



# **IL TRASPORTO SOCIALE IN TOSCANA: ESPERIENZE E BUONE PRATICHE**

*a cura di*  
Fabio Lenzi  
Paolo Profeti

Firenze, 21 Dicembre 2015

*Progetto promosso da Cesvot – Centro Servizi Volontariato Toscana – e realizzato da Iris - Idee & Reti per l'Impresa Sociale*

*Gruppo di lavoro: Fabio Lenzi, Paolo Profeti*

*Si ringraziano per la collaborazione:*

Anpas Toscana - Comitato regionale toscano

Apici - Associazioni Provinciali Invalidi Civili e Cittadini Anziani, sede nazionale

Auser volontariato Toscana

Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia

*Impaginazione e stampa a cura di Cesvot - Settore Informazione, Comunicazione, Ufficio Stampa e Ricerca*

# INDICE

<b>Introduzione</b>	5
<b>Riferimenti Normativi</b>	5
<b>Obiettivi</b>	6
<b>La metodologia del percorso</b>	6
<b>Gli oggetti di analisi</b>	7
<b>L'indagine</b>	8
<b>Le buone prassi toscane</b>	18
SdS Pisa	18
SdS Senese	19
SdS Nord Ovest	20
Comune di Impruneta	21
<b>Conclusioni</b>	23
<b>Materiali</b>	
Allegato 1- Questionario Indagine Trasporti Sociali	25
Allegato 2 – Questionario buona prassi	28



## Introduzione

Il Trasporto sociale costituisce un fondamentale servizio di facilitazione della mobilità di persone prive di un'ideale rete familiare di supporto e/o non in grado di muoversi in modo autonomo. In Toscana il servizio presenta un **elevato grado di eterogeneità** dei modelli di offerta delle prestazioni, eterogeneità che va ricondotta sostanzialmente ai modelli gestionali ed operativi, alle fattispecie di servizio offerte, alle modalità di accesso degli utenti e a quelle di compartecipazione ai costi del servizio, ecc.

Il Trasporto sociale, gestito in maniera predominante dal volontariato, riveste una grande rilevanza nella nostra regione, in quanto esso, senza eccessivo clamore mediatico, dà una risposta forte a persone in situazione di grande difficoltà fisica, economica e sociale. Il volontariato costituisce un valore in sé, non soltanto perché rende possibile l'operatività del servizio, ma anche in quanto fonte di altruismo e solidarietà, nonché produttore di quelle reti sociali locali che rappresentano un efficace argine contro l'emarginazione (Regione Toscana, *Il Trasporto sociale in Toscana. Anno 2014*).

## Riferimenti normativi

**Non esiste una legge nazionale o regionale dedicata** specificamente al servizio di trasporto sociale, la cui definizione stessa è pertanto tutt'ora non "tipizzata" a livello legislativo; per giungere alla definizione di Trasporto sociale è necessario quindi lavorare sul suo carattere di residualità, ossia scorporando dalla generica attività di trasporto disciplinata nell'ordinamento.

L'analisi dello spazio semantico assume anche in questo caso un'importanza fondamentale in sede preliminare; anche in questo caso il rapporto dell'Osservatorio Regionale fornisce un riferimento specifico per qualificarne i caratteri principali: *Il Trasporto sociale in Toscana è un servizio di accompagnamento rivolto a persone in condizioni di disagio psichico, fisico o economico; prevalentemente anziani, disabili o minori, privi di idonea rete familiare di supporto e/o non in grado di muoversi in modo autonomo. È un servizio di competenza comunale che può essere effettuato in proprio attraverso i servizi sociali competenti, oppure – come accade più frequentemente – in funzione associata, delegandone la gestione all'unione dei Comuni di appartenenza, alle SdS, all'Azienda USL di riferimento o ad altre forme associative. È finalizzato a garantire l'accesso a strutture prevalentemente socio-sanitarie (RSA, strutture riabilitazione), socioassistenziali (centri socializzazione, comunità minori), scolastiche (infanzia, primaria e secondarie di primo grado) e solo in via eccezionale anche lavorative o sanitarie. È in larghissima misura erogato da associazioni di volontariato. Il costo del servizio può essere interamente a carico degli enti competenti secondo modalità definite da regolamenti o altri atti, oppure in minima parte a carico dell'utenza, attraverso una quota di compartecipazione.*

Partendo da questi assunti si può affermare che il **TS** si fonda su alcuni criteri distintivi:

1. I **soggetti** ai quali è rivolto. Il TS è rivolto a soggetti svantaggiati per i quali la condizione personale e/o sociale, rende difficoltoso od impossibile un autonomo esercizio del diritto a spostarsi da un luogo ad un altro.
2. La **natura** della prestazione. Il TS non comprende in sé prestazioni di trasporto di natura sanitaria, di trasporto scolastico pubblico, di trasporto pubblico, di NCC e simili anche di natura privata. Viene pertanto definito in modo residuale rispetto a tutte le altre tipologie di trasporto.
3. La **finalità** del servizio. Il TS ha come finalità preminente il consentire alla persona di poter esercitare propri diritti sociali, accedendo a luoghi diversi dalla propria dimora, nei quali accedere ad opportunità sociali o ad ulteriori prestazioni sociali, sanitarie od educative.
4. Ha in sé un **valore pubblico**. Il TS deve consentire alla persona beneficiaria di ridurre od eliminare gli ostacoli al più ampio esercizio dei propri diritti. In questo senso, indipendentemente dal soggetto erogatore della prestazione, in sé ha un valore pubblico, nel senso di collettivamente rilevante.

## Gli obiettivi

Il Piano di ricerca di Cesvot ha previsto un percorso di studio sperimentale con le Associazioni di volontariato finalizzato ad approfondire le differenze territoriali nell'approccio tra le ODV, il tema del Trasporto Sociale, le relazioni con gli enti pubblici, la presenza di una strutturazione territoriale finalizzata al governo complessivo del/dei servizi. Questa attività di studio, così come declinata dal Piano, enuncia numerosi obiettivi, fra i quali si indicano, ai fini del presente documento, i seguenti:

- 1) Acquisire, come Centro Servizi per il volontariato, consapevolezza delle **caratteristiche e delle condizioni delle reti** e dei movimenti del volontariato toscano.
- 2) Individuare indicazioni preziose con il quale sviluppare un'azione di **stimolo verso i decisori** pubblici locali e regionali al fine di sostenere e accompagnare le organizzazioni di volontariato che lavorano sulla tematica.

I due obiettivi individuati sono stati perseguiti **coinvolgendo prioritariamente i referenti** individuati da Cesvot in tutte le fasi del percorso.

## La metodologia del percorso

L'indagine sul servizio di Trasporto sociale (TS) rappresenta una delle prime mappature regionali del fenomeno dal punto di vista associativo. L'obiettivo prioritario dell'indagine constava nella realizzazione di una analisi della percezione delle associazioni sul servizio nella propria realtà.

Il piano di azioni per la realizzazione dello studio e il raggiungimento degli obiettivi sopra esplicitati prevede lo sviluppo sequenziale di due tipologie di attività:

- 1) Organizzazione e gestione di n. 3 incontri, realizzati presso la sede del Cesvot, diretti a:
  - a. approfondire il grado di conoscenza e di consapevolezza delle reti/movimenti del volontariato toscano sul tema del trasporto sociale, nonché raccogliere indicazioni sulla strategia da perseguire nel percorso di analisi;
  - b. somministrare con l'ausilio delle centrali regionali dei maggiori soggetti toscani che operano sul trasporto sociale (APICI, AUSER, MISERICORDIE, PUBBLICHE ASSISTENZE<sup>1</sup>) un questionario finalizzato ad analizzare le specificità territoriali;
  - c. individuare i principali elementi di sostegno alle reti/movimenti per le future progettazioni su fondi UE.
- 2) Rielaborazione dei dati raccolti e produzione di reportistica diretta volta ad approfondire le caratteristiche e le condizioni dei territori toscani in rapporto al trasporto sociale.

Sono stati realizzati presso la sede del Cesvot tra i mesi di giugno e settembre 2015 più incontri, i quali hanno visto la partecipazione degli interlocutori (come detto, le centrali regionali di Apici, Auser, Misericordie, Pubbliche Assistenze) chiamati a collaborare nel percorso di indagine, sia da un punto di vista dei contenuti che della strategia complessiva, nonché condividere letture sui primi risultati.

Grazie anche alla preziosa collaborazione dei referenti individuati dalle tre associazioni è stata realizzata la mappatura del territorio regionale.

Complessivamente il quadro di confronto che ne è uscito ha permesso di **accostare sia esperienze più mature e attive anche nel trasporto sanitario di emergenza urgenza, sia realtà che si concentrano sul Trasporto Sociale in senso stretto.**

---

<sup>1</sup> In proposito si ringrazia la fattiva collaborazione di Riccardo Nucci (APICI), Renato Boni (AUSER), Andrea Panelli (Misericordie) e Luigi Remaschi (ANPAS), che hanno composto il gruppo di lavoro coordinato per CESVOT da Sandra Gallerini.

## Gli oggetti di analisi

Premessa la complessità del tema, preso atto dell'eterogeneità dei soggetti operanti nel settore nonché i differenti orientamenti degli stessi, il questionario è stato elaborato partendo da alcuni principi cardine i quali si presume debbano fondare la realizzazione degli interventi nel settore:

- **Centralità della persona:** la persona è al centro del servizio non solo metaforicamente in quanto beneficiaria finale, ma realmente, indipendentemente dai suoi orientamenti personali;
- **Efficacia ed appropriatezza dell'intervento:** il servizio di TS nasce se sono presenti effettive esigenze della persona, in relazione ad uno specifico contesto familiare, sociale e territoriale e considerando le autonomie residue dello stesso beneficiario, in ottica sussidiaria delle potenzialità personali e familiari, evitando duplicazioni e sovrapposizioni con altri soggetti operanti sul territorio.
- **Utilità sociale del servizio:** Il TS è orientato a favorire l'accrescimento delle opportunità per le persone beneficiarie delle prestazioni e a promuovere, attraverso il servizio stesso, una migliore qualità di vita personale e sociale. L'accesso al diritto a spostarsi verso i luoghi della comunità, è un diritto sociale in sé, ma apre ad altri diritti sociali di cui la persona può essere destinataria, altrimenti non fruibili.
- **Qualità nella erogazione della prestazione.** La qualità – data dalla presenza di sistemi di monitoraggio e analisi dei servizi nonché di reportistica verso l'ente pubblico – rappresenta un riferimento imprescindibile di garanzia per il destinatario finale.

Partendo dalla considerazione dei suddetti principi, l'indagine, effettuata attraverso un questionario strutturato, ha consentito di rilevare le seguenti informazioni:

- La tipologia di utenti destinatari del servizio
- Le motivazioni legate alla richiesta della prestazione
- La presenza di interlocutori istituzionali che si occupano del tema
- La presenza di atti o momenti di confronto territoriale sull'argomento
- La configurazione giuridica del servizio
- La conoscenza degli altri soggetti territoriali che operano sul TS
- La presenza di modalità operative che consentano una gestione collegiale del servizio, trasversale a più soggetti pubblici e/o privati
- Il livello di coordinamento del TS con altri servizi
- Lo sviluppo di sistemi di qualità collegati allo svolgimento del servizio
- Il tipo di rapporto dell'associazione con il livello organizzativo superiore

Il target proposto era quello, ambizioso, di raccogliere almeno un feedback da tutte le 34 zone Socio Sanitarie Toscane. Dopo un confronto con i referenti, è emersa l'impossibilità di accedere in tutti gli ambiti territoriali, poiché in alcuni di questi non sono presenti OdV collegate che effettuano il servizio.

Inizialmente il gruppo di lavoro si è occupato di distribuire o somministrare personalmente i questionari alle articolazioni territoriali corrispondenti a Province, Zone SocioSanitarie o Intercomunali nel quale si realizzavano interventi di Trasporto Sociale; una seconda fase, che ha interessato nello specifico AUSER, si è diretta a intercettare gli altri territori che erano rimasti fuori dalla prima somministrazione, per i quali non avevamo quindi alcun riscontro precedente. Durante l'invio dei materiali, APICI si è sfilato dall'indagine in quanto rappresentativo di un'area limitata, insufficiente al fine di costituire un riferimento per la nostra indagine. L'elevato tasso di copertura dell'indagine (oltre l'85% delle zone) garantisce l'estrema significatività delle risultanze emerse.

## L'indagine

Muovendoci dalla consapevolezza che le associazioni coinvolte non sono in grado di garantire la copertura del 100% delle aree del territorio regionale, la partecipazione all'indagine è risultata decisamente alta, poiché circa l'88% delle zone Socio Sanitarie Toscane è stata indagata.

	n.	%
ANPAS	17	36%
AUSER	13	28%
MISERICORDIE	17	36%
<b>Totali</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

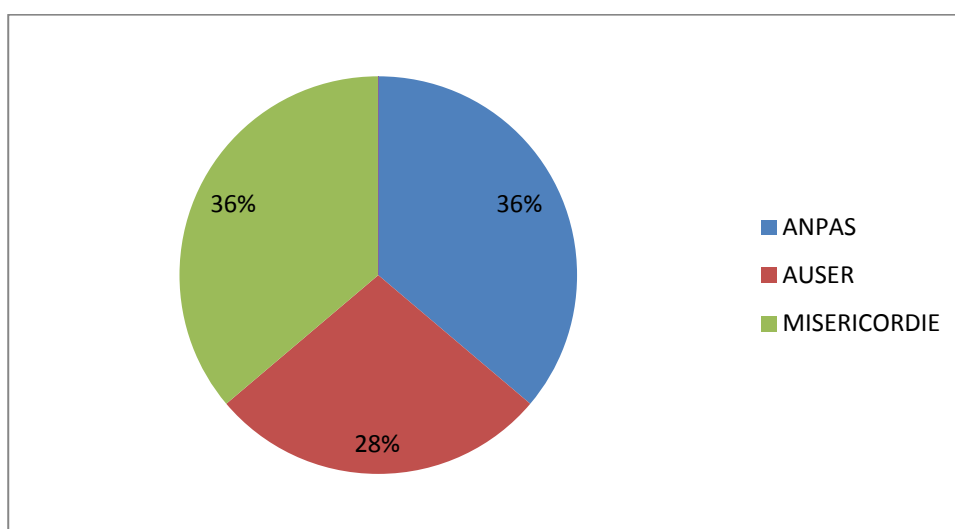


Figura 1 Provenienza questionari

Da ricordare che non tutti i questionari sono stati compilati interamente, quindi le frequenze relative alle risposte possono subire variazioni a seconda della volontà del compilatore.

La tabella seguente mostra la partecipazione all'indagine da parte delle associazioni, prendendo in considerazione anche i territori dal quale sono pervenuti più questionari.

Zone di riferimento	Questionari compilati dalle associazioni	Zone S/S presenti	Zone S/S coperte dall'indagine	% copertura
ASL1	3	2	2	100%
ASL2	1	2	1	50%
ASL3	4	2	2	100%
ASL4	2	1	1	100%
ASL5	5	3	3	100%
ASL6	4	4	3	75%
ASL7	7	4	4	100%
ASL8	8	5	4	75%
ASL9	4	4	3	80%
ASL10	4	4	4	100%
ASL11	3	2	2	100%
ASL12	2	1	1	100%
<b>TOTALE</b>	<b>47</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>88%</b>



## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

La prima richiesta riguardava la tipologia di utenza interessata dai servizi, ed era volta a indagare quali fossero, le eventuali differenze relative al tipo di cittadinanza al quale si rivolge il servizio; ogni risposta presuppone la strutturazione di un servizio più o meno complesso o flessibile.

Tab. 3 – Domanda 1.	n.	%
<b>Il trasporto sociale viene svolto per i seguenti utenti:</b>		
solo non autosufficienti (anziani/disabili)	4	13%
solo per anziani autosufficienti	8	27%
per anziani autosufficienti e non autosufficienti	18	60%
Totale	30	

Rispetto alla Domanda n. 1, la maggior parte di rispondenti segue un **utenza indifferenziata**, potendo contare su mezzi attrezzati e servizi più strutturati. Chi risponde indicando esclusivamente utenza non autosufficiente probabilmente lavora nello specifico in convenzione con gli enti pubblici su trasporto di disabili e/anziani verso strutture di socializzazione o scolastiche. Il 27% che risponde “solo autosufficienti” probabilmente è legato a forme di associazionismo e servizio più “spontanee”, con una quota di servizi “privati” più alta.

Da notare che abbiamo risposte discordanti su una stessa zona (PISANA, LIVORNESE, SENESE, ALTA VALDELSA), per le quali si rilevano quindi utenze diverse nel servizio, o associazioni che si dedicano soltanto ad una tipologia di utenti. In particolare, in 3 di queste zone AUSER segnala che il servizio si rivolge, tipicamente, solo ad anziani autosufficienti.

La differenziazione di servizio è una ricchezza intrinseca della sussidiarietà propria del mondo associativo, che evidentemente si è aperto al bisogno della cittadinanza negli spazi dove questo emerge.

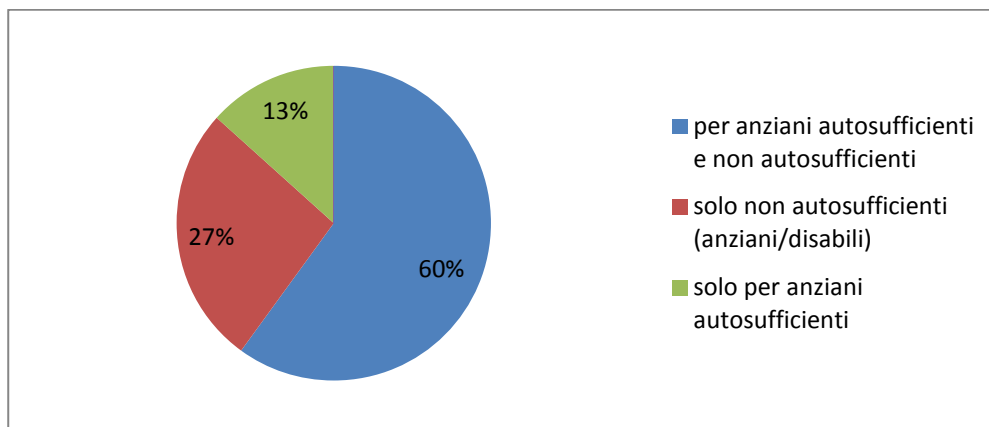


Figura 2 - Domanda 1 Tipologia Utenti Servizio Trasporto sociale

In merito alla seconda domanda del questionario, possiamo rilevare l'**estrema varietà della copertura del TS**; tale caratteristica è intrinseca alla difficoltà di inquadramento del servizio e del carattere residuale dello stesso.

Tab. 4 – Domanda 2. Il trasporto sociale viene svolto per le seguenti motivazioni (richieste da parte degli utenti):	n.	%
prevalentemente motivi di tipo sanitario (es. per visita o terapia)	5	17%
prevalentemente motivi di tipo socio-assistenziale (es. per accompagnamento presso centri diurni o di aggregazione)	5	17%
prevalentemente motivi di tipo sociale semplice (es. per accompagnamento verso centro, spesa, mercato)	1	3%
Per motivi di tipo sociale e socio assistenziale	3	10%
Per motivi di tipo socioassistenziale che sanitario	2	7%
Per motivi di tipo sociale che sanitario	3	10%
Tutte le suddette tipologie	11	36%
Totale	30	

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Da sottolineare le **discordanze su una stessa zona** (PISTOIA, EMPOLESE, ALTA VALDELSA); sono segnalate motivazioni diverse, con un'ottica di servizio che incide differentemente anche sulla tipologia di offerta collegata. Si riscontra in particolare che, mentre su Pistoia e Empoli le associazioni hanno indicato in un caso l'ultima opzione, la residuale, e nell'altro la terz'ultima, in ALTA VALDELSA Auser non si occupa di socio assistenziale mentre le Misericordie sono impegnate soprattutto in quell'ambito.

Una lettura più attenta potrebbe presupporre invece che la domanda sia condizionata all'offerta di servizio, quindi gli utenti hanno la capacità di selezionare l'interlocutore a seconda della richiesta che gli propongano.

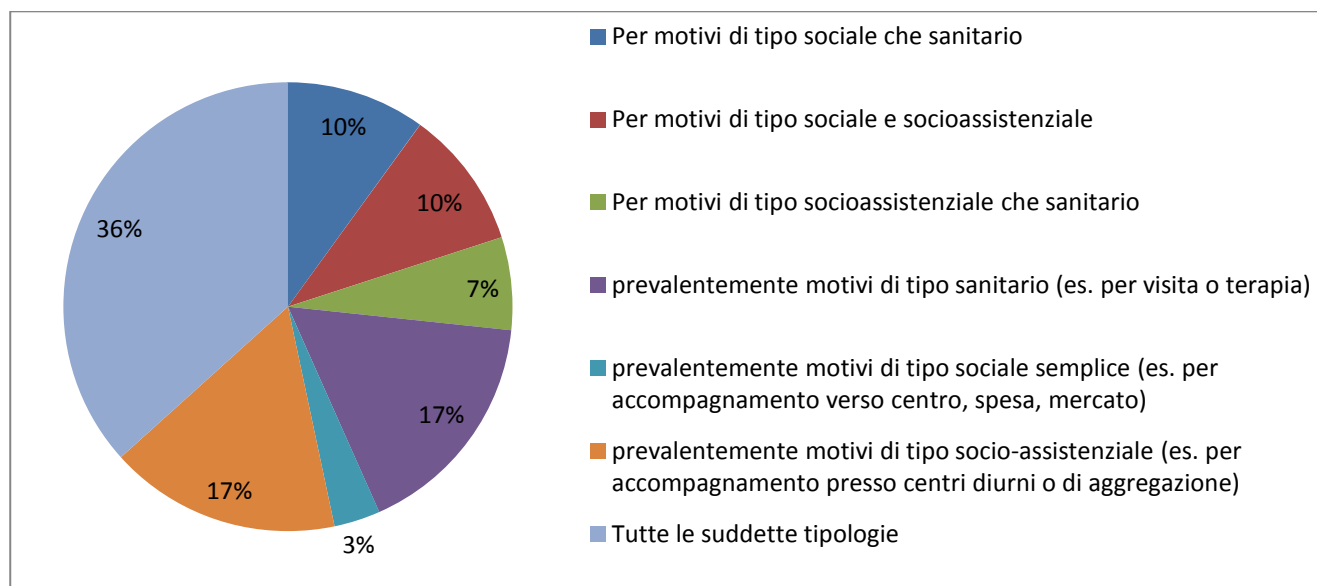


Figura 3 - Domanda 2 Motivo della richiesta di servizio

Il quesito seguente si proponeva di indagare quale interlocutore istituzionale fosse incaricato, all'interno della zona, di sviluppare le progettualità in ambito di TS, al fine di individuare un percorso comune almeno in questo ambito.

Tab. 5 – Domanda 3. L'interlocutore istituzionale con il quale l'associazione si confronta nella zona è:	n.	%
Società della Salute/ Azienda Sanitaria Locale/Altro ente di governo sociosanitario di zona	31	69%
Unione di Comuni/Comune Capofila	4	9%
Singolo Comune	10	22%
Totale	45	

Come atteso è **la SdS** - dove presente, altrimenti ASL o soggetto di governo sociosanitario – che nella maggior parte dei casi **si occupa di attivare convenzioni e tavoli di lavoro sul tema del TS**.

Tuttavia rileviamo alcune risposte discordanti su una stessa zona (PISTOIA, VALDICHIANA, ARETINA, EMPOLESE, ALTA VALDELSA, SENESE, LIVORNO), per le quali si indicano quindi interlocutori diversi pur nella stessa zona. Probabilmente si tratta di situazioni nelle quali sono presenti più convenzioni con soggetti istituzionali differenti. Tra i casi più di rilievo, nonostante la presenza di SdS o altre realtà consolidate, a Pistoia Auser segnala rapporto esclusivamente con comune capofila, a Livorno la Misericordia non ha indicato interlocutori istituzionali, in ALTA VALDELSA Auser ha rapporti solo con il comune di Poggibonsi e per ANPAS a Foiano si interfacciano solo con l'Ente Comunale. Casi particolari a Siena e a Empoli, dove l'associazione affiliata ANPAS ha relazioni anche con il Comune, oltreché la SdS, mentre a Empoli la presenza dell'Unione di Comuni ha creato un canale aggiuntivo per alcuni servizi di trasporto, su ambiti diversi rispetto a quelli anch'essi convenzionati con la SdS.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

La rappresentazione variegata di questi elementi disegna un **quadro complesso di articolazioni, rapporti e percorsi istituzionali compositi, i quali, in assenza di un canale definito dalla normativa nazionale, sono costruiti di volta in volta a seconda dell'importanza strategica del servizio.**

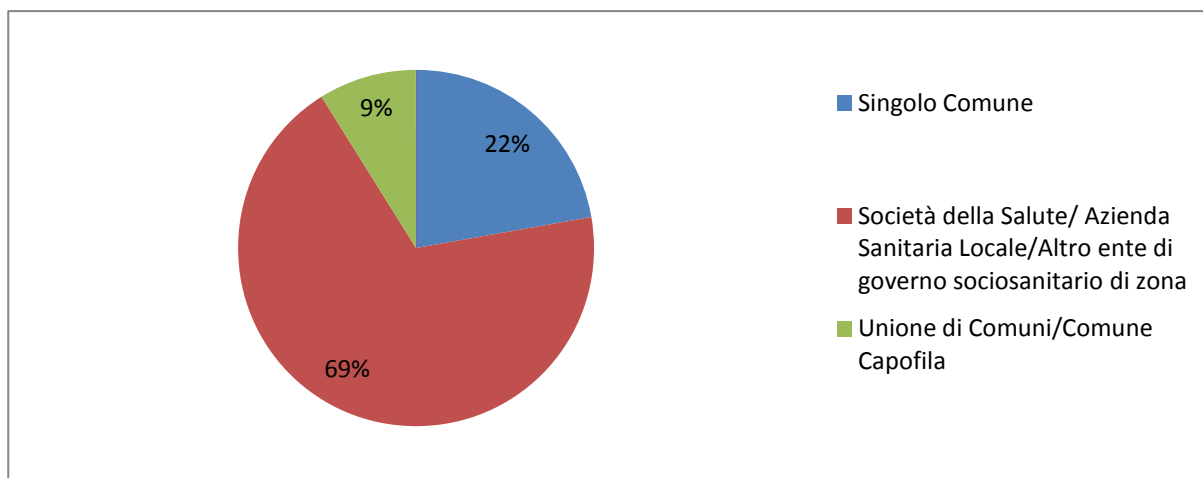


Figura 4 – Domanda 3 Interlocutore Istituzionale

Dopo aver chiesto se esiste un soggetto istituzionale al quale fare riferimento, la domanda successiva indaga **quali siano gli strumenti individuati dall'ente pubblico per coinvolgere l'associazionismo nei progetti di TS**, oppure in che modo queste attività siano ricomprese nella programmazione di zona. A questo proposito si segnala una sostanziale differenza tra un Patto Territoriale, nel quale l'associazionismo porta le proprie competenze e attività, le quali si affiancano a quelle pubbliche, rispetto ad una progettualità singola sul TS, che, seppur coordinata, si limita nei fatti ad appaltare il servizio al terzo settore.

Tab. 6 – Domanda 4. A livello territoriale:	n.	%
E' presente un patto territoriale nel quale sono affiancate risorse pubbliche e private relative ai servizi alla persona e nel cui quadro è individuato il servizio di trasporto sociale	11	27%
E' presente un accordo di area per la sola gestione del servizio di trasporto sociale con più realtà quali interlocutori privilegiate	10	24%
E' presente una progettualità specifica sul trasporto sociale che riguarda solo una realtà associativa	6	15%
Non è presente nessun atto relativo al governo del servizio	14	34%
Totale	41	

Molte zone segnalano la **presenza di accordi o patti territoriali**, anche se con vari distinguo. Non tutte le associazioni indicano di essere incluse nei patti territoriali, anche nelle aree in cui questi sono presenti; parrebbe esistere indirizzo comune che prevede, al fianco della sottoscrizione del Patto, convenzioni con i singoli enti, legate a progettualità specifiche. E' comunque evidente come, **in mancanza di un sentiero giuridico prestabilito, ogni area si sia regolata in modo difforme**, mentre la risposta che registra la maggiore frequenza (assenza di atti di governo) sottolinea la **difficoltà degli enti a relazionarsi con l'associazionismo su questa tematica**, nonostante un bisogno espresso della cittadinanza, che continua a rivolgersi alle associazioni per il TS.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

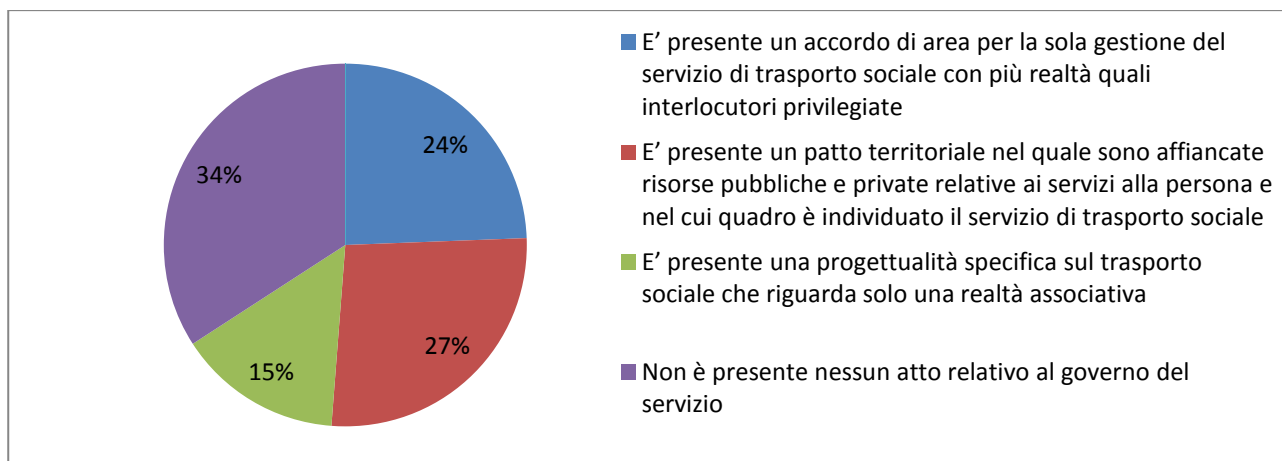


Figura 5 – Domanda 4 Strumenti di governo del servizio

Il prossimo quesito assume una importanza fondamentale nella nostra indagine poiché rappresenta il tipo di natura del rapporto giuridico sul quale si struttura il TS.

Tab. 7 – Domanda 5. <b>Il trasporto sociale viene svolto:</b>	n.	%
solo nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico	9	21%
solo privatamente, cioè a carico dell'utente	4	10%
in parte nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico, in parte privatamente	8	19%
prevalentemente nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico, in misura minore privatamente	16	38%
prevalentemente come servizio privato, in misura minore nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico	5	12%
Totale	42	

La **presenza di una convenzione** con l'ente pubblico è una soluzione praticata nella maggior parte delle realtà indagate, e resta ovviamente un passaggio sempre auspicabile, sia per la garanzia di una copertura giuridica del TS, ma anche per quella valenza di riconoscimento dello stesso, anche se non remunerato, all'interno del panorama di servizi territoriali.

Lo svolgimento di attività cd "privata" rimane comunque attualmente uno degli elementi di riscontro più immediati e ripropone però tutta una serie di criticità legislative che hanno reso improcrastinabile l'intervento normativo.

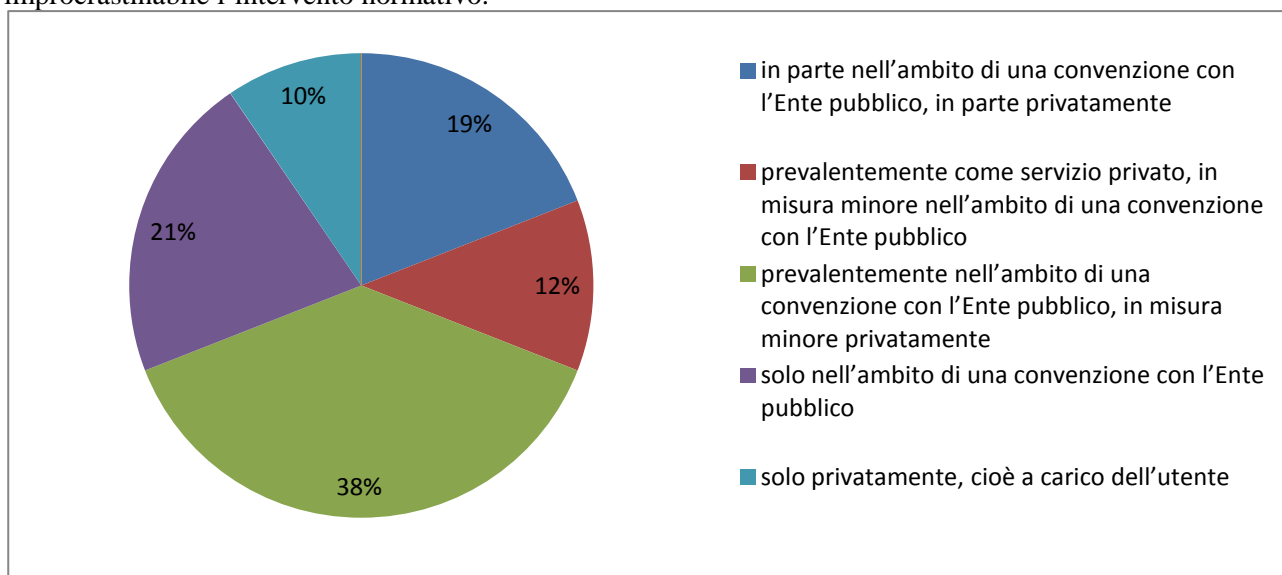


Figura 6 - Domanda 5 Come viene svolto il TS

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Il campo di indagine si sposta con la serie di domande successive a valutare la conoscenza, il rapporto e l'eventuale interdipendenza con gli altri soggetti che sul territorio si occupano di TS.

Tab. 8 – Domanda 6 <b>Il servizio di trasporto sociale:</b>	n.	%
E' svolto da enti pubblici, privato sociale e privato profit	5	18%
E' svolto da privato sociale e privato profit	5	18%
E' svolto solamente dal privato sociale	17	57%
E' svolto solamente dal privato profit	1	7%
Totale	28	

Nella netta maggioranza dei casi, come ci aspettavamo, **il TS sociale, per sua natura e caratteristiche, è svolto soprattutto se non esclusivamente dal privato sociale**, o almeno questo è il feedback che le associazioni hanno fornito nel quadro dell'indagine.

Considerando la rilevanza del tessuto volontaristico in Toscana, il dato è in linea con le attese.

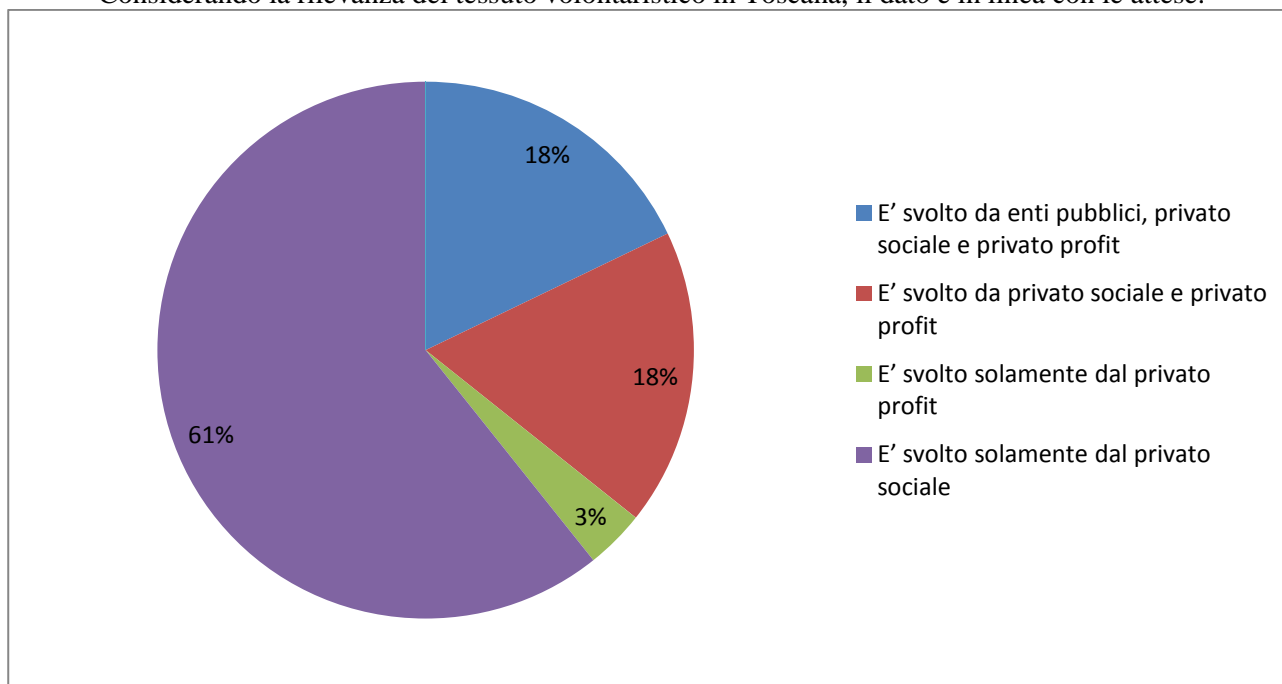


Figura 7 - Domanda 6 Presenza di altri soggetti sul territorio

La domanda numero sette si è indirizzata a scoprire la capacità delle associazioni che operano sul TS nel fare rete, nel relazionarsi su un piano paritario con i soggetti pubblici e privati sul territorio, sia in fase di programmazione, che nella dimensione operativa.

Tab. 9 – Domanda 7 <b>Il servizio di trasporto sociale:</b>	n.	%
Viene svolto singolarmente da ciascuna associazione per proprio conto	16	55%
Viene svolto in collaborazione con altre realtà associative della stessa "famiglia", ma non vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	4	14%
Viene svolto in collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio, ma non vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	3	10%
Viene svolto in collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio, con le quali vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	6	21%
Totale	29	

Le indicazioni delle organizzazioni non sono, nei suddetti termini, confortanti. **Manca spesso la capacità di dialogare con gli enti e le odv che si occupano, ognuna nel proprio ruolo, di TS, nonché di confrontarsi per dirimere eventuali problemi gestionali.** La logica dell'associazione che fa da sé è ancora preponderante rispetto al panorama composito del terzo settore.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Prendendo in considerazione i dati disaggregati, riportiamo risposte discordanti da più soggetti operanti su una stessa zona, probabilmente legate anche alle risposte date alla domanda 4; laddove non vi siano momenti di confronto, tavoli di lavoro, patti territoriali, si rileva una notevole difficoltà a proporre una collaborazione che vada al di là del recinto della “famiglia” associativa.

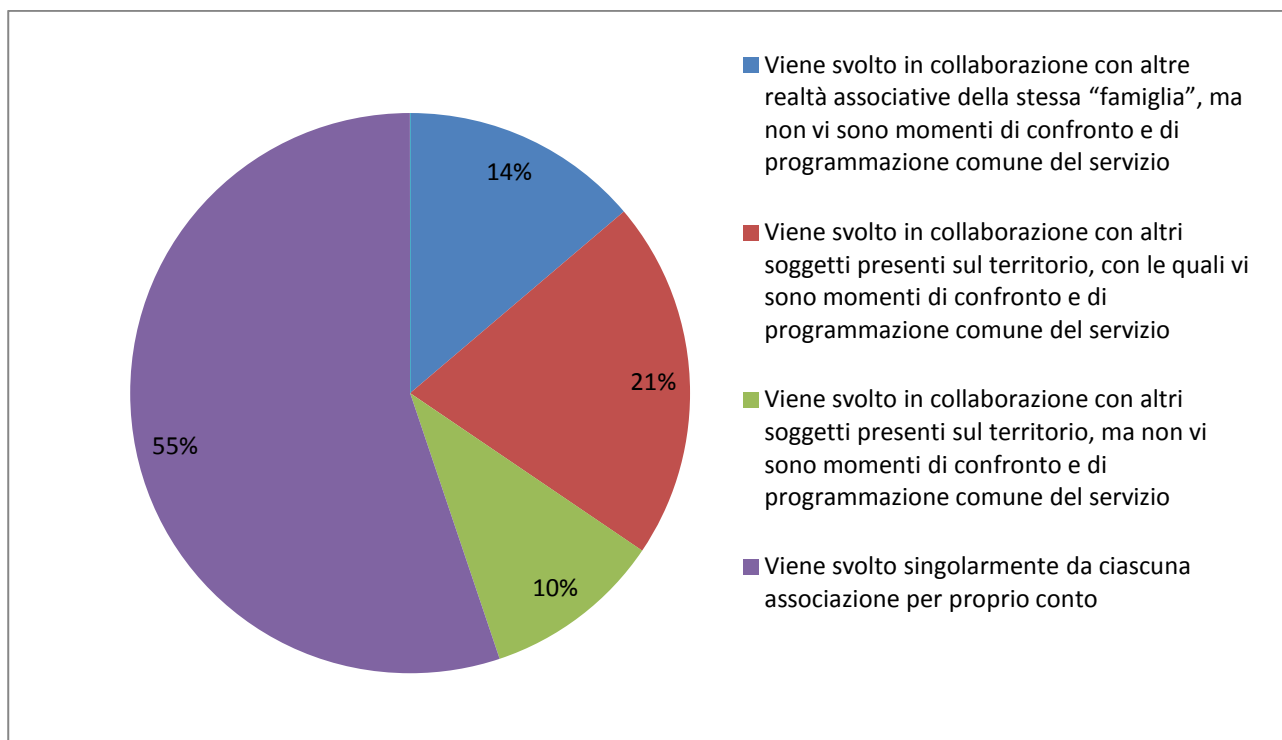


Figura 8 – Domanda 7 Modalità di gestione del servizio

L’interrogativo seguente è stato proposto al fine di analizzare le modalità con il quale il cittadino accede al servizio; il momento dell’attivazione dello stesso è infatti cruciale nella definizione della tipologia di relazione con gli enti pubblici e con il singolo.

Tab. 10 – Domanda 8 L’accesso al servizio di trasporto sociale:	n.	%
Esiste un filtro centralizzato a livello zonale che smista le richieste, con cabina di regia pubblica	2	7%
Esiste un filtro centralizzato a livello zonale che smista le richieste, con cabina di regia privata	3	10%
Esiste un filtro centralizzato a livello comunale che smista le richieste, con cabina di regia pubblica	11	37%
Esiste un filtro centralizzato a livello comunale che smista le richieste, con cabina di regia privata	1	3%
La domanda arriva direttamente dall’utente	13	43%
Totale	29	

Dalle risposte fornite, unite a quelle espresse in precedenza, si nota in modo evidente come **non vi sia un passaggio filtrato dai servizi**, i quali non possono conoscere le dimensioni del servizio reso al cittadino. Si registrano solo poche e virtuose realtà nel quale questo processo di presa in carico e smistamento delle richieste sia articolato a livello zonale o comunale.

Soprattutto laddove una singola associazione si muove per conto proprio, o non è in contatto con l’interlocutore pubblico di area, si riscontra l’ultima risposta, in contrapposizione con le OdV che sono parte di un sistema di gestione coordinato con soggetti pubblici o del privato sociale.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

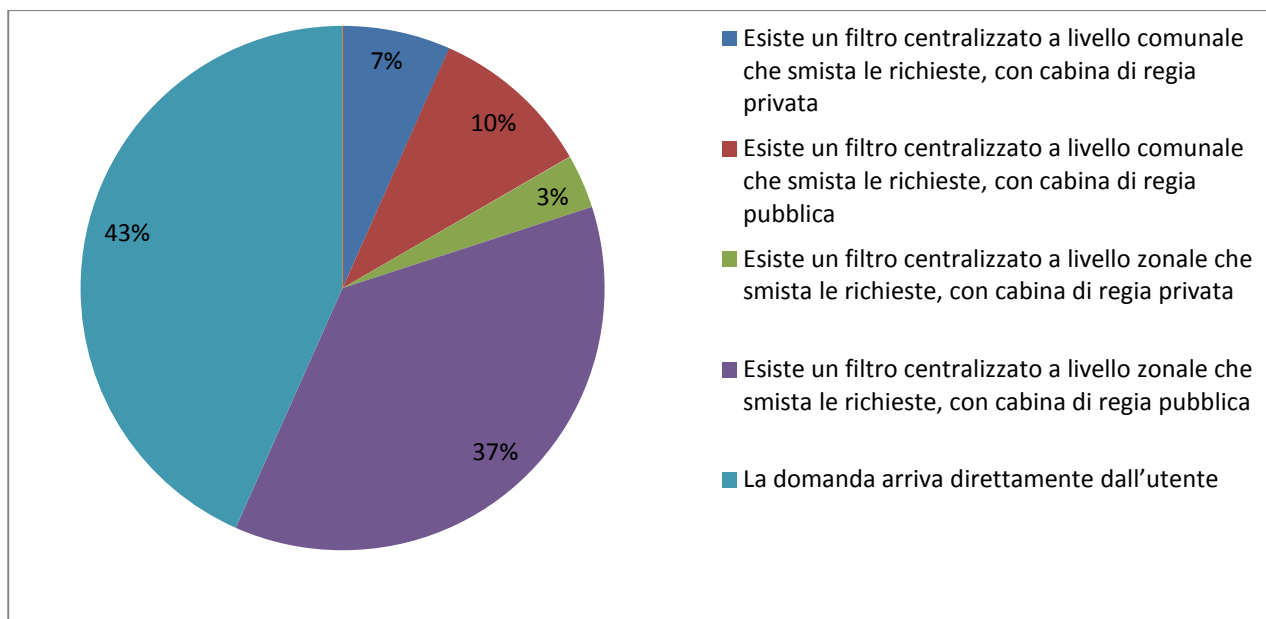


Figura 9 - Domanda 8 Accesso al servizio

Continuando nella discussione delle caratteristiche gestionali del TS, è stato ritenuto importante analizzare il livello di coordinamento dello stesso con il panorama dei servizi attivati sul territorio, rispetto invece ad una serie di prestazioni “puntuali” e collegate alle esigenze del singolo o dell’associazione.

Tab. 11 – Domanda 9 Il servizio di trasporto sociale:	n.	%
E' coordinato con altri servizi sociosanitari pubblici e privati (Centro Diurno, Servizi riabilitativi)	15	50%
Non si interfaccia con altri servizi pubblici, ma è puntuale e legato alle esigenze dell'utente	15	50%
E' coordinato con altri servizi (apertura Centri Commerciali, Mercati)	-	-
Totale	30	

Le risultanze evidenziate sono strettamente collegate a quanto espresso in precedenza, con **le OdV che gestiscono il TS in convenzione organizzate e coordinate**, magari anche attraverso una cabina di regia, con gli altri servizi sociosanitari, **mentre le altre restano impegnate a assolvere il bisogno dell'utenza sulla base delle richieste che di volta in volta gli vengono presentate.**

In questo ambito rileviamo una perfetta parità tra le risposte espresse, attestando come probabilmente la metà dei servizi a tutt'oggi, quantomeno per queste associazioni, si svolge “privatamente”.

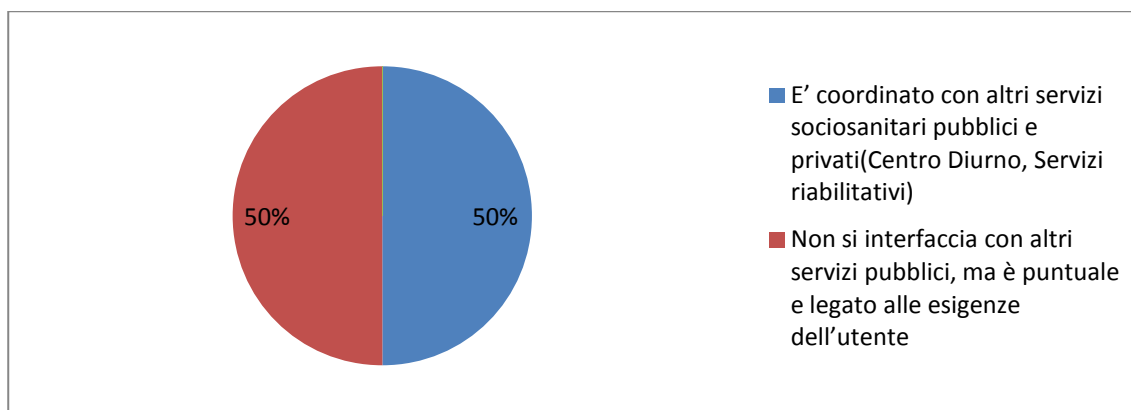


Figura 10 – Domanda 9 Coordinamento del TS con altri servizi

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Concludiamo il questionario con due domande mirate ad indagare i primi aspetti qualitativi di base relativi al TS, l'accreditamento delle sedi e la capacità delle centrali territoriali di sostenere l'impegno delle singole associazioni.

Tab. 12 – Domanda 10 <b>Il servizio di trasporto sociale:</b>	n.	%
È stato accreditato presso tutte le sedi dell'area interessata, laddove sia attivo il servizio	21	72%
È stato accreditato soltanto presso le sedi che svolgono il servizio in convenzione con l'Ente pubblico	8	28%
Totale	29	

Da questo primo passaggio si può notare che i rispondenti al secondo quesito hanno attestato il mancato accreditamento per le associazioni che svolgono il servizio privatamente, in oltre il 25% dei casi.

L'applicazione di strumenti di monitoraggio e gestione del TS, stimolati dall'accreditamento, pur se non garantiscono di per sé l'attuazione di un circuito virtuoso di qualità, testimoniano uno sforzo verso l'introduzione di criteri organizzativi di base. L'assenza di questi rende più difficile dichiarare che il servizio sia erogato secondo un modello prestabilito, e assicurare al cittadino la presenza di caratteri operativi minimi, nonché impensabile inserire l'associazione all'interno percorsi di inclusione verso tavoli di programmazione o di coordinamento del TS con altri soggetti.

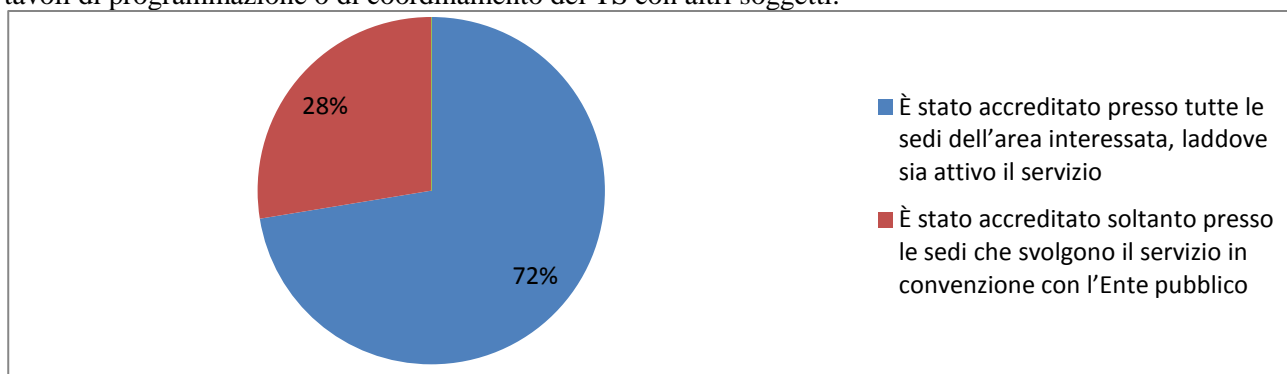


Figura 11 - Domanda 10 Accredimento del servizio

**Trovare un difficile equilibrio da assicurare tra risorse e mezzi a disposizione dei soggetti che svolgono il servizio e la domanda di TS da parte degli utenti è una sfida che ogni organizzazione deve fronteggiare.** Senza qualità nel servizio possono infatti essere non infrequenti ritardi nella gestione di alcune prestazioni o addirittura impossibilità ad assicurare le stesse in virtù dell'insufficienza di mezzi e personale a disposizione.

Tab. 12 – Domanda 10 <b>L'articolazione zonale dell'associazione supporta le singole sedi del proprio territorio nella gestione del servizio di trasporto sociale?</b>	n.	%
Non è un ambito di competenza ed operatività del livello comprensoriale	4	3%
Per la stipula di convenzioni di rete che vedano coinvolte più sedi	19	15%
Per la stipula di convenzioni di rete che vedano coinvolta anche una singola sede	11	9%
Per convenzioni agevolative su forniture e servizi in favore delle associate della zona di riferimento	6	5%
Per attività formativa verso i volontari impegnati in questo tipo di servizio	13	10%
Per attività formativa verso i responsabili associativi del servizio di trasporto sociale	6	5%
Per attività di comunicazione e promozione del servizio	14	11%
Per attività di gestione di specifiche convenzioni	14	11%
Per attività di gestione rendicontativa/amministrativa verso gli Enti pubblici	16	13%
Per attività di valutazione periodica della qualità del servizio	12	10%
Per attività di consulenza legale sulle pratiche per la gestione dei mezzi, controversie sui servizi ecc.	-	-
Per attività di sportello di informazione/ accesso / prenotazione del servizio da parte dell'utente	9	7%
NOTE: il dato sulla percentuale è relativo al rapporto tra la percentuale espressa e il numero delle risposte fornite, in questo caso erano consentite più alternative.		



## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Quest'ultima annotazione è volta a indagare il ruolo delle centrali verso le associazioni di base che si occupano di TS. Il sostegno che queste attestano non si limita ad accompagnare nei tavoli di programmazione o le OdV nella sottoscrizione delle convenzioni, ma spesso alimenta l'operatività dei servizi nonché la qualità degli stessi con una serie di iniziative di assoluta importanza, sui temi della formazione, monitoraggio, valutazione, rendicontazione.

Tra le problematiche presenti e non sottovalutate dai rispondenti si rileva la **preparazione dei volontari**, soprattutto nell'aspetto relazionale e di interfaccia con l'utenza, che si qualifica come elemento da curare maggiormente, considerando le caratteristiche dei principali fruitori del servizio: anziani e disabili.

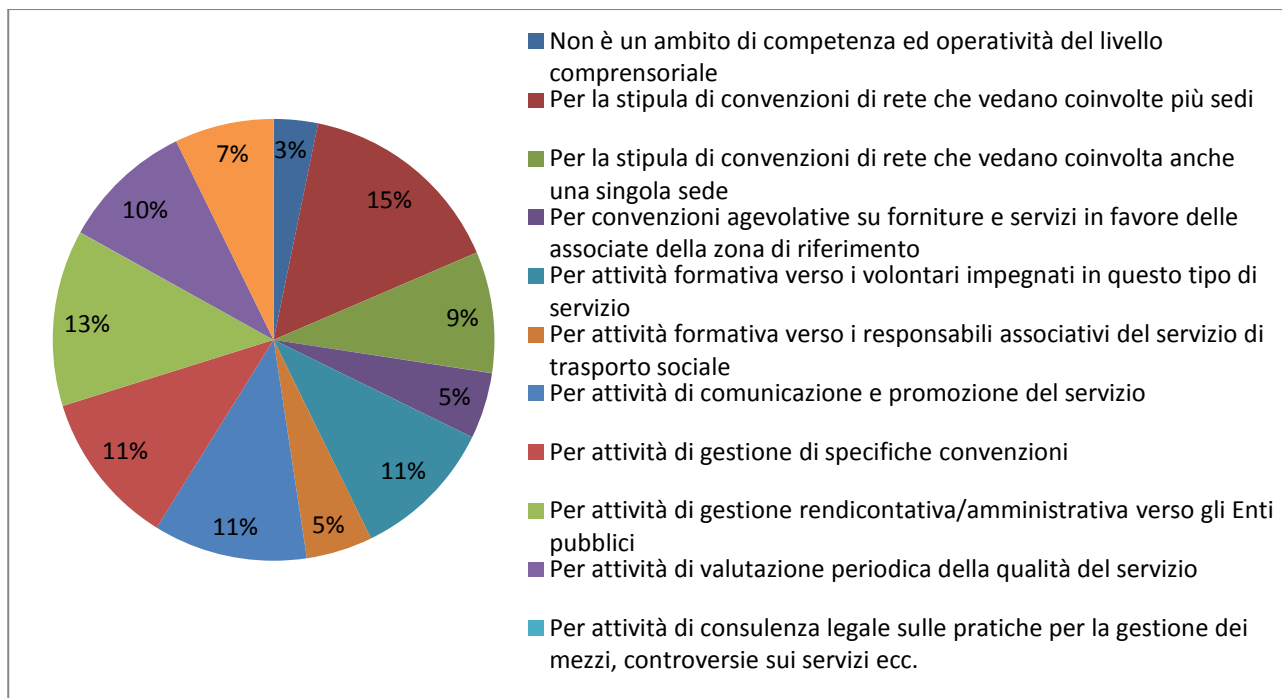


Figura 12 - Domanda 11 Ruolo della Centrale territoriale nel TS

## Le buone prassi toscane

L'analisi operata sulle modalità gestionali di Trasporto sociale ha rivelato, come osservato nel precedente paragrafo, l'estrema eterogeneità organizzativa del servizio; un panorama nel quale, al fianco di alcune analogie abbiamo notato considerevoli differenze su tutti i livelli studiati. Tale considerazione ha portato il gruppo di lavoro a maturare l'idea di entrare nel merito dei singoli modelli territoriali, delle esigenze e delle ragioni che ne hanno portato alla nascita e al consolidamento, gli strumenti giuridici utilizzati, la compartecipazione e la rendicontazione dei servizi. Le tre centrali si sono offerte di fornire un quadro complessivo delle esperienze che avevano un profilo qualitativo degno di analisi, in almeno un caso per area vasta; le quattro buone prassi selezionate sono state analizzate attraverso la somministrazione diretta di un questionario.

Come detto la selezione dei casi di studio ha avuto principalmente tre criteri:

- I. associativo, con una associazione quale referente per la presentazione della pratica;
- II. geografico, con almeno un caso per area vasta;
- III. organizzativo, con la discussione di casi che avessero una connotazione specifica in termini di efficienza e/o efficacia.

Il risultato complessivo ha portato all'individuazione di quattro servizi, classificati secondo i parametri precedenti:

1. Area Pisana - Pubblica Assistenza Pisa, Area Vasta Nord Ovest, Medio alta complessità
2. SdS Siena - Siena Soccorso, Area Vasta Sud Est, Bassa complessità
3. SdS Nord Ovest - Auser Provinciale Firenze, Area Vasta Centro, Alta complessità
4. Zona Fiorentina Sud Est - Auser Provinciale Firenze, Area Vasta Centro, Medio Bassa complessità

Nei paragrafi a seguire proponiamo una sintesi delle schede compilate insieme ai referenti delle associazioni sovraindicate.

## SdS di Pisa

La Società della Salute Pisana è un consorzio pubblico fondato da otto amministrazioni comunali (**Calci, Cascina, Crespina Lorenzana, Fauglia, Orciano Pisano, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano**). Il Trasporto sociale viene gestito in forma associata per le amministrazioni comunali di **Calci, Cascina, Fauglia, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano**.

Il progressivo accorpamento dei servizi verso il capoluogo ha comportato la conseguente necessità di spostamento di persone disabili oltre i confini del Comune. L'ente si è trovato di fronte alla necessità di evitare sovrapposizioni con servizi di trasporto sanitario non di urgenza, di dare una definizione univoca e chiara di "trasporto sociale", con la volontà di prendere in considerazione nella valutazione per l'accesso non solo limiti psicofisici ma anche condizioni ambientali ed economiche.

La Società della Salute, ha costruito nel tempo un apposito patto territoriale nel quale sono quantificati il tipo di servizi da attivare, è costituisce l'invito per i sottoscrittori - le realtà associative presenti sul territorio - a qualificarsi quali erogatori dell'offerta individuata. In un secondo momento le associazioni (ANPAS, APICI, CRI, Misericordie) hanno presentato manifestazione di interesse, nel quale sono attestati una serie di requisiti, tra cui accreditamento, possesso di mezzi attrezzati, esperienza nel settore, presenza di personale volontario in quantità adeguata. Le associazioni sono poi vagliate dalla SdS; tra le selezionate una organizzazione, scelta dalle altre, assume il ruolo di responsabile della progettualità e si occupa della gestione della centrale operativa. Fino ad oggi questa attribuzione è a ricoperta dalla Pubblica Assistenza di Pisa. Tale figura è fondamentale nel modello organizzativo adottato, poiché ha il compito di smistare i servizi tra le associazioni convenzionate, monitorare gli standard quali-quantitativi dei servizi, supervisionare l'attività e i processi di rendicontazione; la controparte "istituzionale" con il quale si confronta è l'Ufficio Trasporti Sociali presso la SdS Pisana.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

L'associazione in questione, all'interno del proprio ruolo, è parte integrante della cabina di regia, organismo istituzionale all'interno del quale viene valutato il servizio e le sue modalità gestionali e nello specifico il rispetto e l'andamento del budget di periodo.

Il servizio è rivolto esclusivamente a ultra settantacinquenni o non autosufficienti con alto grado di invalidità e/o determinate condizioni familiari e economiche, oltre il 70% degli utenti è costituito da disabili.

Si accede al Trasporto sociale solo a seguito di richiesta dell'utente sul bando emesso annualmente; in seguito è stilata una graduatoria dei richiedenti, che tiene conto delle percorrenze, delle situazioni personali e del budget complessivo. La compartecipazione dell'utente è definita in relazione al suo ISEE familiare e non è collegata al costo del servizio.

Il servizio si fonda su una programmazione di tratte comuni, è in prevalenza svolto collettivamente e quotidianamente verso gli stessi soggetti, mediante automezzi attrezzati o auto ed ha come limite geografico la zona di riferimento, anche se sono previste deroghe giustificate e autorizzate solo per periodi limitati.

Su un numero di oltre 37.000 servizi, è legato all'accompagnamento scolastico il 40% dei trasporti sociali, all'accompagnamento verso centri diurni oltre il 35%, il 13% verso strutture sociosanitarie in generale, la restante parte verso servizi commerciali e di altro genere. Si evidenzia che nel corso degli anni il trend dell'utenza mostra un costante aumento.

Le associazioni convenzionate non sono molte, poiché i requisiti strutturali presi in considerazione comportano la preferenza dell'ente accordata verso i soggetti più strutturati. La durata della convenzione è triennale.

La rendicontazione è curata dall'associazione capofila che presenta una nota schematica di sintesi sui costi sostenuti, affiancata ai documenti comprovanti le spese sostenute. Il rimborso dell'attività è riconosciuto con una cifra forfettaria omnicomprensiva. Il costo complessivo del servizio è di oltre un milione di euro.

In conclusione, possiamo dire che il caso di studio rappresenta una delle opportunità più rodute di gestione dei trasporti, nella quale condizione preliminare è la presenza di un Patto territoriale, a seguito un bando e una convenzione, un'associazione capofila che gestisce la ripartizione degli utenti e la razionalizzazione delle tratte. D'altro canto, si segnala che la gestione collettiva dei trasporti non consente una personalizzazione del rapporto con i familiari, mentre risulta difficile coordinare gli orari di apertura di enti, centri e servizi per una organizzazione più funzionale del servizio, al fine di ottimizzare le risorse impiegate.

## SdS Senese

Il Servizio viene gestito in forma associata dalla SdS per le amministrazioni comunali **Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, San Giovanni d'Asso, Siena, Sovicille** e ha avuto la delega allo svolgimento del Trasporto sociale.

A.P.A.R. e Siena Soccorso, le due centrali riferite a Pubbliche assistenze e Misericordie del territorio senese, organizzazioni che hanno la possibilità di attivare la propria rete associativa per organizzare i servizi su scala intercomunale, hanno costruito un percorso legato all'offerta di trasporti sociali, analizzando la complessa realtà morfologica dell'area di riferimento, coprogettando con l'ente il servizio. Le associazioni hanno inoltre esplicitato una serie di standard, tra cui accreditamento, possesso di mezzi attrezzati, esperienza nel settore, presenza di personale volontario in quantità adeguata. La forma della coprogettazione ha inteso valorizzare l'utilizzo delle risorse umane e materiali del volontariato, con l'ambizione di fornire una rete di trasporti per libera mobilità di disabili ed anziani soli. L'iniziale visione dell'offerta si è scontrata con le esigue risorse a disposizione che hanno ridotto i margini di attività.

Il passaggio successivo ha previsto il convenzionamento, e la definizione di un doppio ruolo di centrale da parte dei due referenti; Siena Soccorso per le Misericordie, e A.P.A.R. per la realtà delle Pubbliche assistenze. Analogamente agli altri casi di studio, il citato passaggio costituisce il fulcro del modello organizzativo adottato; la regia del sistema è quindi esercitata in modo congiunto, da parte dei due proponenti, i quali definiscono le modalità di erogazione dei servizi (in termini di tratte e percorsi

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

comuni), la valutazione della quantità e della qualità degli stessi, l'analisi dell'attività e la conseguente rendicontazione generica.

Il progetto è stato attivato inizialmente con il Comune di Siena il 01/01/2015 con convenzione per 3 mesi, successivamente prorogata e prorogata per il secondo semestre 2015. Nel frattempo la titolarità della convenzione è stata trasferita alla SdS senese.

Le prestazioni segnatamente consistono nel trasporto degli utenti da e per i luoghi di socializzazione. Si tratta di servizi forniti tramite l'utilizzo di specifici mezzi attrezzati per le persone che hanno problemi di mobilità con i normali mezzi di trasporto pubblico. L'utenza è composta totalmente da disabili e si limita ai residenti nei comuni di zona che frequentano strutture sempre all'interno del territorio di riferimento.

L'accesso avviene tramite una richiesta dei servizi che hanno in carico il soggetto, che attivano le centrali; la segnalazione fa riferimento ai dati dell'utente e il centro di destinazione. Analizzato il bisogno, le due associazioni si confrontano e si autorganizzano per soddisfare la richiesta, eventualmente facendo ricorso a proprie associate, razionalizzando le tratte e i mezzi utilizzati. Il trasporto è organizzato in forma collettiva, programmando il tragitto in modo coordinato; è prevista una compartecipazione dell'utenza modulata sulla base dell'Isee.

La rendicontazione finale è legata ai chilometri percorsi durante il servizio, senza alcun riferimento ai costi sostenuti.

La pratica presentata nasce come risposta ad un bisogno iniziale importante intercettato dalle associazioni del territorio, le quali hanno proposto all'ente un progetto comune. Rispetto alle altre prassi, questo tipo di esperienza denota una serie di limiti, in termini di ridotto budget pubblico a disposizione, flessibilità dei percorsi e destinazioni, anche se si può identificare come primo livello di gestione del servizio, molto semplificato, collegato ad struttura sociale o sociosanitaria, non particolarmente problematico sia in termini di percorso tecnico-giuridico; una strada che molti enti, in collaborazione con le associazioni, hanno deciso di utilizzare nel tempo.

## SdS Nord Ovest

Il Servizio viene gestito dalla SdS per le amministrazioni comunali di **Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia**, ossia tutti i Comuni che ne compongono il corpo consortile, e ha avuto la delega allo svolgimento del Trasporto sociale.

Il percorso che ha portato alla realizzazione del caso di studio parte dalla sottoscrizione di un Patto territoriale, nel quale sono stati messi in campo, in particolare:

- I servizi a disposizione sul territorio
- La capacità strutturale delle associazioni presenti sul territorio
- La volontà di costruire un sistema di welfare inclusivo
- La disponibilità dei sottoscrittori di elaborare progettualità comuni, individuandone anche il modello organizzativo.

La ricomposizione ad unicum di tutti i servizi presenti e delle potenzialità espresse dal volontariato ha permesso alla Società della Salute la possibilità di evitare l'esperimento di procedure di gara, fondando la scelta sulla possibilità di ampliare i servizi sul territorio, riconoscendo all'attività del volontariato quella natura di sostegno all'offerta pubblica di servizi di prossimità che va oltre il semplice svolgimento del Trasporto sociale.

La modalità gestionale prescelta vede la presenza di una Centrale Operativa Unica rappresentata dall'Associazione Esculapio, attiva h24 7/7 in ricezione, che raccoglie le richieste, ripartisce i servizi tra le associazioni, organizza le condizioni di trasporto, supervisiona la qualità delle prestazioni, ne verifica le rendicontazioni monitorando infine l'attività complessiva.

Le associazioni hanno sottoscritto una convenzione con Esculapio e la SdS per lo svolgimento dei suddetti servizi. La progettualità non pone barriere né costruisce recinti per le odv; da sottolineare l'apertura del sistema a tutte le associazioni, anche nel caso decidano di aderire solo in un secondo momento, se in possesso di specifiche caratteristiche (iscrizione al registro, partecipazione alla consulta del terzo settore, accreditamento, mission statutaria). Tale passaggio è indubbiamente un punto di forza del caso di studio e ha comportato l'adesione nel corso del tempo di 25 associazioni.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Buona parte del costo del servizio è a carico dell'Ente pubblico, il quale si occupa anche di riscuotere l'eventuale quota a carico del cittadino. Il rimborso riconosciuto all'associazione varia a secondo del:

- tipo di utenza, trasporto e vettura utilizzata - gli elementi sono strettamente connessi, poiché in caso di disabilità di tipo motorio vi è la necessità di vetture attrezzate, il cui rimborso corrispondente è più alto;
- chilometraggio (oltre i 20 km)
- n. di trasportati oltre il primo
- tempo di percorrenza (oltre i 60')

La compartecipazione ha natura forfettaria ed è collegata all'applicazione dell'ISEE.

Le associazioni rendicontano a parte solo una quota di spese rimborsabili: assicurazioni, carburante, spese strutturali, contabilizzate percentualmente sulla base di parametri prestabiliti; il costo complessivo è variabile e sfiora il milione di euro.

Il servizio di trasporto sociale non è universale, ma si rivolge segnatamente ad anziani e non autosufficienti; per questo motivo l'accesso è vincolato dalla presa in carico da parte di un assistente sociale, individuato all'interno della struttura amministrativa pubblica, che autorizza un piano personalizzato e cura il rapporto con le associazioni. I trasporti sono svolti in maggioranza verso centri e strutture sociali e centri e strutture scolastiche, la quota restante verso strutture sociosanitarie e sanitarie; l'utenza trasportata è composta prevalentemente da disabili.

Una seconda precisazione è legata alla componente di collateralità del trasporto sociale ad un servizio di natura sociale previsto nel piano di cui sopra; la componente primaria è l'offerta assistenziale prevista per l'utente, il quale, a seguito di una valutazione delle condizioni personali e del proprio nucleo familiare, può ricevere in modo complementare il servizio di trasporto.

Un terzo punto da sottolineare è la possibilità di effettuare servizi per i singoli comuni anche al di fuori dei piani assistenziali, a favore di soggetti segnalati dagli enti, in particolare per quanto riguarda l'accompagnamento verso le strutture scolastiche e formative.

Infine, come già anticipato, l'impegno qualificante delle associazioni all'interno della progettualità si sviluppa anche sul fronte di altri servizi (consegna presidi, pasti, farmaci, sorveglianza attiva) che completano l'offerta assistenziale e la "presa in carico" dell'utente.

Il modello organizzativo prescelto garantisce in primis l'omogeneità nelle caratteristiche dei servizi offerti su tutto il territorio nonché assicura il monitoraggio della qualità e dell'offerta in modo centralizzato. Tuttavia, il passaggio relativo all'autorizzazione del piano assistenziale e delle modifiche successive comporta in alcuni casi, lo standby della prestazione nel momento in cui le esigenze familiari o personali lo richiedessero, in attesa dell'espletamento della procedura di revisione della prestazione complessiva da parte dell'Assistente sociale.

## Comune di Impruneta

Nella Zona Sud Est, e in particolare nel Comune di **Impruneta**, da tempo si è sviluppata una rete associativa solidale che ha costruito un sistema di trasporto sociale esteso, che permette di vivere una migliore dimensione comunitaria.

Nel Comune di Impruneta e in generale nell'area, si riscontra la presenza una conformazione morfologicamente complessa e la sussistenza di una rete di trasporto pubblico indirizzata prioritariamente all'assolvimento di esigenze collettive di spostamento (esigenze scolastiche o di lavoro) rispetto a quelle personali.

Potendo contare sulla presenza di una rete associativa solida, il Comune ha inizialmente effettuato un bando rivolto alle associazioni, al quale è seguita una manifestazione di interesse e il successivo convenzionamento da parte delle associazioni, in particolare Auser, che ha visto l'attivazione del servizio con alcuni mezzi comunali gestiti dalle associazioni, a fronte di un rimborso comunale forfettario.

Dopo l'affermarsi di questo modello organizzativo e l'accantonamento dei proventi del servizio, l'associazione ha acquistato una serie di mezzi donandoli successivamente al comune, che si occupa dei costi di mantenimento e gestione, mentre il servizio è ancora in capo, sulla base della convenzione, di durata annuale, all'associazione, che mette a disposizione le risorse organizzative e umane.

L'accesso al servizio può arrivare dai servizi pubblici o direttamente dall'utente. Il Servizio è totalmente gratuito, viene dato solo un ordine di priorità in caso di 'overbooking', sulla base dell'ISEE.

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

Le destinazioni dei viaggi si limitano ai servizi presenti nel territorio provinciale.

Le associazioni devono essere accreditate, il personale dotato di patente idonea all'utilizzo di auto e pulmini attrezzati.

Il servizio è rivolto esclusivamente a ultra sessantacinquenni o non autosufficienti, soprattutto per l'accompagnamento verso centri sociali e scolastici o servizi per esigenze sanitarie.

Il costo annuo per organizzazione è di 2.400 € forfettarie annue onnicomprensive, al quale si affiancano spese rendicontate, legate ad oneri assicurativi, che portano il totale a ca. 4.000 €

L'ultima buona prassi costituisce un profilo molto sui generis in questo ambito: mezzi di proprietà dell'ente, rimborso forfettario marginale, sinergia piena con i servizi che dirigono una parte dell'offerta, lasciando la necessaria flessibilità all'associazione di intervenire sulle richieste dirette, nessun costo per l'utente e un ritorno estremamente positivo per la comunità.

## Conclusioni

L'analisi sul TS rappresenta uno dei primi studi sul fenomeno, il primo che prende le mosse dal punto di vista delle associazioni. L'approccio pionieristico dell'indagine ne giustifica alcune criticità incontrate nelle fasi del lavoro, che hanno portato a tarare più volte contenuti ed oggetto della stessa.

Come abbiamo trattato, la stessa demarcazione dell'oggetto di studio e l'eterogeneità rilevata tra i vari territori si è rivelata un fattore di debolezza per la capacità di produrre una rappresentazione unica del fenomeno, ma anche indubbiamente una peculiarità del sistema e del servizio.

E' quindi fondamentale valutare con la dovuta cautela i risultati emersi dall'indagine al fine di trarne le dovute indicazioni informative.

Il quadro generale delineato dalla ricerca si è rivelato piuttosto duttile e precario, e mette certamente in luce aspetti migliorabili per favorire una gestione del servizio più efficiente, efficace ed appropriata, ma facendo emergere con forza le differenze in ordine alle modalità di assegnazione e accesso alle fattispecie di servizio fornite.

Nello specifico è comunque opportuno rilevare che **il TS presenta un minimum di omogeneità, in particolare per quanto riguarda l'utenza afferente e la tipologia di prestazioni erogate**. Al fianco di questi elementi, è **la struttura organizzativa del servizio che presenta sostanziali disomogeneità tra le varie aree della regione, quali le modalità gestionali, la presenza di un ente gestore pubblico o privato con il quale interfacciarsi, i criteri di accesso al servizio, la possibilità di mettere a fattor comune le esperienze territoriali**.

Le ragioni di tali difformità non devono essere lette esclusivamente in un'ottica negativa, dato che sono numerosi e rilevanti i fattori che spiegano, e in parte giustificano, quanto osservato. In sintesi, tali discrepanze territoriali sono riconducibili in una serie di molteplici fattori:

- La marcata **territorialità dei servizi**, la quale si fonda sull'emersione di specifiche esigenze e bisogni locali, con caratteristiche difformi e mutevoli da un contesto all'altro.
- La **mancata chiarezza sugli elementi normativi di regolamentazione** del servizio, che ha comportato la proliferazione di modalità gestionali nonché il diverso approccio degli enti pubblici rispetto al tema oggetto dell'analisi.
- La **differenza tra le varie realtà associative**, improntate alla gestione del TS quale parte di un cruscotto più ampio di servizi offerti oppure come elemento fondante dell'attività associativa.

Questa compresenza di più fattori di disomogeneità ha comportato effettivamente la fatica nel ricondurre la ricerca ad una visione comune.

La scelta più opportuna per delineare un modello toscano pare quella di intervenire su più fronti, interagendo trasversalmente sulle dimensioni di criticità rilevate.

In primo luogo, in relazione agli aspetti di copertura del sistema, si rende auspicabile la **costruzione di un sistema unico per il riconoscimento del servizio**, il quale attribuisca al TS in maniera effettiva e non "residuale" la dignità di quello che a tutti gli effetti si configura quale servizio pubblico, in grado di riconoscere le differenti modalità organizzative locali nel quadro di indicazioni che individuano le caratteristiche generali delle prestazioni e ne delineino i principali criteri gestionali. Il volontariato agisce infatti in questo ambito (come in altri) principalmente secondo un'ottica non economica ma legata al bisogno sociale, e sconta attualmente un rischio formale insostenibile in caso di assenza di un atto convenzionale.

Un plus rispetto all'elemento giuridico normativo comporta lo **sviluppo di percorsi territoriali di zona**, quali patti territoriali o convenzioni *multistakeholder* che, laddove sperimentate, hanno prodotto esperienze di notevole rilievo, all'interno del quale sviluppare relazioni specifiche tra le realtà associative ed enti pubblico, che si spingono oltre la gestione del semplice servizio, ma indirizzandosi al confronto tra le diverse letture del bisogno sociale nonché alla valutazione dell'appropriatezza dei servizi, la loro presenza nel territorio e l'analisi delle eventuali duplicazioni organizzative: in sintesi, realizzare una programmazione di sistema.

Il nebuloso quadro normativo che disciplina il TS, il contesto istituzionale instabile, con vari e diversi interlocutori sullo stesso territorio, gli specifici bisogni della popolazione locale, il tipo di prestazioni erogate, sono tutti elementi che in qualche modo richiedono flessibilità nei modelli organizzativi, che si tramuta spesso in informalità e assenza di standardizzazione. Se il processo di individuazione della copertura giuridica è di primaria importanza, parallelamente si rende opportuno implementare **l'introduzione di elementi di base espliciti che qualifichino il TS, la sua specificità, le**

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

**sue caratteristiche gestionali e organizzative di base, anche se svolto in forma privata ed autonoma dall'associazione.** La garanzia di standard qualitativi minimi, perseguita **modellizzando taluni ambiti gestionali del servizio** ma salvaguardando al contempo le specificità territoriali, diviene quindi un altro versante di lavoro per contenere la disomogeneità regionale.



## MATERIALI

### Allegato 1 – Questionario Indagine Trasporti Sociali

#### Questionario CESVOT INDAGINE TRASPORTI SOCIALI

Le domande seguenti si riferiscono ad un ambito territoriale da individuare a discrezione del compilatore, partendo dal riferimento delle zone socio-sanitarie.

Ad ogni domanda rispondere barrando sempre una sola opzione tra quelle indicate salvo dove indicato diversamente. Il Campo NOTE è inserito per esporre in modo più chiaro alcuni elementi specifici rilevati in relazione alla domanda proposta; si raccomanda di usarlo solo nei casi in cui sia strettamente necessario.

**Zona Socio/Sanitaria - Comprensorio - Comune** NOME \_\_\_\_\_  
CODICE \_\_\_\_\_

<b>1. Il trasporto sociale viene svolto per i seguenti utenti:</b>	
solo non autosufficienti (anziani/disabili)	
solo per anziani autosufficienti	
per anziani autosufficienti e non autosufficienti	
NOTE:	

<b>2. Il trasporto sociale viene svolto per le seguenti motivazioni (richieste da parte degli utenti):</b>	
prevalentemente motivi di tipo sanitario (es. per visita o terapia)	
prevalentemente motivi di tipo socio-assistenziale (es. per accompagnamento presso centri diurni o di aggregazione)	
prevalentemente motivi di tipo sociale semplice (es. per accompagnamento verso centro, spesa, mercato)	
Per motivi di tipo sociale e socioassistenziale	
Per motivi di tipo socioassistenziale che sanitario	
Per motivi di tipo sociale che sanitario	
Tutte le suddette tipologie	
NOTE:	

<b>3. L'interlocutore istituzionale con il quale l'associazione si confronta nella zona è:</b>	
Società della Salute/ Azienda Sanitaria Locale/Altro ente di governo sociosanitario di zona	
Unione di Comuni/Comune Capofila	
Singolo Comune	
NOTE:	

<b>4. A livello territoriale:</b>	
E' presente un patto territoriale nel quale sono affiancate risorse pubbliche e private relative ai servizi alla persona e nel cui quadro è individuato il servizio di trasporto sociale	
E' presente un accordo di area per la sola gestione del servizio di trasporto sociale con più realtà quali interlocutori privilegiate	
E' presente una progettualità specifica sul trasporto sociale che riguarda solo una realtà associativa	
Non è presente nessun atto relativo al governo del servizio	
NOTE:	

<b>5. Il trasporto sociale viene svolto:</b>	
solo nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico	
solo privatamente, cioè a carico dell'utente	
in parte nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico, in parte privatamente	
prevalentemente nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico, in misura minore privatamente	
prevalentemente come servizio privato, in misura minore nell'ambito di una convenzione con l'Ente pubblico	
NOTE:	

<b>6. Il servizio di trasporto sociale:</b>	
E' svolto da enti pubblici, privato sociale e privato profit	
E' svolto da privato sociale e privato profit	
E' svolto solamente dal privato sociale	
E' svolto solamente dal privato profit	
NOTE:	

<b>7. Il servizio di trasporto sociale:</b>	
Viene svolto singolarmente da ciascuna associazione per proprio conto	
Viene svolto in collaborazione con altre realtà associative della stessa "famiglia", ma non vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	
Viene svolto in collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio, ma non vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	
Viene svolto in collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio, con le quali vi sono momenti di confronto e di programmazione comune del servizio	
NOTE:	

<b>8. L'accesso al servizio di trasporto sociale:</b>	
Esiste un filtro centralizzato a livello zonale che smista le richieste, con cabina di regia pubblica	
Esiste un filtro centralizzato a livello zonale che smista le richieste, con cabina di regia privata	
Esiste un filtro centralizzato a livello comunale che smista le richieste, con cabina di regia pubblica	
Esiste un filtro centralizzato a livello comunale che smista le richieste, con cabina di regia privata	
La domanda arriva direttamente dall'utente	
NOTE:	

<b>9. Il servizio di trasporto sociale:</b>	
E' coordinato con altri servizi sociosanitari pubblici e privati(Centro Diurno, Servizi riabilitativi)	
Non si interfaccia con altri servizi pubblici, ma è puntuale e legato alle esigenze dell'utente	
E' coordinato con altri servizi (apertura Centri Commerciali, Mercati)	
NOTE:	

<b>10. Il servizio di trasporto sociale:</b>	
È stato accreditato presso tutte le sedi dell'area interessata, laddove sia attivo il servizio	
È stato accreditato soltanto presso le sedi che svolgono il servizio in convenzione con l'Ente pubblico	
NOTE:	

<b>11. L'articolazione zonale dell'associazione supporta le singole sedi del proprio territorio nella gestione del servizio di trasporto sociale?</b> (in questo caso sono ammesse anche più alternative)	
Non è un ambito di competenza ed operatività del livello comprensoriale	
Per la stipula di convenzioni di rete che vedano coinvolte più sedi	
Per la stipula di convenzioni di rete che vedano coinvolta anche una singola sede	
Per convenzioni agevolative su forniture e servizi in favore delle associate della zona di riferimento	
Per attività formativa verso i volontari impegnati in questo tipo di servizio	
Per attività formativa verso i responsabili associativi del servizio di trasporto sociale	
Per attività di comunicazione e promozione del servizio	
Per attività di gestione di specifiche convenzioni	
Per attività di gestione rendicontativa/amministrativa verso gli Enti pubblici	
Per attività di valutazione periodica della qualità del servizio	
Per attività di consulenza legale sulle pratiche per la gestione dei mezzi, controversie sui servizi ecc.	
Per attività di sportello di informazione/ accesso / prenotazione del servizio da parte dell'utente	
NOTE:	

## Allegato 2 – Questionario buona prassi

### Sezione A –SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE (TS) –INFORMAZIONI GENERALI PROGETTUALITA'

1. Zona<sup>2</sup> \_\_\_\_\_
2. Organizzazione Rispondente \_\_\_\_\_
3. In quali forme è organizzato il servizio di Trasporto sociale? (sono possibili più risposte)<sup>3</sup>
  - Attraverso strutture/personale della Società della Salute di \_\_\_\_\_
  - Attraverso strutture/personale del/i Comune/i di \_\_\_\_\_
  - Attraverso strutture/personale della Azienda USL n. \_\_\_\_
  - Attraverso Organizzazioni di volontariato; se si, quali? \_\_\_\_\_
  - Attraverso Associazione di promozione sociale ; se si, quali? \_\_\_\_\_
  - Attraverso Cooperative sociali (e/o loro consorzi) ; se si, quali? \_\_\_\_\_
  - Attraverso Imprese private se si, quali? \_\_\_\_\_
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
4. Attraverso quali modalità sono stati individuati i soggetti dell'associazionismo/privato sociale?
  - Convenzione in seguito a Manifestazione di Interesse
  - Bando di gara
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
5. Atto giuridico con il quale si è strutturata l'attivazione della progettualità relativa al TS
  - Regolamento
  - Delibera
  - Protocollo d'Intesa
  - Convenzione
  - Altro (specificare) \_\_\_\_\_
  - Nessun Atto

---

<sup>2</sup> Inserire ambito territoriale del trasporto sociale (Zona SocioSanitaria, Territorio Azienda ASL, Singolo Comune, altra articolazione – Unione di comuni, attività intercomunale)

<sup>3</sup> Inserire ente/organizzazione gestore del servizio – in termini di raccolta e smistamento chiamata - nella riga al fianco della risposta

## Il trasporto sociale in Toscana: esperienze e buone pratiche

### 6. Tipo e numero soggetti in convenzione/concessione

- .Cooperative sociali \_\_\_\_\_
- Associazioni/Org. Volontariato \_\_\_\_\_
- Imprese private \_\_\_\_\_

### 7. Durata della convenzione/concessione

- Annuale
- Pluriennale; se si Anni n. \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### 8. Data di scadenza della convenzione/concessione \_\_\_\_\_

### 9. Costo totale annuo del servizio<sup>4</sup>, se previsto \_\_\_\_\_ €

### 10. E' previsto accreditamento per i servizi di TS

- Sì
- No

### 11. In che modo viene determinato il rimborso a favore del soggetto che effettua il servizio?

- Cifra forfettaria onnicomprensiva
- Km percorsi
- Numero accessi
- Rimborso spese sostenute dal volontariato
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### 12. Il soggetto gestore del servizio è tenuto a produrre rendicontare i costi sostenuti?

- Sì (specificare in che modo) \_\_\_\_\_
- No.

## Sezione B – TIPO DI SERVIZIO EROGATO

### 13. Indicare il tipo di servizio di TS nel 2014 e l'eventuale relativo numero di prestazioni erogate e/o la percentuale sul totale<sup>5</sup>

- Trasporto verso centri e strutture sanitarie n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Trasporto verso centri e strutture sociosanitarie n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Trasporto verso centri e strutture sociali n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Trasporto verso strutture scolastiche n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Trasporto per acquisti e altre attività commerciali n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%

<sup>4</sup> In alternativa ammontare annuo 2014 rendicontato

<sup>5</sup> Per prestazione si intende un viaggio a/r per singolo utente

14. Indicare il numero di utenti e la percentuale per ciascun tipo di utenza servita dal TS nel 2014

- Ultrasessantacinquenni n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Disabili n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%
- Altro (specificare) n. \_\_\_\_ / \_\_\_\_%

Sezione C – MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO

15. Come si accede al servizio?

- La richiesta arriva dai servizi pubblici (MMG, Assistenti Sociali, UVM)
- Richiesta diretta dell'utente a seguito di documento di valutazione dei servizi
- Richiesta diretta dell'utente senza valutazioni professionali
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

16. Esistono limiti geografici regolamentati alle DESTINAZIONI per il servizio di TS?

- Comune Singolo
- Zona sociosanitaria di appartenenza
- Azienda USL di appartenenza
- Provincia
- Regione Toscana
- Zona di cui alla domanda 1
- Nessun limite geografico

17. In quale forma viene effettuato il servizio di Trasporto sociale?

- Individuale
- Collettiva
- Entrambe le modalità

18. E prevista una compartecipazione economica dell'utente?

- Sì, in misura fissa
- Sì, in misura variabile in base alla tratta
- Sì, su base volontaria
- No

19. La compartecipazione economica al servizio di TS è graduata in base a dei parametri?

- Valutazione del contesto familiare
- ISEE
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Non è presente questo tipo di valutazione

20. Sono richiesti automezzi specifici per la gestione del Servizio?

- No,
- SI; in particolare
  - Auto
  - Pulmini
  - Pulmini attrezzati
  - Autoambulanze
  - Altro (specificare)

Sezione D – PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL SERVIZIO

21. DESCRIVERE PUNTI DI FORZA DEL SERVIZIO

---

---

22. DESCRIVERE PUNTI DI DEBOLEZZA DEL SERVIZIO

---

---

NOTE

---

---

