

Rep. N. _____ del _____

ACCORDO DI COLLABORAZIONE
LEPS “SUPERVISIONE PER GLI OPERATORI SOCIALI”

Tra

l’Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata “Azienda”, codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova 1 nella persona della Dott.ssa Rossella Boldrini non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore dei Servizi Sociali dell’Azienda Usl Toscana Centro delegata alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____,

E

La **Società della Salute di Firenze**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Fiorentina Sud Est**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Mugello**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Fiorentina Nord Ovest**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Pratese**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Pistoiese**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Valdinievole**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

E

La **Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa**, di seguito “SdS”, con sede, nella persona della, in qualità.....

PREMESSA

Visti

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. “Riordino della disciplina in materia sanitaria” ed in particolare l’art. 3 relativo all’organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- La L. n. 241/90 che prevede la possibilità che anche più Amministrazioni possano, tra loro, concludere accordi. In particolare, l’art. 15, stabilisce che, “Anche al di fuori delle ipotesi [di conferenza di servizi], le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività comune.”, disciplinando gli accordi pubblici quale particolare forma di esercizio consensuale della potestà amministrativa, in un’ottica di implementazione della collaborazione tra diverse pubbliche amministrazioni.
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 “Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti Locali” ed in particolare l’art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l’art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;
- La Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l’efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;
- Il D.P.C.M. 14.02.2001 “Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie” con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l’integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;
- Il D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l’applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l’integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;

- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
- La L.R.T. n. 68/2011 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;
- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione sociosanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare, prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:
- La legge regionale toscana 23 marzo 2017, n. 11 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005” la quale espressamente prevede, all’art. 22, l’istituzione dal 1° gennaio 2018 delle zone distretto di nuova istituzione e disciplina le modalità di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria;
- Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 – 2023 Allegato 2.7.2 scheda tecnica supervisione LEPS;
- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e nello specifico Avviso1/2022 che al comma 13 dell’art. 5, “i rapporti tra Ambito territoriale sociale, singoli Comuni, Enti del Terzo Settore, altri Enti Pubblici, altri soggetti privati, necessari all’attuazione dei progetti a valere sul presente Avviso, sono da regolarsi ricorrendo agli strumenti previsti dalla normativa vigente”.

Valutato che

- gli assistenti sociali sempre di più, per i cambiamenti sociali e lo strutturarsi di una condizione di vulnerabilità persistente, sono chiamati ad intervenire in setting di front office impegnativi all’interno di contesti organizzativi complessi; hanno un confronto quotidiano con situazioni dolorose che generano una risonanza emotiva significativa sia sul piano individuale, sia sulla dimensione del gruppo di lavoro e per questo necessitano di ampi spazi di riflessione, di confronto e di costruzione di competenze trasversali;

- la professionalità e l’equilibrio degli operatori del sociale è fondamentale per offrire un servizio di elevata qualità, cosa tanto più rilevante in quanto il lavoro che essi svolgono incide direttamente sulla qualità della vita di persone spesso in condizioni di elevata fragilità;
- la supervisione è riconosciuta in letteratura come uno spazio di pensiero–meta sull’azione professionale, uno spazio e un tempo di sospensione, necessario alla professione, per ricollocarsi in equilibrio e con la giusta distanza rispetto all’azione professionale, al carico emotivo e al contesto organizzativo e rappresenta il processo di supporto all’intervento professionale degli assistenti sociali;
- in quanto tale la supervisione risponde alla funzione di ricerca di qualità della pratica professionale, della qualità del clima organizzativo e di prevenzione al burnout;
- con il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, infatti, la supervisione al personale dei servizi sociali viene riconosciuta come LEPS e si prevede l’attivazione di una delle linee progettuali del PNRR, integrata da risorse aggiuntive del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea;
- si prefigura un contesto nuovo in cui il riconoscimento della rilevanza strategica della supervisione in quanto LEPS, implica un obbligo per le organizzazioni di realizzarla e un diritto-dovere per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale di competenza dell’Ambito Territoriale Sociale, sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata.

Considerato che

- la supervisione degli operatori sociali è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti territoriali e costituisce il Leps “Supervisione per gli operatori sociali” introdotto dal Piano degli interventi Sociali 2021- 2023 e finanziato dal PNRR;
- il Dipartimento dei Servizi Sociali ha promosso, di concerto con le SdS, una ricerca sul tema del Moral Distress per avere una visione approfondita sulle criticità sperimentate dai professionisti;
- il Dipartimento dei Servizi Sociali e le otto Società della Salute dell’Azienda UsI Toscana Centro intendono sviluppare, nell’ambito della rete integrata dei servizi sociosanitari e socio assistenziali integrati dei territori afferenti alla toscana centro, un sistema di supervisione mono-professionale e di équipe in grado di rispondere all’obiettivo generale individuato dal Piano di “garanzia di un servizio sociale di qualità” attraverso la messa a disposizione degli operatori di strumenti che ne garantiscano il benessere e ne prevenano il rischio del burnout;

Ritenuto pertanto per il raggiungimento di tali obiettivi di attivare un Accordo di collaborazione tra Azienda UsI - Dipartimento Servizi Sociali - e le otto Società della Salute della Toscana Centro ai fini dell’attuazione coordinata del Leps “Supervisione per gli operatori sociali”.” introdotto dal Piano degli interventi Sociali 2021-2023 e finanziato anche dal PNRR;

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Finalità

1. Le parti si impegnano a sviluppare, nell'ambito della rete integrata dei servizi socio-sanitari e socio assistenziali integrati delle Società della Salute afferenti al territorio della Toscana Centro, un Piano per l'attuazione del Leps "Supervisione per gli operatori sociali" introdotto dal Piano degli interventi Sociali 2021-2023 e finanziato dal PNRR.

Art. 2 – Requisiti

1. I requisiti per lo sviluppo del sistema della supervisione dati sono quelli stabiliti dalla scheda LEPS e dagli orientamenti del Ministero e dai Progetti di supervisione che saranno sviluppati nell'ambito e in base alle modalità previste dal presente Accordo.

Art. 3 – Ruolo del Dipartimento dei Servizi Sociali

1. Le indicazioni del Piano Sociale e più in generale il Codice Deontologico degli Assistenti Sociali attestano il diritto dovere di ogni professionista alla supervisione. In tal senso è necessario costruire intorno alla comunità professionale e alle organizzazioni una cultura strategica della supervisione, al fine che questa sia veramente percepita come essenziale alla qualità dei processi e della pratica professionale.

2. Inoltre la scheda Leps "Supervisione per gli operatori sociali" prevede che la figura del supervisore debba essere "appartenente alla stessa professione del gruppo di supervisionati in modo da favorire il rafforzamento dell'identità professionale degli operatori in percorsi di riflessione sull'azione professionale".

3. In questo contesto il Dipartimento dei Servizi Sociali dell'Azienda Usl Toscana Centro, in virtù del proprio mandato istituzionale, che lo rende il riferimento professionale degli assistenti sociali afferenti ai diversi ambiti territoriali (SdS) ricompresi nel territorio aziendale, rappresenta il luogo organizzativo dove sviluppare, in collaborazione con le Società della Salute della Toscana Centro, il Leps "Supervisione per gli operatori sociali".

Art. 4 – Ruolo delle Società della Salute

1. Le Società della Salute costituite nelle otto Zone Distretto della Toscana Centro gestiscono direttamente i servizi socio-assistenziali (fatta eccezione per la SdS Firenze art. ___ l.r. 40/2005 ss.mm.ii) e i servizi socio-sanitari relativi a disabilità e non autosufficienza (due SdS gestiscono anche l'alta integrazione socio-sanitaria) che coinvolgono sia operatori dipendenti dei comuni, delle SdS e della ASL.

2. Ne consegue che le SdS rappresentano il luogo dell'esercizio della professione sul territorio e l'ambito privilegiato di azione della supervisione professionale.

Art. 5 - Oggetto

1. Il presente Accordo tra Dipartimento Servizi Sociali AUSL Toscana centro e le 8 SdS prevede la definizione di un piano di funzioni strategiche orientate a modellizzare e qualificare lo sviluppo del sistema della supervisione.

2. Nello specifico con la sottoscrizione del presente accordo le parti intendono pervenire alla realizzazione dei seguenti obiettivi specifici:

- la definizione di un modello organizzativo condiviso ASL – SdS in grado di monitorare il processo di implementazione e lo sviluppo dei progetti di supervisione;
- la definizione di un modello metodologico di riferimento rispondente alle esigenze specifiche di ciascun contesto;
- la costituzione di un gruppo di lavoro con funzioni di supporto e consulenza;
- l'analisi delle esperienze zionali di supervisione;
- la definizione di accordi per lo sviluppo della supervisione organizzativa rivolta alle équipe socio-sanitarie (come per esempio le UVM – UVMD – UVMT);

Art. 6 - Tavolo Permanente dei Direttori SdS – Dipartimento Servizi Sociali

1. L'organismo, già attivo, denominato "Tavolo Permanente dei Direttori SdS – Dipartimento Servizi Sociali" composto dagli otto Direttori delle Società della Salute della Toscana Centro e dal Direttore Dipartimento dei Servizi Sociali, assume con specifico riferimento alla supervisione professionale, le funzioni di programmazione e verifica del raggiungimento degli obiettivi del presente Accordo.

Art. 6 – Cabina di regia

1. Viene costituita formalmente la Cabina di regia della supervisione professionale composta da referenti delle otto SdS e del Dipartimento Servizi Sociali.

2. La Cabina di regia svolge le seguenti funzioni:

- monitoraggio dello sviluppo dell'infrastruttura a livello aziendale e delle implicazioni di natura organizzativa;
- sviluppo di strategie di miglioramento sulla base dei dati di monitoraggio forniti dal Gruppo di Coordinamento tecnico metodologico e sulla base dei dati quantitativi e qualitativi sul benessere del personale (Ricerca Moral Distress elaborata in collaborazione con il MES Sant'Anna);
- gestione del piano delle relazioni interdipartimentali per la gestione della supervisione organizzativa;

Art. 7 – Coordinamento tecnico metodologico

1. Si costituisce il Coordinamento tecnico metodologico composto dall'Incarico di funzione "Formazione e Supervisione" del Dipartimento Servizi Sociali dell'Azienda Usl Toscana Centro e da rappresentanti delle Società della Salute

2. Il Coordinamento tecnico metodologico svolge le seguenti funzioni:

- supporto e sviluppo del sistema supervisione;
- monitoraggio dello sviluppo delle esperienze zionali da un punto di vista operativo e metodologico con l'obiettivo di perseguire linee di armonizzazione;
- sviluppo di azioni di monitoraggio funzionale a modellizzare l'esperienza;
- analisi delle criticità da segnalare alla cabina di regia.

Art. 8 – Facilitatore/animatore di supervisione

1. Si prevede lo sviluppo della figura del facilitatore/animatore della supervisione, una figura caratterizzata da una forte autonomia sul piano intellettuale, dotata di capacità osservative, di ascolto empatico e di competenze riconducibili al pensiero critico-riflessivo e processuale. che assume lo scopo di qualificare, perfezionare ed integrare abilità e strumenti della prassi supervisiva.

Art. 9 – Durata e decorrenza

1. Il presente accordo ha validità per il periodo _____, salvo possibilità di rinnovo.

Letto, confermato e sottoscritto

per l’Azienda USL Toscana Centro

Il Direttore dei Servizi Sociali dell’Azienda Usl Toscana Centro

D.ssa Rossella Bolrdini

Per la **Società della Salute di Firenze**

.....

Per la **Società della Salute Fiorentina Sud Est,**

.....

Per la **Società della Salute Mugello**

.....

Per la **Società della Salute Fiorentina Nord Ovest**

.....

Per la **Società della Salute Pratese**

.....

Per la **Società della Salute Pistoiese**

.....

Per la **Società della Salute Valdinievole**

.....

Per la **Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa**

.....