

3 - PROGETTO SPERIMENTALE TRASPORTO SOCIALE ZONALE ED INTEGRAZIONI CON IL TRASPORTO SANITARIO

A cura di Marco Giuntini

A partire dal Piano di Zona 2002- 2004 si è evidenziata la necessità di coordinare tra loro i vari trasporti rivolti a persone disabili o anziane particolarmente bisognose.

I dati che riportiamo di seguito sottolineano questa necessità testimoniata dagli enti associativi durante i lavori del Tavolo Zonale Settore Anziani e fatta propria dalla Conferenza Zonale dei Sindaci.

La scelta è stata quella di arrivare attraverso, la stesura di un “programma operativo”, per tappe cronologicamente stabilite, ad una omogeneizzazione delle modalità di accesso al servizio.

Si vuol far sì che una stessa persona venga accolta e presa in carico dal servizio di trasporto nella medesima maniera in tutti e nove i Comuni della Zona Pisana.

Il programma operativo si è spinto oltre, su suggerimento degli stessi operatori pubblici e di quel privato sociale che tradizionalmente svolge questi tipi di attività, prevedendo la progressiva realizzazione di un vero coordinamento unico per tutta la Zona del trasporto sociale, suddiviso al suo interno tra trasporto disabili realizzato con mezzi idonei ed attrezzati, e trasporto d’ausilio per persone con residue capacità motorie siano esse disabili di ogni età o anziani.

Tipologia di utenza per il programma e stima della dimensione

Breve Descrizione del Problema e Numeri Universo di Riferimento

La situazione demografica della Zona Pisana (Calci, Cascina, Fauglia, Lorenzana, Orciano Pisano, Pisa, S. Giuliano Terme, Vecchiano, Vicopisano) ha di recente avuto una brusca impennata nel rapporto popolazione totale e popolazione così detta “anziana”.

COMUNI	1951	1961	1971	1981	1991	2000	'51-'00	'81-'00	'51-'81
Pisa	77.722	90.928	103.415	104.509	98.928	91.977	18,3	-12	34,5
Calci	5.645	5.285	4.773	5.053	5.504	5.798	2,7	14,7	-10,5
Cascina	29.368	31.018	33.282	35.431	36.301	38.252	30,3	8	20,6
Fauglia	4.531	3.825	2.667	2.603	2.873	3.150	-30,5	21	-42,6
Lorenzana	1.556	1.279	934	938	1.030	1.151	-26	22,7	-39,7
Orciano Pisano		720	616	588	568	619	-14	5,3	-18,3
San Giuliano Terme	23.566	22.179	24.643	26.687	28.188	29.856	26,7	11,9	13,2
Vecchiano	8.923	9.067	9.124	9.678	10.410	11.319	27,7	17,7	8,5
Vicopisano	7.556	7.759	7.366	7.365	7.584	8.002	5,9	8,6	-2,6
AREA PISANA	158.869	172.060	186.820	192.859	191.386	190.196	19,7	-1,4	21,4

Fig. 1: Evoluzione Popolazione Residente. Dati al 1.1.2000 (Osservatorio Provinciale Sociale)

Tale rapporto se viene poi disaggregato per singolo Comune fa emergere la diversità di concentrazione di questa trasformazione della nostra cittadinanza.

COMUNI	Indice di vecchiaia	% anziani 65+	% anziani 75+	% giovani 0- 14	Indice di dipendenza	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva
Pisa	222,1	18,6	13,7	12	44,2	150,6	91,3
Calci	154,9	20,1	14,3	12,1	47,5	149	100,8
Cascina	166,4	20,7	15,4	12,4	49,4	134,2	90,8
Fauglia	167,7	21,5	15,4	13,8	54,5	147,1	96
Lorenzana	155,1	23,9	17,4	11,6	55	112,9	101
Orciano Pisano	205,6	18,8	13,2	12,2	44,7	161,5	95,9
San Giuliano Terme	154,4	20	14,7	12,1	47,3	127,5	100,7
Vecchiano	166,3	20,4	14,6	12,5	49	157	98,9
Vicopisano	162,3	21	15,2	11,2	47,5	157,9	96,9
AREA PISANA	188,4	22,8	16,7	12,9	55,6	150,8	96,8

Fig. 2: Struttura per età della popolazione al 1/1/2000 (Osservatorio Provinciale Sociale)

La necessità di fare i primi passi verso un sistema complesso ed unitario di trasporti sociali si è reso evidente quando la crescente domanda di mobilità anche da parte di soggetti che vedrebbero altrimenti compromessi i propri diritti di cittadinanza ha evidenziato l'inefficacia di sistemi trasporto sociale legati ai confini comunali, specie per i casi più gravi che necessitano di rapportarsi con strutture sociali e semi residenziali generalmente concentrate nel capoluogo. L'ulteriore sintesi pur distinta poi operativamente in "trasporto sociale disabili" e "trasporto sociale d'ausilio" è data dalla crescente necessità di spostamenti nei limiti del possibile autonomi da parte dei disabili motori e psichici, che specie per i primi, trovano spesso le stesse difficoltà di spostamento fuori e dentro la città degli anziani con difficoltà motorie più o meno accentuate.

ZONA PISANA	Handicap psichico	Handicap fisico	Handicap sensoriale	Pluri handicap	TOTALE
Valori assoluti	316	308	133	419	1169
%	27	26,3	11,4	35,2	100

Ecco che il trasporto se efficacemente organizzato diviene un vero e proprio “server” dell’intero sistema dei servizi sociali e delle incombenze quotidiane più rilevanti da distinguersi dal Trasporto Sanitario con la stesura di un apposito regolamento di accesso al servizio e di una Carta dei Servizi.

NUMERI DOMANDA ESPRESSA E CAPACITA’ ATTUALE DEL SISTEMA DELLE RISPOSTE:

l’affiorare di una sempre maggiore richiesta di spostamenti da

parte della popolazione anziana e disabile della Zona Pisana è data dalla domanda espressa tramite i servizi che i Comuni attivano nel tentativo di arginare una risposta che di fatto rimane inevasa a causa della progressiva zonizzazione dei servizi socio- assistenziali e della sostanziale limitatezza di un sistema esclusivamente pensato su grandezze comunali. Vi sono, inoltre, evidenti economie di scala derivanti da un sistema in rete di tipo zonale di questa attività, che fa uso di mezzi a volte anche sofisticati, i cui costi di gestione e di mantenimento non sono indifferenti specie se si decide di tenere alta la qualità del servizio reso. È importante individuare contemporaneamente anche il sistema attuale delle risposte in quanto la domanda di disabili gravi, non gravi e anziani, spesso si esplicita attraverso i servizi pubblici erogati dallo Stato o dal privato sociale convenzionato.

La scelta di tali soggetti verte sull’esperienza maturata negli anni da strutture del volontariato tipicamente impegnate nei servizi di trasporto sanitario e sociale. In particolare tali soggetti hanno ulteriormente approfondito le loro conoscenze nel trasporto sociale per persone svantaggiate siano essi disabili temporanei, disabili conclamati, soggetti impediti nei movimenti da ragioni di anzianità.

Tale vocazione è testimoniata dal fatto che queste strutture associative sono soggetti attuatori di progetti convenzionati con la Conferenza dei Sindaci o con i singoli Comuni per la realizzazione di un sistema più o meno ampio di trasporto sociale che faciliti la mobilità dei cittadini motoricamente svantaggiati qualsiasi sia la causa purché comprovata da certificati ad hoc.

Uno dei dati di maggiore importanza è stato quello di stabilire definitivamente cosa si intenda per trasporto sociale così da non confonderlo con il trasporto sanitario, in particolare con quel tipo di trasporto sanitario previsto dall’Art.9 dell’Accordo Quadro Regionale tra Regione Toscana e Croce Rossa, Pubbliche Assistenze e Misericordie toscane nel 1999, per certi versi confondibile in alcuni casi con il trasporto rivolto a persone in stato di bisogno cronico o temporaneo.

Questa puntualizzazione è di particolare rilievo data l’ulteriore frontiera dell’integrazione, ancora in fase di studio, ma proposta dalla stessa Conferenza dei Sindaci e dalla Direzione Generale della USL 5 di Pisa.

Sperimentare una integrazione che passi anche dal coordinamento preventivo delle chiamate e dal rendiconto successivo delle attività svolte tra trasporti sociali (una volta messi definitivamente a regime) e trasporti sanitari (segnatamente quelli prima citati e definiti tecnicamente come ordinari).

Tale trasformazione garantirebbe sperimentalmente ai cittadini utenti della Zona Pisana una copertura del servizio appropriata e completa senza dispersioni organizzative, pur nella diversità degli impegni e dei costi dei due tipi di servizi alla persona.

STABILIRE “IN POSITIVO” I CONFINI E LA DEFINIZIONE DI TRASPORTI SOCIALI, tramite anche la stesura di apposito regolamento quadro redatto di recente in bozza da approvare dalla USL5.

E' importante, prima di tutto, stabilire *il perché* vi sia un trasporto sanitario e un trasporto sociale diversamente articolati e diversamente finanziati. L'esperienza pratica sia nell'uno che nell'altro tipo di trasporto ci da alcuni elementi concreti. Le continue oscillazioni interpretative dei regolamenti (specie in ambito sanitario) o la insufficienza se non la mancanza degli stessi (specie in ambito sociale) a fronte di una crescente domanda di ausili al raggiungimento di servizi o centri nevralgici cittadini specie della popolazione anziana, ha creato non pochi problemi agli operatori pubblici e del privato sociale sulla domanda di base, di accesso al servizio, più importante: **chi ha diritto al servizio e perché?**

Data la più vasta letteratura e normativa inerente il trasporto sanitario è più facile partire da questo per poi arrivare a quello sociale.

TRASPORTO SANITARIO: ne hanno di fatto diritto tutti i cittadini impediti fisicamente che debbano raggiungere un presidio medico- sanitario con urgenza o meno per motivi medico- sanitari anche non legati al proprio impedimento fisico.

Tre quindi, i motivi di discriminazione di cui uno definibile come personale (**in grassetto**) e due connessi al trasporto in sé (*in corsivo sottolineato*):

- **Impedimento psico-fisico** ritenuto importante (tale cioè da non poter provvedere con mezzi propri).
- Punto di arrivo un qualsiasi presidio di tipo sanitario o medico- sanitario.
- Motivo un intervento o un trattamento medico- sanitario.

TRASPORTO SOCIALE: ne hanno generalmente diritto quei cittadini che per impedimento fisico, condizione familiare o condizione economica siano impossibilitati a raggiungere centri comunali e non, ritenuti, in una scala di priorità, importanti per poter avere un sufficiente accesso ad attività relazionali, socio-assistenziali e/o incombenze burocratico-domestiche (come si può mediamente desumere soprattutto dai servizi di trasporto sociale attivati a livello dei Comuni).

Quattro, in questo caso, i motivi di discriminazione di cui tre definibili come personali (**in grassetto**) e uno connesso al trasporto (*in corsivo sottolineato*):

- **Impedimento psico-fisico** ritenuto importante anche in rapporto all'età (tale cioè da non poter provvedere con mezzi propri).

- **Condizione familiare** intesa soprattutto come situazione di solitudine o di difficoltà del “nucleo familiare domestico”.
- **Condizione economica** variamente determinata in attesa di uniformazioni all’ISEE.
- Motivo attività relazionali, sanitarie e/o incombenze burocratico- domestiche.

Da questa pur breve e sintetica disamina è facile individuare alcuni fattori di criticità nell’attivazione dell’uno o dell’altro tipo di trasporto:

1. Maggiori difficoltà sono e saranno sempre individuabili nella scelta d’accesso al trasporto sociale perché più ampio (di fatto il trasporto sanitario si configura come un particolare sottogruppo “medico” dell’insieme dei trasporti sociali).
2. I motivi di discriminazione all’accesso definiti come “personali” (che sono evidenziati in grassetto) sono di più difficile interpretazione nel trasporto sociale perché oggetto di un’attenta scelta fatta spesso ponderando insieme tutti e tre i fattori descritti a meno che uno di questi risulti già da solo particolarmente rilevante (ultraottantenni, disabilità grave, etc...). Nel trasporto sanitario il criterio è più definito e oggettivo: impedimento fisico comprovato dall’accertamento dell’handicap o dal certificato del Medico di Base.
3. Le criticità sorgono soprattutto nelle aree di comune intervento, ad esempio nell’impedimento psico-fisico quando questo attiva il trasporto sanitario e quando quello sociale? Un passo importante è dato dalla bozza di Regolamento Quadro per i Trasporti Sociali presentato dalla USL5 al commento e all’approvazione delle Associazioni di Volontariato maggiormente rappresentative, che definisce per la prima volta cosa sia un trasporto sociale evitando di stabilirlo in maniera scorretta e fuorviante da “tutto quello che non è sanitario”.
4. Altro punto di contatto e di possibile equivoco è il motivo: quando un soggetto deve comunque raggiungere un servizio socio- sanitario quando, al momento, può fruire del trasporto sociale e quando di quello sanitario?

Normative esistenti di maggiore importanza

TRASPORTO SANITARIO

- L.R. 72/97
- L. 328/2000
- L.R. 25/2001 “Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull’attività di trasporto sanitario”
- Reg. Reg. 46/2001 “Regolamento attuativo della L.R. 25/2001”
- Delibera Giunta Regionale Toscana 1061- 10/10/2000 "Trasporti per soggetti dializzati"

- Accordo Quadro Regionale tra Regione Toscana e AA. VV. (1999) Art.9 “Trasporto Sanitario Ordinario”
- Accordo Integrativo Locale tra USL5 e AA.VV. (16/3/2000)
- Protocollo Operativo per Regolamentazione dei Trasporti Sanitari Azienda USL 5 (2002)

TRASPORTO SOCIALE

- L.R. 72/97
- L. 328/2000
- L.R. 72/99 “ Modifiche e integrazioni alla L.R. 42/98 - Norme per il trasporto pubblico locale-”
- L. 266/91 Art.7 “Convenzioni”
- Convenzione Quadro per il Trasporto Sociale tra ANCI Toscana e AA.VV. (16/2/93)
- Regolamento di accesso e compartecipazione ai servizi di assistenza sociale della Zona Alta Val di Cecina USL5 (21/2/2001)
- Convenzione per il trasporto di persone disabili tra Comune di Pisa e AA.VV.
- Convenzione per il trasporto sociale tra Comune di Pisa e AA.VV.
- Convenzione per il trasporto sociale extraurbano tra Comune di Pisa e Ass. APICI
- Convenzione per il trasporto sociale e servizi di prossimità tra Comune di S. Giuliano Terme e AA.VV.
- Convenzione per il trasporto sociale tra Comune di Cascina e AA.VV.
- Progetti ex Piano di Zona Area Pisana 2001
- Regolamento Quadro (Bozza) Azienda USL 5 Pisa

Il trasporto sociale viene effettuato da Soggetti Attuatori che hanno ormai acquisito un’esperienza pluriennale in questo settore:

- Pubblica Assistenza S.R. in Pisa
- Pubblica Assistenza di Cascina
- Sezione di Migliarino della Pubblica Assistenza
- APICI Comitato di Pisa
- Misericordia di Pisa
- Misericordia di Cascina
- Misericordia di Latignano
- Misericordia di Vecchiano
- Misericordia di Orciano Pisano e Lorenzana
- Croce Rossa Italiana Comitato Provinciale di Pisa
- Croce Rossa Italiana Sezione di Fauglia

Questi enti lo svolgeranno con auto e automezzi attrezzati alle diverse necessità ed articolato in modo da garantire un servizio efficiente e continuativo che raccordi e serva i vari servizi in rapporto con i servizi sociali e le attività ricreative culturali rivolte agli anziani e disabili autosufficienti riconosciuti, residenzializzati e non.

Questo elenco sarà ovviamente ampliato ad altri soggetti attrezzati man mano che i vari Comuni della Zona aderiscono al progetto di coordinamento zonale dei trasporti sociali.

Localizzazione dell'intervento

Il progetto di messa in rete del trasporto sociale può essere sia il c.d. "trasporto per persone disabili" o il più generico "trasporto di ausilio" principalmente rivolto alle persone ultra 65enni con difficoltà motorie o con situazioni sociali, familiari o medico- sanitarie tali da necessitare di accompagnamento per spostamenti di minima autosufficienza quotidiana. Questa casistica di trasporti la si ritrova in alcuni Comuni della Zona Pisana. In particolare:

- **Trasporto Persone Disabili: Pisa, S.G.T., Fauglia, Lorenzana, Orciano, Cascina, Vecchiano.**
- **Trasporto di ausilio: Pisa, S.G.T., Fauglia, Lorenzana, Orciano, Vecchiano, Cascina.**

Sarebbe preferibile individuare anche un punto di riferimento sul quale appuntare la centralità del coordinamento operativo. Si può comunque prevedere una suddivisione organizzativa già in una prima fase tra i Comuni "colligiani" (Fauglia, Lorenzana, Orciano) e il resto della Zona (Pisa, S.G.T., Cascina, Vecchiano).

OPERAZIONE, PER TAPPE SUCCESSIVE, DI OMOGENEIZZAZIONE DELL'ACCESSO RISPETTO AI 2 TIPI DI "TRASPORTO SOCIALE": TRASPORTO DISABILI E TRASPORTO D'AUSILIO

- Quadro meramente esemplificativo dei trasporti sociali come attuato al 2001

	ANZIANI	DISABILI
"Erba Voglio"	<p>Utente → Ass.</p> <p>Ente Gest. ← vouchers</p> <p>Ass. ↔ Ente</p> <p>Ente → vouchers/mese</p>	
"Trasporto sociale Pisa"	<p>Utente → Circoscrizione</p> <p>Ente Gest. ← vouchers</p> <p>Circoscrizione ↔ Ente</p> <p>Ente → vouchers/ mese</p>	
"Colline Pisane"	<p>Utente → Misericordia Orciano</p> <p>Servizi → Ente</p> <p>Misericordia Orciano → Ente</p>	
"Trasporto disabili Pisa e S.G.T."	<p>Utente → Commissioni</p> <p>Commissioni → Invalidità MMG certificato</p> <p>Invalidità MMG certificato → Comune</p> <p>Comune → Ente</p> <p>Utente → Domanda → Ente</p>	

I diversi sistemi di accesso rispetto al servizio hanno palesato il maggior problema per quanto riguarda la creazione di una rete di trasporti sociali sufficientemente omogenei nei protocolli di attivazione del servizio e di controllo della quantità e qualità del servizio.

Progetto di riorganizzazione trasporti sociali

PRIMO PUNTO: l'accesso deve essere certificato socialmente o sanitarimente. Come visto nel punto precedente l'accesso ai servizi sociali in genere e ai servizi di trasporto sociale in particolare è frutto di una valutazione multidimensionale del soggetto richiedente il servizio molto più complesso del sistema di attivazione del trasporto sanitario.

Dei sistemi individuati dalle convenzioni oggetto del presente Programma Operativo si individua subito in alcuni di essi la mancanza di qualsiasi valutazione professionale all'accesso e alla presa in carico del servizio. Questi sistemi hanno dimostrato delle difficoltà operative e gestionali paralizzanti l'intero servizio a causa della crescente domanda inevitabilmente indotta da un'offerta del servizio non mirata (specie per quanto riguarda gli anziani).

La situazione riguardante l'accesso per il così detto "trasporto disabili" è maggiormente codificata specie dal Comune di Pisa necessitando per legge la presa in carico tramite certificazione dell'apposita Commissione specifica per la valutazione della disabilità grave (L. 104), della certificazione della disabilità civile (L.118). E' evidente, dunque, che in entrambi i tipi di trasporto sociale è necessario un "filtro" ed una comunicazione in itinere tra i due tipi di trasporto che renda possibile la rivalutazione dei casi prevedendo, eventualmente, il passaggio da uno all'altro dei tipi di trasporto (vedi caso di anziano autosufficiente divenuto motoricamente non autosufficiente o il disabile non giudicato "grave" ex L.104, ma comunque necessitante temporaneamente di un trasporto con mezzi idonei per non autosufficienti ed in seguito migliorato e quindi obbligato solo ad un accompagnamento di mero "ausilio").

Il quadro che può essere delineato risulta di conseguenza il seguente:

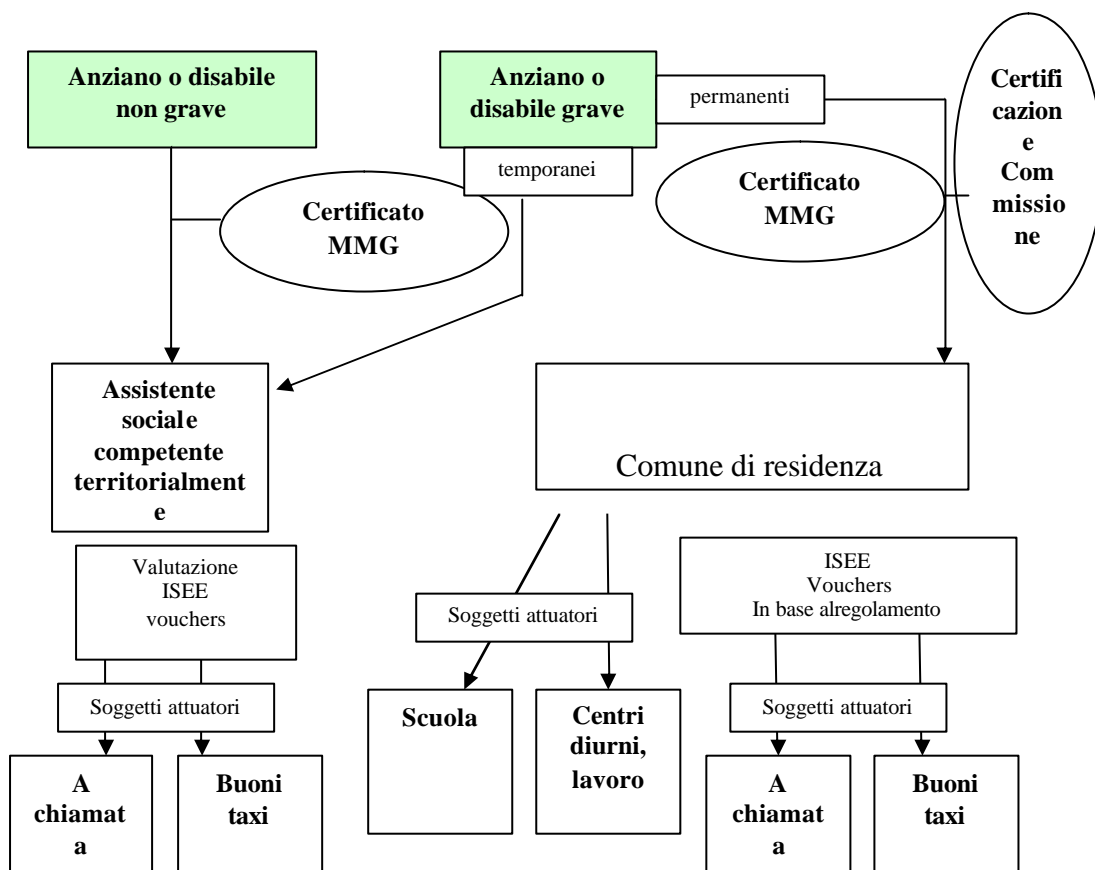
A livello comunale si realizzerà l'accesso e la gestione, messa poi in rete in base a protocolli operativi tra gli stessi coordinatori e per garantire comunque una sufficiente elasticità rispetto alle linee di indirizzo, al budget zonale e al coordinamento con i trasporti sanitari ordinari. L'uniformità operativa anche nell'accesso dovrebbe essere raggiunta con un sufficiente grado di efficienza nel **2004**.

Proposta di modalità di accesso:

TRASPORTO SOCIALE DISABILI	TRASPORTO SOCIALE D'AUSILIO
Aventi diritto	Aventi diritto
Anziani (ultra 65enni, non autosufficienti o con limitazioni psico-fisiche accertate, situazione di isolamento)	Disabili ex L.104 (valutati come "situazioni di gravità")
Disabili (ex L.104 valutati come "situazioni di non gravità" o "temporanei" o ex L.118 con invalidità inferiore o uguale al 74% "semplice (senza progetto)")	Invalidi civili ex L.118 (con invalidità del 100% o con invalidità superiore o uguale al 74% "semplice" o "complesso (con progetto)")
Accesso	Accesso
Anziani Presidio Territoriale di Residenza (Ass.Soc.)	Disabili ex L.104 Sportello Comunale
Disabili Sportello Comunale (Circoscrizione per Pisa)	Invalidi civili ex L.118 Sportello Comunale
Documentazione necessaria	Documentazione necessaria
Anziani a) Certificato MMG (condizioni psico- fisiche) b) Autocertificazione condizioni economiche c) Certificato Assistente Sociale (disagio sociale) Oppure a) Certificazione Non Autosufficienza U.V.G. b) Certificazione condizioni economiche	Disabili ex L.104 a) Certificazione
Disabili a) Certificazione ex L.104 o L. 118 del MMG	Invalidi civili ex L.118 a) Certificazione

SECONDO PUNTO: i percorsi che a questo punto si definiscono secondo fasi temporali sono i seguenti:

- Proposta di percorso dell'utente da raggiungere nel 2004:



In un cronogramma apposito verranno stabiliti tempi di progressiva attuazione delle fasi a partire dal regolamento unico del “servizio trasporto sociale”, alle modalità di accesso, ai metodi di rivalutazione dei casi suscettibili di possibili miglioramenti in base ai certificati di MMG e Commissioni specifiche per le disabilità e la relazione dell'assistente sociale competente territorialmente.

Risultati Attesi

- Raggiungimento di un regolamento unico che, prendendo spunto dai regolamenti comunali (là dove sono stati previsti e deliberati), unifichi i due tipi di trasporti sociali (d'ausilio e disabili) che operativamente rimarranno distinti per evidenti esigenze diverse dei fruitori di tale servizio.
- Organizzazione pratica, prevista già in regolamento, degli sportelli informativi e di accesso di entrambi i trasporti sociali.
- Previsione di schede di rilevazione e di rivalutazione dei casi ritenuti più gravi in base alla relazione dell'assistente sociale (tenuto conto del certificato medico) o della relazione della Commissione per la certificazione di disabilità.

- d) Coordinamento stabile dei responsabili operativi dei Soggetti Attuatori con schede statistiche periodiche.
- e) Creazione percorso assistenziale degli assistiti.
- f) Rafforzamento della rete tra i soggetti attuatori ravvisabile nel miglior raggiungimento degli utenti stessi.
- g) Coordinamento tra i trasporti sanitari ordinari e i trasporti sociali come sopra esposti.

- trasporto persone disabili:

- **Comune di Pisa:** trasporto disabili 112 utenti raggiunti
trasporto extraurbano 16 utenti
trasporto sociale APICI 115 utenti circa
- **Comune di Cascina:** trasporti sociali 28 utenti aventi diritto riconosciuti
- **Comune di S.G.T.:** trasporto disabili 25 utenti aventi diritto riconosciuti; trasporti d'ausilio 30 utenti aventi diritto
- **Comune di Fauglia, Lorenzana, Orciano:** trasporti sociali 65 utenti

Costi previsti (NON DEFINITIVI) di parte sociale:

Voci di spesa	Importo gestione	Importo investimenti	Voci di entrata	Importo gestione	Importo investimenti
Trasporto sociale d'ausilio S.G.T.			Comune S.G.T.		
Trasporto sociale disabili S.G.T.			Comune di Pisa		
Trasporto sociale d'ausilio Pisa			Comune di Cascina		
Trasporto sociale disabili Pisa			Comuni associati		
Trasporto sociale disabili e d'ausilio viaggi extraurbani Pisa			Risorse Budget		
Trasporto sociale disabili e d'ausilio Colline Pisane			Comuni di Fauglia, Lorenzana, Orciano		
Trasporto sociale disabili e d'ausilio Zona pisana			Privati (colline pisane)		
Trasporto sociale d'ausilio Cascina					
Trasporto sociale disabili e d'ausilio residenziati e ausilio al coordinamento					
Ausilio trasporti Centri Aggregativi Zonali per anziani					
TOTALE	737.819,01			737.819,25	

Principali Attività Previste

- ❑ Sportelli a livello comunale d'accesso ed informazione ai due servizi di trasporto sociale.
- ❑ Centrale Operativa.
- ❑ Trasporto sociale disabili.
- ❑ Trasporto sociale d'ausilio.
- ❑ Schede di rivalutazione casi complessi.
- ❑ Schede di valutazione servizio e gradimento famiglie e utenti.
- ❑ Coordinamento responsabili dei servizi di trasporto sociale.
- ❑ Attività di ausilio al coordinamento generale dei trasporti sociali d'ausilio e del tavolo zonale operativamente incentrato sui servizi di trasporto per attività ludiche e ricreative di Residenze, Centri, Associazioni ed Enti Locali e realizzato da chi ha già il coordinamento operativo tra diversi Enti attuatori di questo ambito.
- ❑ Attività di ausilio nel trasporto di Centri aggregativi per anziani zionali a cura di chi ha già tale disponibilità anche di mezzi attrezzati anche per viaggi extra urbani.

Ringraziamo per il lavoro svolto nella stesura del programma operativo "Omnibus", strumento tecnico per la realizzazione del trasporto sociale zonale ed il relativo raccordo con il trasporto sanitario ordinario: Baroncini Massimo, Bartoli Antonia, Cecchi Giuseppe, Cominci Francesca, De Conno Andrea, Del Ry Milo, Doveri Andrea, Felling Cristina, Gambassi Fabrizio, Gambini M. Adele, Giorgi Gianfranco, Lippi Angelo, Maccari Mauro, Navazio Alina, Niccolini Vico, Nocciola Patrizia, Norci Gabriella, Novi Filippo, Parri Silvia, Raya Fabio, Sacchini Lia, Saviozzi Simone.