

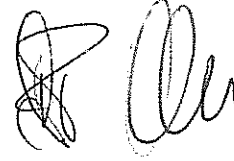
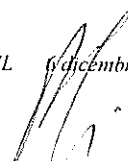
**PROTOCOLLO D'INTESA  
SULLA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI  
dei comuni afferenti alla Zona NORD-OVEST**

6 dicembre 2007

**VERBALE DI CONCERTAZIONE**

**Premesso:**

- Che il D.Lgs n.267 del 18 agosto 2000 "Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli enti locali" prevede all'art. 31 che gli EE.LL. per la gestione associata di uno o più servizi e l'esercizio associato di funzioni possono costituire un consorzio..."
- Che la LEGGE REGIONALE 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione.
- Che la Delibera Consiglio Regionale n.155/2003 prevede quale naturale prospettiva per le SSddSS la gestione associata delle materie sociali e l'integrazione con le materie socio-sanitarie;
- Che la Delibera GRT n. 442 del 19.06.2006 prevede nei confronti delle SSddSS "...di rendere operativa, per quanto esplicitato in premessa, la successiva fase della sperimentazione attraverso l'attivazione delle funzioni di governo effettivo del sistema sociale e sanitario e di orientamento della domanda, così come previsto dalla deliberazione del Consiglio regionale, allegato A, punti 1 e 2..."
- Che la Convenzione tra ASL e Comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia (Del.263 del 12.5.2004) prevede che il fine istituzionale della SDS è "...il benessere sociale dei cittadini da realizzare attraverso l'esercizio associato delle funzioni e la gestione integrata del complesso dei servizi alla persona di competenza degli Enti consorziati, in ambito sociale, sociosanitario e sanitario..."
- Che con la Delibera SDS n. 12 del 6/4/2006 i Sindaci dei Comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia esprimono la volontà e la decisione di Gestire in forma associata i Servizi Sociali affidando tale gestione al Consorzio Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest;
- Che in conseguenza di tale atto la direzione della SDS si è attivata per costruire una proposta tecnico-istituzionale e organizzativa che prevede la costituzione di una nuova struttura avente la finalità di gestire i servizi sociali relativamente alle materie sociali proprie degli EE.LL. ma che preveda, in relazione agli eventuali strumenti legislativi che la Regione Toscana riterrà di assumere, la possibilità di una più forte integrazione con le materie socio-sanitarie di alta integrazione proprie del Sistema Sanitario Nazionale;



- Che le parti concordano nella necessità di elaborare e sviluppare sistemi organizzativi che rappresentino un reale miglioramento dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in un'ottica di integrazione e interazione tra le AA.CC. e i Servizi Sanitari, con l'obiettivo di introdurre elementi di sburocratizzazione e snellimento delle procedure, maggiore equità e trasparenza nella gestione dei servizi, ma anche di favorire le migliori condizioni di lavoro, certezza di ruoli e di sviluppo professionale per i lavoratori;
- Che con delibera SDS è stata nominata la delegazione trattante nelle figure di:
  - Simone Naldoni, presidente Società della Salute.
  - Andrea Valdré, direttore Società della Salute
  - Laura Zecchi, Società della Salute
  - Giuseppe Amodei, direttore generale comune di Sesto fiorentino
  - Marco Capecchi, direttore generale comune di Lastra a Signa.
- Che nei giorni 11 maggio, 23 maggio, 20 giugno, 11 luglio e 25 luglio 2007, 5 novembre, 27 novembre e 6 dicembre 2007, le parti hanno realizzato gli incontri del tavolo di concertazione;

**Preso atto che:**

La Direzione SDS ha effettuato una ricognizione sul personale dei comuni che attualmente è assegnato ai servizi sociali con l'indicazione preliminare delle unità di personale che sarà destinato da ogni comune alla gestione associata gestita dalla Società della Salute;

La SDS, attraverso il lavoro di una apposita commissione istituita con delibera SDS, ha predisposto, un *Regolamento degli interventi e servizi di assistenza e promozione sociale*, il quale, applicato sul territorio della Zona Nord-Ovest contribuirà a uniformare e a rendere chiaro e trasparente il percorso del cittadino;

La SDS ha predisposto l'elenco delle materie che saranno oggetto di delega da parte dei comuni alla SDS, di cui all'all.B della Del.SDS45 del 19 ottobre 2007, che rappresenta l'oggetto dell'attività della Gestione Associata affidata alla SDS dalle AA.CC.;

La SDS sta predisponendo un primo piano economico-finanziario relativo alla spesa sulle materie sociali oggetto della Gestione Associata suddiviso nei diversi capitoli afferenti alle 7 macroaree di competenza;

La SDS ha elaborato una proposta organizzativa e logistica del personale amministrativo e di assistenza sociale che è stato presentato nelle sua architettura principale nel corso degli incontri che hanno avuto luogo nei giorni 11 maggio, 23 maggio, 20 giugno, 11 luglio e 25 luglio 2007, 5 novembre, 27 novembre 2007 ;

**Preso atto quindi che:**

1. la individuazione delle materie socio-assistenziali oggetto di gestione associata,
2. il "regolamento degli interventi e dei servizi di assistenza e promozione sociale",
3. il piano economico-finanziario,
4. La proposta organizzativa,

rappresentano nel loro insieme l'oggetto della proposta avanzata dalla SDS che verrà discussa presso i Consigli Comunali;

446 

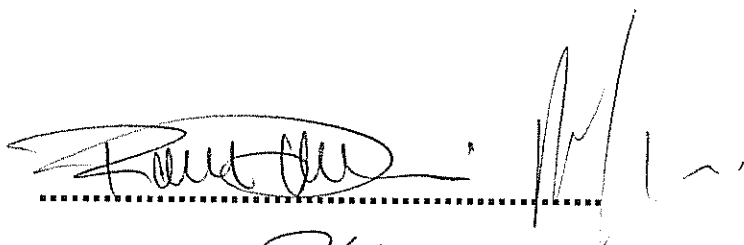
**Le parti concordano quanto segue**

1. Che l'obiettivo della Gestione Associata dei Servizi Sociali della Zona Nord-Ovest è quello di migliorare l'assistenza sociale dei cittadini, con particolare riguardo alla popolazione anziana, famiglie e minori e disabili, attraverso l'adozione di strumenti quali la forma associata dei servizi sociali e quindi la piena integrazione dei servizi sociali degli otto comuni con il servizio sociale ASL, razionalizzare e centralizzare le funzioni amministrative, potenziare l'assistenza territoriale attraverso il perseguimento di una economia di scala, dare contenuti al Consorzio SdS, riaffermare la centralità del Territorio, dei Comuni, della Comunità, agire in un'ottica di economicità e controllo della spesa, valorizzazione delle competenze professionali del personale assegnato.
2. La riassunzione da parte delle AA.CC. della gestione delle materie del settore socio-assistenziale, che in diversa misura sono attualmente delegate alla ASL, la costituzione di una gestione in forma associata di tali attività e il conseguente affidamento di tale gestione al Consorzio Società della Salute ai sensi del TU.EE.LL. artt. n.31,33.
3. Nella opportunità di costituire da subito un unico servizio sociale, di ambito zonale, avente una propria organizzazione e struttura che sarà operativa dal 1° gennaio 2008.
4. Che sia prevista una fase transitoria durante la quale la Azienda Sanitaria di Firenze garantirà la necessaria copertura dei servizi amministrativo e professionale di cui alle materie attualmente in delega al fine di accompagnare il passaggio delle attività socio-assistenziali in base ai tempi e modalità fissate dalla direzione SDS. Entro tale periodo i comuni si impegnano ad incrementare il personale professionale secondo quanto previsto dall'art. 7 della convenzione.
5. Che sulla base del presente documento le OO.SS. apriranno una fase di consultazione (e incontro) con il personale interessato ai servizi oggetto della gestione associata da concludersi entro il mese di dicembre 2007.
6. Che il personale sarà assegnato alla Società della Salute con la propria qualifica e profilo, pur restando dipendente del Comune di provenienza. Il personale mantiene quindi la qualifica di provenienza e fino alla revisione del modello organizzativo l'eventuale incarico di Posizione Organizzativa o altra responsabilità contrattualmente prevista nei termini dell'incarico ricevuto o con altro analogo contenuto.
  - Nella prima fase il personale amministrativo farà capo ad un'unica struttura funzionale, articolata su più sedi.
  - Gli Assistenti Sociali opereranno nel territorio comunale di competenza sulle materie proprie del settore socio-assistenziale, in coordinamento e integrazione con il settore socio-sanitario; tale struttura professionale dovrà prevedere il potenziamento delle risorse di personale con qualifica assistente sociale presso le sedi territoriali-comunali, con l'obiettivo di raggiungere gradualmente un parametro minimo di n.1 unità/6000 abitanti in ciascun comune.
7. Saranno avviate le procedure per l'apertura della trattativa territoriale relativamente alla graduale e tendenziale equiparazione o revisione dei trattamenti economici accessori demandati alla contrattazione integrativa e altre forme di incentivazione, anche per tutelare il disagio per coloro che dovranno cambiare sede di lavoro, utilizzando prioritariamente le risorse previste dalla legge regionale. Per gli altri istituti oggetto di contrattazione integrativa, ad esempio, regolamentazione degli orari, permessi ed altro, si rinvia alla specifica contrattazione decentrata.
8. La SDS condurrà al termine del 2008, anche in relazione alle eventuali nuove disposizioni della Regione Toscana, una fase di verifica del modello organizzativo. L'esito della verifica sarà oggetto di una nuova fase di concertazione relativamente al modello scelto e alla eventuale necessità di adeguamenti alle disposizioni normative.

9. Finalità del consorzio è il perseguimento del sistema integrato degli interventi e servizi sociali di cui alla L.R.41/2005 art.3, attraverso gli strumenti del coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona. La garanzia di questo processo è attualmente data dalla Direzione della Società della Salute, in quanto tale figura assolve anche alla direzione delle attività sanitarie della Zona e dalla individuazione di un coordinamento unico del servizio sociale professionale.
10. Il documento allegato al presente protocollo d'intesa recante "Linee di indirizzo per l'organizzazione del servizio sociale professionale" è parte integrante e sostanziale del protocollo stesso.

Sesto Fiorentino, 6 dicembre 2007

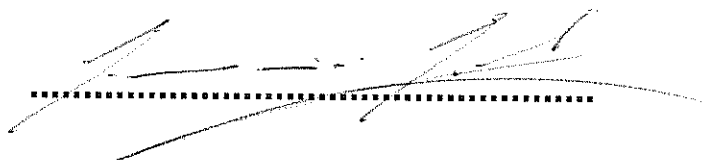
**F.P.CGIL**



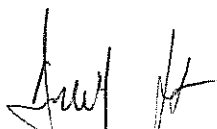
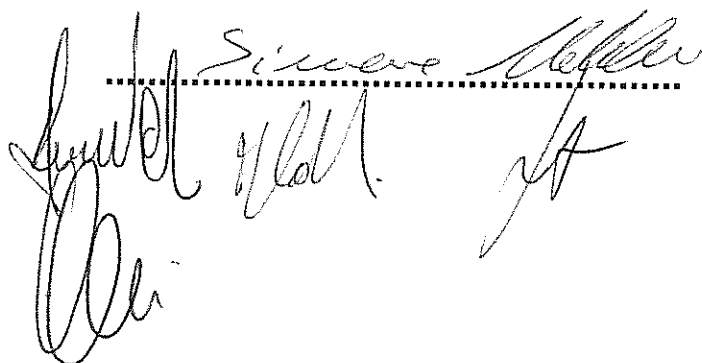
**F.P.S.CISL**



**F.P.L. UIL**



**SOCIETA' della SALUTE**  
**Zona Fiorentina Nordovest**



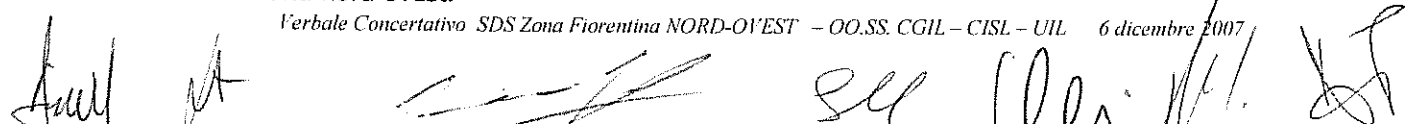
**LINEE DI INDIRIZZO  
PER L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE ASSOCIATO**

**CRITERI GENERALI**

- L'organizzazione del Servizio Sociale Associato dovrà prevedere interazioni e linee di responsabilità ispirate ad un modello semplice e di immediata comprensione, dagli operatori e dall'utenza esterna.
- L'organizzazione, sarà ispirata a introdurre elementi di massimo coinvolgimento, di autonomia e responsabilità per favorire la crescita professionale al fine di perseguire la migliore qualità dei servizi.
- L'organizzazione del servizio sociale associato, dovrà realizzare forme di integrazione e coordinamento tra il settore socio assistenziale e socio sanitario secondo le recenti indicazioni regionali e in prospettiva (di) più avanzate forme di integrazione, come nel caso della gestione del fondo della non autosufficienza e del percorso sull'assistenza domiciliare. La nuova organizzazione, a fronte del ritiro delle deleghe da parte dei comuni nei confronti della ASL, perseguirà tutte le azioni necessarie a favorire la massima integrazione tra il settore di assistenza sociale socio-assistenziale e socio-sanitaria, nell'ambito del perseguimento dell'unicità del sistema, con particolare attenzione ad evitare scissioni, prevedendo, quindi, un coordinamento tra le funzioni attualmente in delega ASL e l'attività della Gestione Associata dei Servizi Sociali comunali attraverso un adeguato periodo di transizione di almeno tre mesi.
- L'organizzazione del servizio sociale associato, dovrà costituire un'organizzazione per la parte professionale, attraverso il coordinamento unitario e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 64 della L.R. 40/2005 e art.37 della L.R. 41/2005 e l'assegnazione funzionale delle figure previste nei comuni che si integrano con quelle dell'Azienda USL.
- Il Servizio Sanitario gestito dalla ASL, quale componente del Consorzio SDS, ma soprattutto come parte socio-sanitaria, sarà impegnato in un'azione di collaborazione del processo di avvio della Gestione Associata dei Servizi Sociali attraverso una serie di azioni e modalità di integrazione che saranno verificate con gli operatori e fissate all'interno di uno specifico protocollo oggetto di confronto con le OO.SS.
- Gradualità nel cambiamento. La Gestione Associata dei Servizi Sociali pur nascendo con modalità di "cambiamento", intende rispettare, quale regola fondamentale propria dei *sistemi complessi*, i tempi fisiologici di mutamenti di tale rilevanza, per questo sarà osservata una certa gradualità nei necessari cambiamenti che il passaggio da 8 Servizi Sociali ad un nuovo unico servizio comporta, chiedendo la massima collaborazione dei soggetti coinvolti per accompagnare questo processo.
- Gradualità nell'integrazione. Anche per gli attesi e previsti elementi di integrazione tra il settore socio-assistenziale e il settore socio-sanitario, si potranno prevedere fisiologici tempi di rispetto per il necessario percorso culturale e professionale che si ritiene debba accompagnare tale processo.

**Premesse:**

- 1) La scelta delle modalità organizzative, sedi, dislocazione degli uffici e collegamenti funzionali tra essi dovranno essere pensati e realizzati secondo criteri che favoriscano al meglio l'espletamento delle attività nei confronti dell'utenza, la funzionalità del lavoro e il minor disagio dei lavoratori.
- 2) Ogni Comune aderente al consorzio, sentito il personale interessato, individuerà una dotazione iniziale di personale che verrà assegnato alla S.d.S. con la propria posizione giuridica ed economica comprese eventuali indennità di responsabilità e Posizioni Organizzative.
- 3) La S.d.S. studierà un modello organizzativo che tenga conto della situazione professionale del personale indicato e predisporrà una proposta che garantisca linee di progressioni aperte e elementi di crescita professionale.
- 4) Il Direttore della Società della salute, sulla base delle esigenze organizzative, attribuirà, all'interno della dotazione organica, ulteriori posizioni di responsabilità, tenendo conto dell'esperienza e delle capacità professionali, delle disponibilità e dei curricula del personale assegnato.
- 5) Il Direttore individuerà, inoltre, l'entità economica da corrispondere in relazione ai livelli di responsabilità individuati e provvederà a redistribuire fra tutti i Comuni membri del Consorzio il costo delle stesse, sulla base del principio che ogni ruolo di responsabilità va inteso al servizio del coordinamento delle attività afferenti all'intera zona nord ovest.



- 6) L'organizzazione dovrà essere garanzia dell'integrazione richiesta alla S.d.S. nell'ambito delle politiche sociali e sanitarie di zona.

Quindi l'organizzazione del Servizio prevederà:

1. un **dirigente unico** dei servizi Sociali nella persona del Direttore della SDS, che riassume attualmente le figure di Direttore della Zona Socio Sanitaria e Dirigente dei Servizi Sociali di titolarità dei comuni, secondo quanto disposto dalle linee di indirizzo regionali e secondo i principi della riduzione dei costi, della semplificazione e della non sovrapposizione di responsabilità.
2. Ruoli di **staff** nominati direttamente dal Direttore:
  - Un **responsabile della programmazione** in ambito socio assistenziale alle dirette dipendenze del Direttore e strettamente collegato con le articolazioni dei servizi, che collaborerà con i responsabili degli stessi per tutto ciò che riguarda la programmazione degli interventi territoriali. Si occuperà inoltre dei collegamenti con la Regione per la progettazione di zona e della gestione dei finanziamenti esterni al consorzio in collegamento con i fondi che ogni ente socio destinerà ai servizi oggetto della Gestione Associata. Tale figura, di alta professionalità, sarà scelta e nominata direttamente dal direttore.
  - Un **responsabile degli affari legali e generali** che costituirà un organo di Staff per tutti servizi della Gestione associata e che sarà posto alle dirette dipendenze del Direttore.
3. Ruoli di **linea**:
  - a) **Responsabile Amministrativo.**  
Primo livello di direzione, lavorerà a stretto contatto con il Direttore e fa parte con il Responsabile Assistenza Sociale Professionale e il Responsabile della Programmazione di un **Ufficio di Direzione** che coordinerà nel suo complesso l'attività socio-assistenziale del territorio e garantirà il collegamento con la parte socio-sanitaria dei Servizi. Tale figura, di alta professionalità, sarà scelta e nominata direttamente dal Direttore.
  - b) **Responsabile Assistenza Sociale Professionale**  
Primo livello di Direzione, lavora a stretto contatto con il Direttore e fa parte con il Responsabile Amministrativo e della Programmazione dell'**Ufficio di Direzione** che coordinerà nel suo complesso l'attività socio-assistenziale del territorio e garantirà il collegamento con la parte socio-sanitaria dei Servizi. Tale figura, di alta professionalità, sarà scelta e nominata direttamente dal Direttore.
4. La **struttura organizzativa amministrativa** sarà inizialmente articolata su tre sedi prevedendo uffici dislocati territorialmente (Presso i Comuni di Sesto Fiorentino, Campi Bisenzio e Scandicci) con competenze generiche e non specialistiche che avranno come riferimento un ambito territoriale ben definito. Tale struttura potrà prevedere 4 referenti, gerarchicamente subordinati al Responsabile Amministrativo ( di cui al punto 3 lettera b)
  - 1 coordinatore referente territoriale per i Centri di socializzazione
  - 1 coordinatore referente territoriale per l'Ufficio di Campi che comprende anche il territorio di Signa
  - 1 coordinatore referente territoriale per l'Ufficio di Scandicci che comprende anche il territorio di Lastra a Signa
  - 1 coordinatore referente territoriale per l'Ufficio di Sesto F.no che comprende anche i territori di Calenzano, Fiesole e Vaglia
5. Una **area professionale** che comprenderà gli assistenti sociali assegnati dai Comuni alla SDS. Tra questi saranno individuati referenti di aree tematiche e/o territoriali che eserciteranno il loro ruolo in concomitanza con il lavoro svolto sul territorio.

I ruoli dei referenti verranno attribuiti sulla base di una selezione interna, tenuto conto dell'esperienza, della disponibilità, dei curricula e di un colloquio. Il direttore valuterà le responsabilità connesse a ciascun ruolo, il valore economico dell' indennità corrispondente, previo confronto con le oo.ss. e la durata dell'incarico.

Schema del modello organizzativo.



Inoltre:

1. All'interno di ogni area, secondo le necessità organizzative, potranno essere individuate altre figure di coordinamento tecnico e di responsabilità specifiche.
2. Tutti gli incarichi di responsabilità e di Posizione Organizzativa, hanno durata annuale e saranno rivisti, confermati, revocati e/o modificati nella fase di verifica del modello organizzativo, oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali entro dicembre 2008.
3. L'unificazione dei servizi sociali dovrà prevedere il mantenimento, ove possibile il potenziamento, delle risorse di personale con qualifica assistente sociale presso le sedi territoriali/comunali, con l'obiettivo di raggiungere gradualmente un parametro di n.1 unità/6000 abitanti in ciascun comune.
4. In vista dell'approvazione della normativa regionale sulle Società della Salute, attualmente in fase di discussione, che disciplinerà l'alta integrazione socio sanitaria territoriale, la figura del Coordinatore Assistenti Sociali verrà scelta fra il personale con qualifica di Assistente Sociale all'interno del settore socio-assistenziale e socio-sanitario.
5. Il coordinamento delle attività dovrà essere perseguito ai sensi della delibera GRT n. 442/2006 e la tendenziale uniformità dei servizi erogati sull'intero territorio attraverso una programmazione unica, articolata per obiettivi e budget avvalendosi anche di nuovi strumenti quali *l'ufficio unico delle materie socioassistenziali, gruppi integrati di responsabilità* e eventuali *gruppi multidisciplinari*, anche temporanei, che assicurino la continuità con programmi e attività realizzati negli anni antecedenti alla Gestione Associata.
6. Saranno previsti momenti di formazione e aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto nella Gestione Associata, particolarmente necessari nella fase di avvio del percorso di gestione.