamente l'ENTE GESTORE che, dopo le opportune verifiche, informerà il Responsabile Amministrativo ed autorizzerà l'emissione di note di credito o debito verso il Comune di riferimento.

L'adeguatezza dei suddetti rimborsi sarà oggetto di esame annuale fra il Gruppo di Monitoraggio e l'CDS secondo parametri che saranno definiti concordemente fra le parti.

I rimborsi applicati per la rendicontazione devono necessariamente corrispondere alle spese sostenute dall'ASSOCIAZIONE per lo svolgimento dei servizi di accompagnamento sociale, spese documentabili e dettagliate in categorie di costo, dalle ASSOCIAZIONI firmatarie della Convenzione.

Fa parte integrante del presente protocollo la tabella (Allegato C) con le percentuali di incidenza, su base annua, delle categorie di spesa e relativa specifica delle voci di costo contenute nelle diverse categorie. Le percentuali di costo potranno essere riviste solo dal Gruppo di Monitoraggio.

I documenti attestanti la specificità delle spese a rimborso dovranno essere conservati presso la sede dell'ASSOCIAZIONE che ha effettuato il servizio di accompagnamento sociale.

L' ASSOCIAZIONE dovrà presentare annualmente autocertificazione ai Comuni aderenti per gli effettivi costi sostenuti a rimborso per la effettuazione del servizio stesso.

I Comuni e la CDS potranno effettuare controlli a campione sulla documentazione in possesso delle Associazioni entro 12 mesi dalla esecuzione dei servizi.

Nel caso che successivamente alla chiusura bimestrale (salvo diversa esigenza) si evidenziassero errori nella effettuazione dei servizi non rilevati precedentemente, le ASSOCIAZIONI dovranno informare tempestivamente l'ENTE GESTORE che, dopo le opportune verifiche, informerà ciascun Responsabile del Servizio dei Comuni ed autorizzerà l'emissione di note di credito o debito verso il Comune stesso.

La fase di rendicontazione del servizio viene effettuata applicando la tabella delle spese rimborsabili (esprese in €) di seguito elencate, determinate tenendo conto dei chilometri percorsi, del tempo di percorrenza e del numero degli utenti trasportati.

Tipologia di Trasporto	Automezzo	Rimborso a forfait (fino a 20 km e 60')	Rimborso chilometrico (oltre i 20 km)	Rimborso per trasportato oltre al 1°	Rimborso tempo percorrenza oltre i 60'
Trasporto con autovettura	AU	11,00	0,50	4,00	2,00
Trasporto con Mezzo attrezzato comune	MA	14,00	0,60	5,00	3,00
Trasporto con Mezzo attrezzato munito di elevatore	MA_EL	14,00	0,60	5,00	3,00
Trasporto con pulmino comune	PU	15,00	0,70	5,00	4,00
Trasporto con pulmino attrezzato munito di elevatore	PU_EL	15,00	0,70	5,00	4,00

L'adeguatezza dei suddetti rimborsi sarà oggetto di esame annuale fra il Gruppo di Monitoraggio e i Comuni secondo parametri che saranno definiti concordemente fra le parti.

Per i servizi già attivi varrà un periodo transitorio con tariffe controllate che rientreranno in un *range* pari a circa il 15% (in più o in meno) del valore dei rimborsi attualmente applicati.

I rimborsi applicati per la rendicontazione devono necessariamente corrispondere alle spese sostenute dall'ASSOCIAZIONE per lo svolgimento dei servizi di accompagnamento sociale, spese documentabili e dettagliate in categorie di costo, specificate nell'Allegato C.

8. Modalità di rendicontazione ai Comuni della CDS

L'ENTE GESTORE provvede alla definizione bimestrale del rendiconto dei servizi, da consolidare entro il 20° giorno del mese successivo .

Alla fine di ogni bimestre l'ENTE GESTORE provvede ad inviare, via e-mail, alle ASSOCIAZIONI una comunicazione con l'importo totale corrispondente ai servizi effettuati dalla stessa nel bimestre di riferimento.

Detta comunicazione costituisce il "REPORT CONSOLIDATO".

Il report consolidato del bimestre, con tutti i dati di riferimento di ogni servizio effettuato dalla singola ASSOCIAZIONE e relativi importi di rimborso, verrà inviato, entro l'ultimo giorno del mese, al Responsabile Amministrativo competente dei Comuni che lo utilizzerà per controllare l'esattezza della nota di debito che verrà emessa dall'ASSOCIAZIONE.

Ricevuto il "report consolidato", l'ASSOCIAZIONE potrà elaborare la nota di debito da inviare ai competenti uffici del Comune di riferimento. La nota dovrà ovviamente riportare il medesimo importo figurante nel suddetto "report consolidato"; non sono ammesse variazioni degli importi non preventivamente concordate con l'ENTE GESTORE.

9. Ulteriori adempimenti dell'Ente Gestore

L'ENTE GESTORE designato dalle ASSOCIAZIONI si impegna a:

- ✓ fornire software a ciascuna Associazione e assicurare adeguata formazione ed assistenza tecnica;
- ✓ elaborare statistiche per le ASSOCIAZIONI, per il Gruppo di Monitoraggio o per la CDS significative e concordate tra i suddetti soggetti;
- ✓ coordinare il monitoraggio e la valutazione di gradimento degli utenti dei servizi di accompagnamento sociale effettuati dalle ASSOCIAZIONI e dai soggetti coinvolti nella filiera del servizio;
- ✓ richiedere al Gruppo di Monitoraggio la riunione periodica di tutte le ASSOCIAZIONI che hanno sottoscritto la Convenzione in vigore.

10. I contatti con l'ENTE GESTORE

Ref. Gestionale	Sig.ra Rosella Chiarantini	r.chiarantini@esculapio.org
Ref. Area IT	Sig. Massimiliano Cosimelli	m.cosimelli@esculapio.org
TEL Sala Operativa Firenze	055 - 68711	sociali.no@esculapio.org
FAX Sala Operativa Firenze	055 - 6937483	

11. Gruppo di Monitoraggio

Il Gruppo di Monitoraggio, si identifica come l'organismo di rappresentanza delle ASSOCIAZIONI nei confronti dei Comuni e della CDS.

Il Gruppo di monitoraggio esercita le seguenti funzioni:

- a. Monitorare le attività svolte dall'ENTE GESTORE e dalle ASSOCIAZIONI;
- b. Analizzare le criticità segnalate dalle ASSOCIAZIONI o dai Comuni per casi specifici;
- c. Discutere tutte le situazioni che si riferiscono a defezioni da parte di ASSOCIAZIONI che dovrebbero, per competenza, prendere in carico i servizi proposti. Potrà essere richiesto dal Gruppo di Monitoraggio l'intervento dei coordinatori zionali dell'ente federativo di riferimento per verificare le motivazioni delle impossibilità manifestate ad effettuare i servizi proposti;
- d. Verificare il rispetto di quanto stabilito nella Convenzione da parte di tutti gli attori facenti parte del sistema, inclusa la correttezza delle attività gestionali dell'ENTE GESTORE e nel protocollo operativo;
- e. Verificare il grado di soddisfazione dell'utenza con almeno due indagini annuali a campione o con altri strumenti ritenuti idonei. (**Allegato D**)
- f. Analizzare e risolvere i problemi e/o le controversie che possono sorgere tra le ASSOCIAZIONI, l'ENTE GESTORE o i Comuni;
- g. Approvare, in accordo con i Comuni, i protocolli operativi definiti dall'ENTE GESTORE;
- h. Esaminare con le ASSOCIAZIONI le proposte di revisione dei rimborsi relativi alla effettuazione dei servizi di accompagnamento sociale e presentarle ai Comuni della CDS.

Il GRUPPO DI MONITORAGGIO è composto da 7 (sette) membri, designati dalle Associazioni, rappresentativi dei principali enti federativi (Auser, Anpas, Misericordie) che eleggono al loro interno un Presidente; partecipano inoltre al GRUPPO DI MONITORAGGIO il referente gestionale e il referente area IT designati dall' ENTE GESTORE.

Il GRUPPO DI MONITORAGGIO deve riunirsi almeno ogni due mesi, o comunque in caso di necessità; la convocazione sarà effettuata dal Presidente.

Alle riunioni del Gruppo di Monitoraggio potrà essere invitato il Presidente della CDS o un suo delegato.

Il Gruppo di Monitoraggio è tenuto a redigere il verbale di ogni riunione, copia del quale deve essere trasmessa al Presidente della CDS, ai Sindaci dei Comuni sottoscrittenti e ai Responsabili dei Servizi Sociali dei medesimi.

Per l' **ENTE GESTORE** (Associazione Esculapio)

Il Presidente dell'Associazione Esculapio:

Per accettazione dei Comuni

Comune di Bagno a Ripoli

Comune di Impruneta

Comune di Rignano sull'Arno

Comune di Fiesole

Per accettazione delle Associazioni

Conferenza dei Sindaci

della Zona Distretto Fiorentina Sud Est

ALLEGATO A

Prot. n.

AL COMUNE DI _____

ZONA FIORENTINA SUD-EST

(DOMANDA DA PRESENTARE AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ZONALE)

RICHIESTA SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a.....per conto
di...../in qualità di
.....
nato a.....il.....
codice fiscale
residente a.....via/piazza.....n.civico.....
recapito telefonico...../.....
Indirizzo e-mail
seguito dall'Assistente Sociale

in qualità di:

1. PORTATORE DI DISABILITA' certificato ai sensi della Legge n. 104/1992
2. ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE

Dichiara che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

PADRE (recapito telefonico) / MADRE (recapito telefonico) / FRATELLO/SORELLA (recapito telefonico) / FRATELLO/SORELLA (recapito telefonico) / ALTRO (recapito telefonico) /

Dichiara che i parenti o conoscenti da contattare in caso di necessità o emergenza sono:

Tel.

Tel.

Tel.

Tel.

(specifica nome, cognome, grado di parentela, indirizzo e recapito telefonico)

Data

Firma

RICHIESTE IL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE:

Volto a garantire la frequenza

1. ai centri diurni e di socializzazione;
2. scolastica di ogni ordine e grado;
3. all'attività lavorativa;
4. per inserimenti lavorativi socio terapeutici;
5. a corsi di preformazione, formazione e orientamento professionale.

Con le seguenti modalità:

1. **LOCALITA' DI PARTENZA**.....

Via.....;

2. **LOCALITA' DI DESTINAZIONE**.....**Via**

.....; (specificare la località e la struttura di destinazione)

3. **MEZZO NECESSARIO:**

3.1. CON AUTOVETTURA

3.2. CON PULMINO CON ELEVATORE

4. **ACCOMPAGNATORE:**

4.1. NECESSITA DI ACCOMPAGNATORE

4.2. NON NECESSITA DI ACCOMPAGNATORE

Il sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità che l'utente, sia pure maggiorenne, in base alla propria condizione giuridica, potrà non potrà essere lasciato al termine del servizio di trasporto, anche in assenza di familiare che lo prenda in consegna.

In casi eccezionali di mancanza di familiari o di altri eventi non prevedibili, l'utente **che non può essere lasciato da solo**, verrà accompagnato alla sede dell'Associazione che effettua il trasporto, dove i volontari si attiveranno per il reperimento dei familiari.

Data

Firma

Il sottoscritto, con riferimento alla presente istanza contenente dati personali di cui alla D. Lgs 196/2003 e del regolamento GDPR 679/2016 dichiara di essere stato informato, delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione, che il titolare del trattamento è il Comune di e che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento dei propri fini istituzionali .

....., **li**.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Riservato al Servizio Sociale Professionale

Descrizione

Nome e cognome dell'utente:

Descrizione del caso e caratteristiche principali (tipologia disabilità, accorgimenti particolari da osservare durante il trasporto, ecc.):

Giorni per i quali è necessario il trasporto	Orario di arrivo a destinazione	Orario di rientro*
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

**gli orari sono da considerarsi come l'ora in cui l'associazione si presenta per prendere la persona*

Luogo di partenza:
Luogo di destinazione:
Il servizio è richiesto per il periodo dal (gg/m/aa)..... al (gg/m/aa).....
NOTE:
.....
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...
.....
...

Data.....

FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE
.....

ALLEGATO B

Prot. n.

AL COMUNE DI _____
ZONA FIORENTINA SUD-EST

(DOMANDA DA PRESENTARE AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
ZONALE)

RICHIESTA DI VARIAZIONE DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE

Il sottoscritto _____ in qualità di
_____ richiede la VARIAZIONE del servizio di accompagnamento sociale
per sé stesso/per conto di _____, residente a _____, in via
_____, n. _____, recapito telefonico
_____, seguito dall'Assistente Sociale

quale:

- portatore di disabilità certificato ai sensi della Legge n. 104/1992
- anziano non autosufficiente

NOTA PER CHI COMPILA IL MODELLO: i dati in grassetto sono da considerarsi obbligatori per la richiesta di variazione. La incompleta compilazione di queste parti farà sì che l'Associazione Esculapio restituisca la richiesta

Con una o più delle seguenti nuove modalità:

b) Variazioni di orario:

Giorni per i quali è necessario il trasporto	Orario di destinazione	Orario di rientro
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

c) Variazioni di indirizzo:

Indirizzo/i di partenza:
Indirizzo/i di destinazione:

d) Variazione di automezzo e/o accompagnatore:

.....

.....

.....

DATA DALLA QUALE E' RICHIESTA LA VARIAZIONE:

.....

Il sottoscritto dichiara inoltre sotto propria responsabilità che l'utente, sia pure maggiorenne, in base alla propria condizione giuridica, potrà non potrà essere lasciato al termine del servizio di trasporto, anche in assenza di familiare che lo prenda in consegna.

In casi eccezionali di mancanza di familiari o di altri eventi non prevedibili, l'utente **che non può essere** Il **lasciato da solo**, verrà accompagnato alla sede dell'Associazione che effettua il trasporto, dove i volontari si attiveranno per il reperimento dei familiari.

sottoscritto, con riferimento alla presente istanza contenente dati personali di cui alla D. Lgs 196/2003 e del regolamento

GDPR 679/2016 dichiara di essere stato informato, delle finalità e modalità del trattamento dei dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione, che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento dei propri fini istituzionali .

....., li.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

NOTE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE

.....

ALLEGATO C

Prot. Num.....

Percentuali di incidenza, su base annua, delle categorie di spesa e relativa specifica delle voci di costo contenute nelle diverse categorie

SPESE PER ASSICURAZIONI E BOLLO nella misura del 14%

- Assicurazioni responsabilità civile relative ai mezzi utilizzati;
- Assicurazione responsabilità civile verso terzi relativa ai mezzi ed alle risorse utilizzati per il servizio;
- Spesa per bollo automezzi utilizzati per il servizio (per i veicoli non esenti);
- Altre spese per il servizio oggetto della convenzione;

SPESE PER PERSONALE nella misura del 23%

- Spese per personale dipendente
- Rimborso delle spese sostenute dal personale volontario impiegato nel servizio di cui alla presente convenzione solo nel caso in cui il diritto al rimborso risulti da una deliberazione dall'Assemblea per la tipologia e l'importo massimo stabiliti in tale atto;
 - Quota parte dell'acquisto di divise dei volontari e di eventuali dipendenti addetti al servizio di cui alla presente convenzione;
 - Spese per formazione ed aggiornamento del personale relativamente alle specificità previste per l'accompagnamento sociale;
- Altre spese per il servizio oggetto della convenzione;

SPESE PER AUTOMEZZI nella misura del 39%

- Spese di carburanti, lubrificanti e materiali sostenute per il servizio di cui alla presente convenzione;
- Manutenzione ordinaria meccanica ed elettronica dei mezzi destinati al servizio
- Pulizia esterna ed interna degli automezzi destinati al servizio;
- Ammortamento finanziario di competenza, eventuale noleggio e leasing relativi al servizio;

- Altre spese per il servizio oggetto della convenzione;

SPESE GENERALI nella misura del 24%

- Spese generali di competenza (energia, utenze telefoniche, internet, acqua, tasse comunali telepass) relative al servizio;
- Eventuali affitti, interessi su mutui ed ammortamento immobili destinati al presente servizio;
- Spese per cancelleria;
- Spese per attrezzature di ufficio;
 - Altre spese per il servizio oggetto della convenzione.

ALLEGATO D

Questionario di soddisfazione del servizio (intervista telefonica)				
Gentile Utente chiediamo la sua collaborazione nella compilazione del breve questionario sotto riportato per comprendere meglio le esigenze dell'utente trasportato e migliorare, per quanto possibile, i nostri servizi.				
UTENTE (Cognome & Nome):				
Recapito Telefonico:				
Criteri di valutazione	molto soddisfatto	soddisfatto	poco soddisfatto	non soddisfatto
Affidabilità dei conducenti: E' soddisfatto della attenzione ed affidabilità mostrata dai conducenti per la salvaguardia dei trasportati	3	2	1	0
Cortesia degli accompagnatori: E' soddisfatto del grado di preparazione, cortesia e disponibilità degli accompagnatori	3	2	1	0
Servizio: E' soddisfatto della capacità di rispettare gli orari stabiliti	3	2	1	0
Mezzo di trasporto: E' soddisfatto delle condizioni di igiene, pulizia interna ed esterna e confort dei mezzi utilizzati per il servizio	3	2	1	0
Giudizio complessivo: Dovendo dare un giudizio complessivo è soddisfatto del servizio ricevuto	3	2	1	0
Eventuali osservazioni e suggerimenti per migliorare il servizio:				

Il Questionario è stato compilato da:

Assistito ()

Familiare ()

Altra persona (specificare) () _____

Telefonata effettuata il:

Orari
o:

Firma Compilatore: