

PROTOCOLLO D'INTESA E OPERATIVO

PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO ED ACCOMPAGNAMENTO IN FAVORE DEGLI UTENTI DEL CENTRO DIURNO "L'ARCOBALENO"

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti con sede legale in Rieti, Via del Terminillo n. 42, C.F. e P.IVA 00821180577, in persona del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Anna Petti, per la carica domiciliato presso la sede legale dell'Azienda, autorizzato alla stipula del presente atto giusta deliberazione n. 91/DG del 03/01/2018 (*di seguito per brevità ASL*);

E

La Comunità Montana Salto Cicolano, C.F. 80005790573, con sede legale in Fiumata di Petrella Salto (RI), Via del Lago n. 12 – 02020, in persona del Responsabile del Servizio Amministrativo, la Dott.ssa Silvia Ridolfi, domiciliato per la carica in Fiumata di Petrella Salto (RI), Via del Lago n. 12 - 02020 (*di seguito per brevità Comunità Montana*);

E

Il Comune di Fiamignano, C.F. e P.IVA _____, con sede legale in Piazza Gabriele D'Annunzio n. 2, in persona del Sindaco, Sig. Carmine Rinaldi, per la carica domiciliato in Piazza Gabriele D'Annunzio, n. 2 (*di seguito per brevità Comune*);

PREMESSO CHE:

- uno dei principi della L. n. 328/2000, è la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione;
- la L.R. 11/2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" valorizza tale obiettivo prevedendo, al capo IV e V, le modalità con cui i soggetti del sistema integrato regionale, ovvero i Distretti sanitari e socio sanitari, devono concorrere alla programmazione e realizzazione dei servizi e degli interventi sociali a favore delle persone nei propri territori;
- la ASL di Rieti ha richiesto una collaborazione ai fini della gestione del servizio di trasporto degli utenti che frequentano il Centro Diurno per pazienti con disagio psichico "L'Arcobaleno" situato nel Distretto Sociale RI/4 Salto Cicolano;
- la Comunità Montana Salto Cicolano, in qualità di capofila del Distretto Sociale RI/4 Salto Cicolano - che comprende i comuni di Borgorose, Pescorocchiano, Fiamignano, Petrella Salto, Varco Sabino, Concerviano e Marcetelli - intende collaborare fattivamente a sostegno del servizio destinato alle persone più esposte al rischio di marginalità;
- veniva all'uopo sottoscritto in data 19/09/2017 specifico Protocollo d'Intesa ed Operativo;

- si ritiene opportuno addivenire al rinnovo del Protocollo d'Intesa ed Operativo *de quo*, considerato che la Comunità Montana si impegna a garantire il servizio di trasporto di interesse sia in proprio che con la collaborazione dei Comuni facenti parte del Distretto Sociale RI4;
- nella fase di attivazione del rapporto, il Comune di Fiamignano, con delibera di Giunta n. 51 del 08/11/2017, ha manifestato la propria disponibilità alla realizzazione del servizio;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1
Premesse

Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 2
Oggetto

Il presente Protocollo d'Intesa e Operativo disciplina la collaborazione tra la ASL di Rieti e la Comunità Montana per l'organizzazione del servizio di trasporto ed accompagnamento dei pazienti che frequentano il Centro Diurno aziendale "L'Arcobaleno", sito in Località S. Paolo, Comune di Fiamignano.

Art. 3
Impegni delle parti

Le parti si impegnano ad operare in modo integrato e secondo le modalità concordate per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel presente Protocollo. In particolare:

- la **Comunità Montana Salto Cicolano**, per il tramite dell'Ufficio di Piano, si impegna a:
 - erogare il servizio di trasporto per i pazienti del Centro Diurno di cui in premessa adibendo al servizio proprio personale in forza al Distretto sociale RI/4 Salto Cicolano, con spesa a proprio carico, salvo ricorrere alla collaborazione della ASL di Rieti in caso di assenza del proprio personale, curando di darne avviso con la tempestività possibile;
 - attivare specifica polizza infortuni conducente;
 - rendicontare all'Azienda l'acquisito del carburante, nonché ogni eventuale intervento manutentivo che dovesse rendersi necessario per il corretto utilizzo del mezzo, come da procedura allegata al presente atto, parte integrante e sostanziale dello stesso (all. 1);
- **L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti** si impegna a:
 - mettere a disposizione del servizio il veicolo 9 posti di sua proprietà marca Opel, targato BK530BY, telaio VN1J9AED523364941, già in utilizzo per il servizio;
 - sostenere a proprio carico le spese di tipo amministrativo e fiscale relative alla proprietà del veicolo;
 - stipulare adeguata copertura assicurativa RCA per danni contro terzi e trasportati e sostenere le spese inerenti la tassa di circolazione;
 - sostenere a proprio carico le spese di carburante;
 - organizzare il programma giornaliero di trasporto e garantire con proprio personale infermieristico il servizio di accompagnamento;

- provvedere alla guida del mezzo, in caso di assenza dal servizio del personale della Comunità Montana, per il tramite di proprio personale con contratto di somministrazione lavoro, con oneri a carico della Comunità Montana, previa rendicontazione della spesa rimessa dall'Azienda.

L'attuazione del presente accordo è demandata ai responsabili di struttura i quali cureranno le necessarie intese finalizzate a garantire la continuità dei servizi, con spirito di cooperazione e flessibilità.

La Comunità Montana si impegna a non utilizzare il veicolo per scopi diversi da quelli a cui è destinato.

La Comunità Montana si impegna a garantire quanto stabilito nel presente art. 3 sia in proprio che con la collaborazione dei Comuni facenti parte del Distretto Sociale RI4, che dispongono di personale dipendente con qualifica di autista e disponibili al servizio.

Nella fase di attivazione del presente Protocollo, il Comune di Fiamignano, con DG n. 51 del 08/11/2017, ha dato la propria disponibilità ad assicurare l'espletamento del servizio, pertanto sarà onere del Comune adempiere alle procedure di cui all'allegato 1 del Protocollo d'Intesa ed Operativo.

La Comunità Montana fornirà al Dipartimento di Salute Mentale aziendale, con cadenza mensile, specifica rendicontazione dell'attività resa in esecuzione del presente Protocollo.

Art. 4

Spese di ordinaria e straordinaria amministrazione

Tutte le spese relative alla manutenzione ordinaria e straordinaria necessarie al mantenimento del veicolo in perfette condizioni di efficienza restano a carico dell'Azienda che si impegna ad eseguirle secondo le modalità e le periodicità indicate nell'apposito libretto dalla Casa di produzione del veicolo stesso e a sostenere, altresì, gli oneri per l'acquisto di carburante che avverrà giusta specifica procedura aziendale in essere.

Art. 5

Oneri

Il servizio di trasporto ed accompagnamento oggetto del presente Protocollo d'Intesa ed Operativo non comporta oneri, ad eccezione di quanto previsto dagli artt. 3 e 4.

Art. 6

Durata dell'accordo

Il Protocollo d'Intesa ed Operativo ha durata di tre anni ed efficacia tra le parti, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'atto. L'eventuale rinnovo è subordinato ad esplicita richiesta da inviarsi a mezzo PEC almeno un mese prima della naturale scadenza.

Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente accordo, in tutto o in parte, a darne preavviso con anticipo al fine di consentire di ridefinire i reciproci obblighi e impegni, con preavviso da formalizzarsi a mezzo PEC o raccomandata A/R almeno un mese prima della data in cui il recesso deve avere esecuzione.

Art. 7
Controversie

Tutte le controversie che dovessero insorgere, direttamente o indirettamente, tra le parti contraenti relative all'interpretazione, all'esecuzione, alla risoluzione e alla validità del presente Protocollo d'Intesa saranno devolute al Foro competente.

Data,

La Comunità Montana Salto Cicolano
Il Responsabile del Servizio Amministrativo
Dott.ssa Silvia Ridolfi

Azienda Sanitaria Locale di Rieti
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti

Il Comune di Fiamignano
Il Sindaco
Sig. Carmine Rinaldi

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

PROCEDURA INTERVENTI MANUTENTIVI ED ACQUISTO CARBURANTE

La *Comunità Montana Salto Cicolano* provvederà a:

- comunicare con cadenza settimanale, su apposito foglio elettronico (di cui dovrà essere altresì effettuata analogo stampa che dovrà essere timbrata e firmata dal responsabile della Comunità Montana Salto Cicolano, ed inviata all'ufficio Parco Auto Aziendale - ASL Rieti), riportante il chilometraggio complessivo settimanale del mezzo e ciascuna singola uscita effettuata indicando:

Data uscita	Conducente	Ora di uscita	Km iniziali mezzo	Tragitto	Km finali mezzo	Km percorsi nell'uscita

- comunicare con cadenza settimanale, su apposito foglio elettronico (di cui dovrà essere altresì effettuata analogo stampa che dovrà essere timbrata e firmata dal responsabile della Comunità Montana Salto Cicolano, ed inviata all'ufficio Parco Auto Aziendale - ASL Rieti), riportante i dati settimanali del rifornimento del mezzo e ciascuna singola uscita effettuata indicando:

Data Rifornimento	Conducente che ha effettuato il rifornimento	Ora in cui è stato effettuato il rifornimento	Km-ettaggio del mezzo al rifornimento	Litri immessi	Importo rifornimento	Note

- per quanto concerne i rifornimenti, *fuel card* sarà ad esclusiva responsabilità del Rappresentante Legale della Comunità Montana Salto Cicolano, o suo delegato, e che dovrà essere da lui custodita. All'atto del rifornimento dovrà inoltre essere fatta compilare dall'addetto della stazione di servizio, dell'API-IP, individuata quale distributore per i rifornimenti dell'ex Distretto 4 - Salto Cicolano, idoneo modello (allegato A), da inviare in originale con cadenza settimanale all'ufficio Parco Auto Aziendale - ASL Rieti. Non è pertanto ammesso rifornimento *self-service*, né saranno autorizzati rifornimenti non effettuati dal personale della stazione di servizio, che deve obbligatoriamente verificare ogni volta che al rifornimento ci sia il mezzo indicato sulla scheda, riportando tutti i dati del rifornimento stesso. Qualora si riscontrino rifornimenti effettuati solo con la modalità self service senza il controllo dell'operatore della stazione di servizio – o rifornimenti per i quali non è stato compilato anche il suddetto modello cartaceo, potrà essere richiesto il rimborso del rifornimento stesso alla Comunità Montana Salto Cicolano;

- verificare lo stato del mezzo relativamente alle revisioni, ai controlli dei liquidi, allo stato dello gomme (e all'eventuale cambio tra i treni estivi ed invernali, in base alla legislazione vigente), e alla verifica della validità della polizza assicurativa. Qualora siano necessari interventi relativi alla parte meccanica, elettrica della carrozzeria, del gommista, ecc. dovranno essere utilizzati gli stessi modelli e le stesse procedure in essere per il personale che svolge servizio direttamente per la ASL Rieti;
- dovrà essere applicato, per quanto compatibile, il Regolamento Aziendale della ASL Rieti per la gestione degli automezzi, e saranno applicate per quanto compatibili le eventuali sanzioni e richiami. Dovranno inoltre essere utilizzati gli stessi modelli per le richieste di intervento meccanico, di carrozzeria o del gommista e per le verifiche post intervento (allegati B e C).

 ASL Rieti <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small>		AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it C.F. e P.I. 00821180577		 REGIONE LAZIO	
MODELLO RICHIESTA INTERVENTO DI VERIFICA: <input type="checkbox"/> MECCANICA/ELETTRICA <input type="checkbox"/> CARROZZERIA <input type="checkbox"/> PNEUMATICI					
Richiesta Effettuata da :					
Dipendente della U.O.:					
Automezzo:			Targa autoveicolo:		
Proprietà* <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> NOLEGGIO		Service/Tagliando <input type="checkbox"/> Problema <input type="checkbox"/>		Luogo e Data:	
Descrizione problematica: 					
SPAZIO RISERVATO ALL'OFFICINA/CARROZZERIA/GOMMISTA					
La problematica segnalata risulta coerente con le verifiche effettuate: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Descrizione problematica rilevata dal centro riparazioni successivamente alle necessarie verifiche: 					
Risulta necessario un intervento: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
L'intervento è da ritenersi indispensabile: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
L'intervento è da ritenersi differibile: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Indicare se differibile di quanto:	
Si certifica che quanto dichiarato è assolutamente veritiero, e che, le eventuali operazioni di riparazione/ripristino ivi indicate sono indispensabili al corretto e sicuro funzionamento del mezzo. Si dichiara inoltre che gli eventuali ricambi installati saranno assolutamente originali della casa produttrice del veicolo (come specificato nel CSA del bando di gara). Qualora saranno acquistati ed installati tali ricambi sarà fornita idonea certificazione di acquisto sull'apposito modello predisposto dalla ASL Rieti. L'uso di pezzi non originali deve essere specificamente autorizzato dalla ASL Rieti. LUOGO E DATA: _____				Timbro e Firma (carrozzeria/officina/gommista)	
PER PRESA VISIONE: IL PARCO AUTOMEZZI ASL RIETI				LUOGO E DATA: _____	

IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE INVIATO ALLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA DEL PARCO AUTOMEZZI, CHE PROVVEDERÀ AD INOLTRARLO AL CENTRO RIPARAZIONI PER LA RICHIESTA DELLE NECESSARIE VERIFICHE DI COMPETENZA - SOLO DOPO LA TRASMISSIONE DEL MODELLO AL PARCO AUTO È POSSIBILE CONTATTARE IL CENTRO RIPARAZIONI PER PRENDERE ACCORDI PRELIMINARI PER LA CONSEGNA DEL MEZZO, CHE DOVRANNO ESSERE COMUNICATI ALL'UFFICIO PARCO AUTOMEZZI AZIENDALI

*NB: in caso di dubbio sulla proprietà dell'autoveicolo (se in noleggio o di proprietà) consultare il libretto di circolazione

		SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it C.F. e P.I. 00821180577			
MODELLO VERIFICA POST INTERVENTO DI RIPARAZIONE: <input type="checkbox"/> MECCANICO/ELETTRICO <input type="checkbox"/> CARROZZERIA <input type="checkbox"/> PNEUMATICI					
Risontro Effettuato da :					
Dipendente della U.O.:					
Automezzo:			Targa autoveicolo:		
Proprietà* <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> NOLEGGIO		Service/Tagliando <input type="checkbox"/> Problema <input type="checkbox"/>		Luogo e Data:	
Indicare analiticamente se il mezzo risulta essere stato sistemato in modo idoneo in merito alla problematica segnalata e all'intervento effettuato:					
Risultata necessario un ulteriore intervento relativamente alle problematiche evidenziate nella richiesta di verifica?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Si certifica che quanto dichiarato è assolutamente veritiero.			Timbro e Firma (Referente richiedente il servizio di verifica/manutenzione)		
LUOGO E DATA: _____			_____		
PER PRESA VISIONE IL PARCO AUTOMEZZI ASL RIETI _____			LUOGO E DATA: _____		

IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE INVIATO ALLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA DEL PARCO AUTOMEZZI, CHE PROVVEDERA' AD INOLTRARLO AL CENTRO RIPARAZIONI PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI ULTERIORI VERIFICHE DI COMPETENZA O ALL'ARCHIVIAZIONE DIRETTA NEL FASCICOLO DELL'AUTOVEICOLO