

ANALISI ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI

RAPPORTO DI RICERCA



Aprile 2017

Hanno partecipato all'indagine e alla stesura
del rapporto di ricerca:

Carlo Beraldo, Eloisia Goriup, Donatella
Greco, Mario Marcolin, Paolo Tomasin

Sommario

PARTE I – PERCORSI DI ANALISI	5
1.1 Obiettivi e perimetro di indagine	5
1.2 Metodologia e processo di analisi	6
PARTE II – L’EVOLUZIONE DEI SSC IN FVG	7
2.1 Alcune note sull’evoluzione degli assetti normativi e organizzativi del “Servizio sociale” sul territorio del Friuli Venezia Giulia.	7
PARTE III – ELEMENTI DI ANALISI	15
3.1 L’attuale assetto organizzativo dei SSC: enti gestori, funzioni associate e organigrammi.....	15
3.2 Il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni	22
3.3 L’Ufficio di Direzione e Programmazione	27
3.4 Servizio sociale professionale, unità operative e unità di staff	31
3.5 Forme di coordinamento	37
3.6 Segretariato sociale e accesso al sistema dei Servizi sociali.....	39
3.7 Il personale dei SSC e dei servizi externalizzati.....	43
3.8 Servizi externalizzati	47
3.9 Raccordi funzionali con l’ente gestore e i Comuni dell’ambito distrettuale	51
3.10 L’Assemblea dei Sindaci e il rapporto con il SSC	53
3.11 Il rapporto con soggetti terzi	55
PARTE IV – SINTESI DEI RISULTATI EMERSI.....	58
4.1 Elementi che accomunano i SSC.....	58
4.2 Elementi che differenziano i SSC: criticità ed opportunità.....	60
4.3 Aspetti rilevanti nel passaggio in UTI	61
4.4 Elementi da approfondire	62
PARTE V – PROPOSTE	63
5.1 Un modello minimo di assetto organizzativo	Errore. Il segnalibro non è definito.
5.2 Ulteriori suggerimenti e raccomandazioni	66
FONTI E BIBLIOGRAFIA	67
Fonti impiegate nell’analisi.....	67
Elenco documenti raccolti	67
Elenco delle interviste realizzate	68
Bibliografia.....	69

ALLEGATI

Documenti separati allegati al presente rapporto di ricerca:

1. Le funzioni gestite in forma associata dai 19 SSC
2. Le configurazioni organizzative assunte dai 19 SSC
3. Sinossi delle riunioni plenarie e di area nei 19 SSC
4. Elenco dei soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni sociali a titolarità dei SSC

Lista delle figure e delle tabelle

Fig. n°1: Rappresentazione cartografica degli enti gestori del SSC – pag. 16

Tab. n°1: Convenzioni istitutive dei SSC – pag. 18

Fig. n°2: l'assetto organizzativo del SSC previsto dalla LR 6/2006 – pag. 19

Fig. n°3: organigramma tipo del SSC – pag. 21

Tab. n°2: Responsabili SSC regione FVG: titolo di studio (dati al 31/12/2016) – pag. 23

Tab. n°3: Responsabili dei 19 SSC: turnover (2010-2016) – pag. 26

Tab. n°4: Ufficio di Direzione e Programmazione: denominazione e composizione – pag. 29

Tab. n°5: Presenza nei SSC di unità operative: tematiche, amministrative e territoriale – pag. 35

Tab. n°6: Quadro riepilogativo delle unità e delle figure di coordinamento – pag. 37

Tab. n°7: L'accesso ai Servizi sociali negli ambiti distrettuali – pag. 43

Tab. n°8: Personale operante nel sistema dei servizi e interventi dei SSC – pag. 45

Tab. n°9: Incidenza del personale operante nei servizi esternalizzati per SSC – pag. 46

Fig. n°4: Il SSC e i suoi rapporti con il sistema integrato di interventi e servizi sociali – pag. 56

PARTE I – PERCORSI DI ANALISI

1.1 Obiettivi e perimetro di indagine

La presente analisi prende avvio nel contesto di un più ampio percorso volto ad approfondire la conoscenza della strutturazione organizzativa e dell'effettivo funzionamento dei Servizi sociali dei Comuni (SSC) del Friuli Venezia Giulia¹. I lavori preparatori alla predisposizione di possibili Linee guida per il Piano sociale regionale² hanno inizialmente stimolato questo fabbisogno conoscitivo che, successivamente, è stato sempre più alimentato dalla necessità di assistere tecnicamente i SSC nel processo di riforma degli Enti Locali e dunque nel passaggio alle Unioni Territoriali Intercomunali (UTI).

Il Rapporto sociale 2013 e il suo aggiornamento del 2014 hanno fotografato una realtà regionale che, pur piccola nelle dimensioni geografiche e demografiche, rivela profonde diversità territoriali. I bisogni della popolazione, la domanda espressa, l'offerta di interventi e servizi sociali si differenziano marcatamente da un ambito distrettuale all'altro. Il citato Rapporto evidenzia come tali disequilibri territoriali tendono a generare Tali disequilibri territoriali di solito generano disuguaglianze di opportunità e trattamento per i cittadini che vivono nella regione. Ora, qualsiasi tentativo di definire dei livelli essenziali minimi di offerta si imbatte inevitabilmente anche nella necessità di ridurre queste differenze territoriali. L'ipotesi che fonda la presente disamina è che la riduzione di tali differenziali possa essere ottenuta anche attraverso l'armonizzazione dell'articolazione organizzativa e delle logiche d'azione delle strutture preposte all'erogazione dell'offerta, ovvero dei SSC nel rispetto del principio di equità.

. Da qui i due obiettivi specifici che hanno guidato l'analisi:

- 1) disporre di una conoscenza dell'organizzazione del lavoro e della configurazione organizzativa assunta dai SSC nei 19 ambiti distrettuali;
- 2) trarre possibili spunti per linee di indirizzo al fine di armonizzare l'articolazione dei SSC nei diversi territori e supportare così il loro passaggio in UTI.

Dati questi obiettivi è stato definito un perimetro di analisi che ricomprende le seguenti tematiche di approfondimento:

- **una ricognizione della letteratura organizzativa dedicata ai SSC;** mentre a partire dagli anni '90 il sistema sanitario ha visto un proliferare di studi di matrice organizzativa, quando non prettamente aziendalista (ispirati dal *New Public Management*), che lo hanno guidato anche nella sua riprogettazione (Vacca, 2012); il sistema dei servizi sociali - in parte per le ridotte dimensioni delle sue strutture operative, in parte perché concepiti come corpi professionali, giuridicamente non autonomi, dentro altri enti pubblici (Comuni, Aziende sanitarie locali, Aziende pubbliche di Servizi alla Persona, ecc.) - non ha fruito di una riflessione organizzativa altrettanto approfondita;
- una rilettura della produzione locale relativa a studi, ricerche, rapporti istituzionali e altra documentazione utile a delineare **i principali tratti evolutivi che hanno forgiato i SSC in FVG,**

¹ Il percorso conoscitivo comprende anche altre linee di analisi che hanno già prodotto o vedranno a breve la produzione di specifici rapporti: 1) la valutazione del secondo ciclo dei Piani di zona (2013-2015); 2) l'aggiornamento del Rapporto sociale regionale; 3) la ricognizione del personale e delle esternalizzazioni; 4) l'analisi dei bilanci dei SSC.

² Dopo il Progetto obiettivo approvato nel 1989 pur previsto dalla LR 6/2006, un Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali non è mai stato predisposto.

consapevoli di quanto pesi il percorso passato sull'attuale configurazione e sull'individuazione di possibili assetti futuri;

- una **raccolta e una disamina degli atti amministrativi e dei documenti** che definiscono e regolano oggi, dal punto di vista formale, la struttura e l'agire dei singoli SSC all'interno dei diversi enti gestori;
- una comprensione **dell'effettivo funzionamento dei SSC**, nei termini di: organizzazione del lavoro (divisione e integrazione), forme di raccordo con l'Assemblea dei sindaci, con i vertici e gli uffici di staff dell'ente gestore, con gli altri enti, pubblici e privati, che concorrono alla definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali a livello locale.

1.2 Metodologia e processo di analisi

Dati gli obiettivi sopra esposti, metodologicamente l'indagine tende a configurarsi come una sorta di diagnosi organizzativa³ che ambiziosamente si propone pure di individuare e suggerire qualche intervento "terapeutico" per far fronte ai cambiamenti richiesti dal nuovo assetto istituzionale.

Al fine di intraprendere una corretta lettura del documento è necessario premettere che nella diagnosi, così come nelle proposte e raccomandazioni finali, ha prevalso un'attenzione trasversale, comparativa e sinottica tra i 19 SSC⁴. Ciò significa che talvolta è stata sacrificata la precisione e l'approfondimento di specifici elementi che contraddistinguono i singoli SSC. In altre parole, dal punto di vista metodologico, non si può parlare di 19 studi di caso, ma di uno studio panoramico (a volo d'uccello) dei 19 SSC attivi in regione fino al 31 dicembre 2016.

Operativamente si è proceduto attivando un percorso di ricerca empirica, articolato in più fasi distinte, che si è sviluppato nella seconda metà del 2016, condotto da un'equipe di ricercatori dell'IRSSeS. Ad una prima fase di raccolta documenti, peraltro continuata durante tutto l'arco dell'indagine, è seguita una seconda fase volta ad ascoltare individualmente i 19 Responsabili dei SSC⁵. Queste interviste hanno permesso di cogliere elementi utili alla comprensione dell'effettivo funzionamento del SSC, al di là di quanto riportato nei documenti e negli atti ufficiali. Successivamente l'equipe di ricerca ha effettuato una prima elaborazione e interpretazione delle informazioni raccolte (terza fase). L'ampiezza e la complessità dei temi affrontati, una certa opacità insita in qualsiasi ricostruzione delle logiche d'azione organizzativa, nonché gli stessi obiettivi dell'indagine hanno richiesto un confronto aperto con i responsabili dei SSC che è stato realizzato raggruppandoli per area vasta⁶. A seguito di questo confronto è stato redatto il presente rapporto che si qualifica come un tentativo, sicuramente parziale e che richiederà ulteriori approfondimenti, di pervenire ad una disamina della configurazione organizzativa dei SSC, auspicabilmente utile a supportare la definizione del nuovo assetto richiesto dal passaggio in UTI.

³ Cfr. Blasutig, Esercizi di diagnosi organizzativa. ARACNE, Roma: 2008

⁴ Il ripetuto impiego di quadri sinottici è la prova più evidente di questo approccio.

⁵ In alcuni casi all'intervista hanno partecipato anche altri componenti dell'Ufficio di Direzione e Programmazione.

⁶ L'area vasta è qui intesa quella definita dal territorio delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria. Uniche eccezioni hanno rappresentato il raggruppamento del SSC di Trieste con quello di Udine (dettato dalla volontà di effettuare un confronto con i due maggiori SSC della regione) e la non realizzazione del confronto con i due restanti SSC dell'area triestina: SSC di Muggia e SSC di Duino Aurisina (rappresentanti i due SSC più piccoli della regione).

PARTE II – L'EVOLUZIONE DEI SSC IN FVG

2.1 Alcune note sull'evoluzione degli assetti normativi e organizzativi del "Servizio sociale" sul territorio del Friuli Venezia Giulia.

E' sicuramente con la **LR 33/1988** che viene data, a livello regionale, una definita forma organizzativa al Servizio sociale nel contesto di un più ampio sistema socio-assistenziale⁷. Tale legge regionale ha offerto un contenitore organizzativo per i servizi socio-assistenziali in previsione del decentramento amministrativo attuato in FVG nel 1989.

In particolare il sistema socio-assistenziale si strutturava su due livelli (art.18):

- a) un primo livello riferito all'ambito di uno o più distretti sanitari della stessa Unità sanitaria locale, costituito dai servizi e dalle prestazioni connesse all'esercizio delle funzioni concernenti l'organizzazione e l'erogazione dei servizi e delle prestazioni socio - assistenziali di base, comprensive delle attività del servizio sociale e delle relative funzioni di assistenza domiciliare, economica ed abitativa, nonché della gestione delle strutture di primo livello, assistenziali a dimensione più limitata.
- b) un secondo livello, costituito dai servizi e dalle strutture di area vasta, non inferiore all'ambito zonale, con particolare riguardo ai centri diurni e alle residenze di assistenza sociale e sanitaria.

Il riferimento al Servizio sociale compare nel successivo art. 19, con la dizione **Servizio sociale di base**, inteso *quale servizio di primo livello, diffuso sull'intero territorio regionale, con compiti di informazione e di prevenzione, di rilevazione dei bisogni dell'utenza e di prima risposta, ove possibile, agli stessi. Le relative funzioni si articolano in: osservazione dei bisogni, raccolta di dati, segretariato sociale, analisi della domanda, presa in carico del caso, sostegno alla famiglia, verifica dell'efficacia degli interventi.*

In capoversi successivi l'articolo di legge dava anche precise indicazioni organizzative affermando che:

L'organizzazione del servizio è riferita di norma a un bacino di utenza di 15.000 - 30.000 abitanti, coincidente con l'ambito di uno o più distretti sanitari della stessa Unità sanitaria locale, secondo l'articolazione territoriale di cui all'apposito progetto obiettivo; il lavoro è impostato sulla multiprofessionalità degli operatori, riuniti in equipe.

La gestione del servizio compete ai Comuni ovvero alle Comunità montane o alle Unità sanitarie locali, se a ciò delegate dai Comuni che ne fanno parte, e può avvalersi dell'apporto, tramite convenzione, di idonei soggetti privati.

Nei casi in cui l'articolazione territoriale del servizio includa più Comuni la sua organizzazione è attuata sulla base di una convenzione obbligatoria tra i medesimi,

La Relazione socio-assistenziale 1988, pubblicata subito dopo l'approvazione della LR 33/1988, per quanto riguarda l'assistenza di base, evidenziava una situazione assai problematica: (...) *Nell'anno di emanazione della legge di Piano, il territorio regionale risulta ancora in buona parte scoperto da servizi sociali territoriali: in 123 Comuni, pari al 57% del territorio regionale, l'assistenza sociale di base (assicurata da assistenti sociali) non è presente. Alcuni Comuni risultano del tutto scoperti, mentre in 118 Comuni risultano operare amministrativi comunali a parziale risposta alle esigenze della popolazione, mediante l'erogazione di attività minime quali l'informazione al pubblico, l'assistenza economica, l'espletamento di pratiche burocratico-amministrative.* (Relazione S.A - 1988, pag. 51).

La stessa Relazione, nell'Appendice Statistica, segnalava una differente gestione dei 94 servizi sociali comunali presenti sul territorio regionale: 50 gestiti dai rispettivi Comuni, 5 da Comunità Montane o Collinare, 31 da U.S.L. e 8 da Consorzi di Comuni; complessivamente gli operatori coinvolti (comprensivi degli operatori impegnati nell'assistenza domiciliare) erano 788 (746,10 op. equivalente), di questi 135 risultavano essere assistenti

⁷ La precedente Legge regionale 3 giugno 1981, n. 35: *Promozione e riordino di servizi e interventi in materia socio - assistenziale*, pur individuando le funzioni di un "sistema integrato dei servizi sociali" considerato in divenire a livello regionale, prevedeva, a livello locale, forme gestionali - organizzative dei servizi sociali assai diversificate utilizzando peraltro "contenitori" organizzativi parimenti differenti (Comune, Comunità montane e collinare, Unità sanitarie locali).

secondo uno schema - tipo predisposto dall' Amministrazione regionale ed allegato al progetto obiettivo relativo al servizio medesimo.

La legge prevedeva poi (art. 20): *in ciascun ambito territoriale del servizio sociale di base, l'istituzione di un Comitato di coordinamento, composto dal Sindaco del Comune o dai Sindaci dei Comuni ovvero dai loro delegati, dal Presidente del Comitato di gestione dell' Unità sanitaria locale ovvero da un suo delegato, dal coordinatore del servizio sociale di base e dal coordinatore o dai coordinatori del distretto o dei distretti sanitari.* Tale Comitato avrebbe dovuto esprimere pareri, elaborare proposte e formulare indicazioni operative, con riguardo *fra l'altro al coordinamento delle attività, al miglior utilizzo delle risorse e alla verifica dei risultati degli interventi.*

E' con il **"Progetto obiettivo"** appositamente dedicato al Servizio sociale di base, approvato con **DGR 24 luglio 1989, n. 3426** che vengono date indicazioni dettagliate dal lato organizzativo. Vengono innanzitutto definite le attività⁸ e gli interventi di competenza⁹ e quindi la composizione dell'équipe professionale: coordinatore, assistenti sociali (entrambi citati come professionisti a tempo pieno), psicologi, assistenti domiciliari, educatori professionali, impiegati amministrativi.

Importante ruolo funzionale veniva assegnato al coordinatore definito *"il responsabile del servizio sociale di base rispetto all'ente gestore e il referente rispetto all'esterno: rappresenta il fulcro del servizio sociale di base e costituisce una figura essenziale nel sistema più ampio dei servizi socio-assistenziali.*

Le funzioni attribuite a tale figura comprendono sia aspetti specifici inerenti il coordinamento organizzativo e la *"rappresentanza tecnica"* del servizio¹⁰, sia aspetti direttamente attinenti all'esercizio professionale degli operatori componenti l'équipe di lavoro¹¹. Specie per questi ultimi motivi il documento affermava che le capacità richieste per lo svolgimento delle citate funzioni rientravano in *quelle tipiche del servizio sociale* e quindi dovevano essere espletate da assistenti sociali esercitanti la professione da almeno cinque anni.

Venivano poi definiti gli standard (tendenziali) per alcune tipologie di personale: 1 assistente sociale ogni 5/6.000 abitanti; 1 assistente domiciliare ogni 1.500/2.000 abitanti.

Con riferimento all'attività programmatica, il progetto-obiettivo prevedeva la predisposizione da parte del coordinatore del ssb, entro il mese di dicembre di ogni anno, del *programma annuale di attività* relativo al perseguimento di obiettivi specifici caratterizzanti l'anno successivo ed entro il mese di marzo, sempre di ogni anno, della *relazione del Servizio sociale di base* contenente i risultati ottenuti in rapporto agli obiettivi posti dal programma di attività dell'anno precedente.

Dal lato dell'impegno funzionale dell'équipe del ssb il documento sottolineava il carattere capillare che doveva contraddistinguere la sua azione, infatti pur dichiarando che *la sede principale si configura essenzialmente come punto di riferimento per l'équipe, (...) di norma il ssb deve garantire la propria presenza, tramite l'assistente sociale, in tutti i Comuni dell'ambito territoriale di riferimento, fermo restando che il monte ore di presenza settimanale viene determinato in relazione alla consistenza demografica del comune, al tasso di invecchiamento della popolazione residente, alla presenza di situazioni sociali a rischio, alla presenza sul territorio di servizi socio-assistenziali a differente tipologia per minori, handicappati, anziani, e di servizi*

I 36 SSB erano così costituiti:

Prov. Trieste: Duino Aurisina, Muggia, Trieste, Trieste Alt.est;

Prov. Gorizia: Gorizia, Cormons, Gradisca d'Isonzo, Ronchi dei Legionari, Monfalcone, Grado;

Prov. Pordenone: S. Vito al T., *Comunità Montana Meduna-Cellina*, Spilimbergo, Aviano, Cordenons, Pordenone, Porcia, Prata di P., Azzano X, Sacile;

Prov. Udine: *USL Carnica n. 3* (Tolmezzo), *Comunità Montana del Canal del Ferro*, Cividale del Fr., Manzano, *Comunità Montana Valli del Natisone*, *USL Sandanielese n.6* (S. Daniele del Fr.), Tarcento, *USL Udinese n.7* (Mortegliano), Tavagnacco, Pasian di Prato, Codroipo, Udine, Cervignano del Fr., Latisana, Palmanova, S. Giorgio di Nogaro.

⁸ Analisi della domanda sociale; segretariato sociale; pronto intervento assistenziale; presa in carico del caso, diagnosi e intervento psico-sociale; sostegno alla famiglia quale risorsa sociale e unità di riferimento dei servizi; mobilitazione di tutte le risorse e opportunità presenti nel territorio; consulenza e raccordo – anche nella progettualità – con le organizzazioni di volontariato; partecipazione a organi collegiali locali; raccordo con i progetti –obiettivo di settore previsti dal Piano Socio-assistenziale; verifica dell'efficienza, efficacia e funzionalità delle attività e delle prestazioni rispetto ai bisogni rilevati.

⁹ Assistenza domiciliare; assistenza economica; interventi abitativi; soggiorni-vacanza e forme di turismo sociale.

¹⁰ Conduzione del servizio; redazione del programma di attività; analisi dei risultati raggiunti; cura dei rapporti con enti, strutture e servizi socio-assistenziali e sanitari; gestione del personale; coordinamento dell'attività di raccolta e invio delle informazioni relative al S.S.B.

¹¹ Supervisione professionale e impegno all'integrazione interprofessionale; assicurazione del rispetto di prefissati livelli qualitativi dell'assistenza erogata; attività di monitoraggio per la verifica dei risultati del servizio e corretta finalizzazione degli interventi; individuazione di spazi di formazione professionale.

sanitari di primo e secondo livello.

Il Progetto obiettivo ammetteva la possibilità di articolare il ssb per aree di intervento, (...) *specie nei servizi con dotazione di personale e bacino d'utenza ampi, a patto però che tali specializzazioni siano finalizzate a una più efficace organizzazione del lavoro (....) e soprattutto non contraddicano la visione complessiva dei problemi e l'intervento globale nei confronti dell'utenza.* In proposito appare interessante l'indicazione organizzativa riguardante il segretariato sociale che deve essere *preferibilmente assunto dagli assistenti sociali con modalità turnanti (giornaliero o settimanale, a seconda delle opportunità), perché è opportuno che un assistente sociale sperimenti un ciclo completo di attività.*

E' a seguito della LR 33/1988 e del connesso Progetto obiettivo che, avendo come riferimento le articolazioni distrettuali delle 12 Unità sanitarie Locali operanti in quel tempo, che sorgono 36 *servizi sociali di base* e con essi si assiste allo sviluppo quali-quantitativo degli operatori da questi coinvolti con riferimento specifico agli assistenti sociali e agli assistenti domiciliari.

Come emerge dal riquadro sopra riportato, i 36 ssb risultavano avere come riferimento amministrativo di coordinamento, rispettivamente: 30 Comuni-capofila, 3 Comunità Montane, 3 USL ¹².

La **Legge regionale n. 49/1996, Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria**¹³, nell'istituire con i relativi compiti l'assemblea dei sindaci di distretto (art. 40) definisce, accanto ad adempimenti inerenti la pianificazione sanitaria locale, (...) *i programmi di attività del servizio sociale di base nonché promuove e coordina le forme e le modalità più idonee per la gestione delle restanti attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni facenti parte del territorio di pertinenza, (...) nell'ambito dei piani attuativi locali di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33.* Tale adempimento porta ad affermare che *alle riunioni dell'assemblea* è chiamato a far parte, accanto al direttore generale dell'Azienda per i servizi sanitari o suo delegato, al coordinatore dei servizi sociali dell'Azienda medesima, al responsabile di distretto, il coordinatore del servizio sociale. Va sottolineato che la medesima Legge regionale, all'art. 41, fa esplicito riferimento al tema dell'integrazione sociosanitaria da realizzarsi nell'ambito distrettuale ed evidenzia la necessità che i modelli organizzativi relativi alle materie ad alta integrazione socio-sanitaria abbiano *carattere di multidisciplinarietà, di flessibilità, assicurando comunque accessibilità e vicinanza agli utenti.*

Un primo sostanziale cambiamento dell'assetto organizzativo del SSB, così come definito dalla LR 33/1988, avviene con la **Legge regionale n. 32/1997** dedicata alla *Modifica dell'assetto del dipartimento dei*

La Relazione Sociale 1996 riporta nel cap. 3: SERVIZI RIVOLTI A TUTTA LA POPOLAZIONE: I SERVIZI SOCIALI DI BASE, delle interessanti informazioni sulla effettiva situazione, in quel tempo, di codesti servizi. In particolare emerge:

- a) l'attività dei 36 SSB, in fase di riaccorpamento in 19 unità, *fa riferimento alla figura di coordinatore, che corrisponde generalmente all'assistente sociale, cui fa capo un'équipe multi professionale, composta da assistenti sociali, psicologi, assistenti domiciliari, educatori professionali e personale amministrativo;*
- b) *le attività e le iniziative in atto da parte dei SSB (....) configurano un quadro eterogeneo (...) raffigurante una situazione mobile, che si sta evolvendo e cercando di adattare risorse e capacità di risposta a una domanda che via via si complessifica (...). Nei programmi dei SSB esiste un vivace orientamento a dare risposte a questa complessità di bisogni, in particolare sviluppando i servizi di orientamento, counselling, segretariato sociale. Esiste pure la consapevolezza che senza un'opera di raccordo, collegamento e condivisione di obiettivi comuni con altri servizi del territorio, obiettivi di maggiore benessere sociale sono difficilmente raggiungibili. E tuttavia proprio quest'ultimo aspetto permane di particolare criticità;*
- c) *il personale complessivamente coinvolto nei SSB, alla fine del 1995, ammonta a 861 unità. In termini di personale equivalente a tempo pieno il dato corrisponde a 791,6 operatori (di questi 152,60 risultano essere assistenti sociali). La figura maggiormente presente è quella di assistente domiciliare (61%), seguita dalla figura dell'assistente sociale (181, pari al 19%);*
- d) *il raffronto comparativo con la dotazione di assistenti sociali rilevata nel 1988, evidenzia la crescita quantitativa complessiva avvenuta nell'arco di sette anni, pari a poco più di 40 unità equivalenti.*

La Relazione contiene un capitolo (n.8) dedicato al RUOLO DEL TERZO SETTORE, nel quale oltre a riportare il numero di associazioni di volontariato (400) e di cooperative sociali (83, di cui 33 di tipo A, 46 di tipo B e 4 Consorzi) iscritte nei rispettivi Registri regionali ad aprile 1997, evidenzia come (...) *il ruolo del Terzo settore nella produzione di servizi sociali alla persona è nella Regione assai rilevante, sia in termini di strutture consolidate, di tipo residenziale (e qui il riferimento è anzitutto all'area dei minori in difficoltà), sia sul piano dei servizi di carattere più innovativo, per esempio di tipo domiciliare (...).*

¹² La scelta dell'USL o della Comunità Montana come ente capofila per il ssb dei rispettivi territori, invece che il Comune maggiormente popoloso, trovava motivazioni assai diverse: significativo senso di appartenenza a un territorio travalicante i rispettivi confini comunali coniugato a precedenti esperienze intercomunali per ulteriori ambiti d'intervento (Comunità Montane), tensione organizzativo-professionale favorevole all'integrazione sociosanitaria da parte delle Amministrazioni locali (ASS), facilitazione burocratico-amministrativa da parte dell'ente sovraordinato per quanto concerne gli oneri gestionali connessi al funzionamento del ssb.

¹³ Legge che detta norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie regionali, di cui all'articolo 8 della legge regionale 30 agosto 1994, n. 12, in applicazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, (...) – (art.1)

servizi sociali di cui alla legge regionale 1988, n.7.

A parte la ridefinizione dei livelli di articolazione del sistema regionale degli interventi socio- assistenziali¹⁴, il servizio sociale locale, che assume la nuova definizione di *servizio sociale dei Comuni*, attivato negli ambiti dei distretti socio-sanitari di cui all'articolo 21 della Legge regionale 30 agosto 1994, n. 12,¹⁵ è impegnato dal lato organizzativo ad *assicurare accessibilità e vicinanza agli utenti, tramite la coordinata attivazione nel distretto di più equipe di operatori, quando le richieda l'estensione del territorio o l'esigenza di perseguire obiettivi specifici* (art.12); quest'ultimo articolo della legge regionale norma poi alcuni aspetti organizzativo-amministrativi connessi alle diverse situazioni gestionali del servizio sociale: Comune capofila, Azienda per i Servizi sanitari, Enti locali della provincia di Trieste¹⁶.

Sempre l'art.12 della LR 32/1997 individua le figure di coordinamento del **servizio sociale dei Comuni**, affermando che a tale coordinamento è *preposto un responsabile, nominato dall'ente gestore del servizio sociale, sentita l'assemblea dei sindaci di distretto, tra il personale a disposizione dello stesso ente gestore che abbia svolto attività almeno direttiva o di coordinamento per un periodo non inferiore ai cinque anni, e prescelto in base a requisiti di comprovata professionalità e qualificata esperienza, maturata nel settore socio-assistenziale*.

La norma prevede parimenti che l'ente gestore, sentita l'assemblea dei sindaci di distretto, provvedeva *alla nomina del coordinatore o dei coordinatori delle equipe in cui può articolarsi il servizio, prescegliendoli con riguardo a requisiti di capacità professionale e di esperienza organizzativa tra il personale dipendente degli enti dell'ambito distrettuale, in possesso del titolo di assistente sociale e svolgimento delle relative funzioni per almeno tre anni*. A favore del responsabile e dei coordinatori era prevista la corresponsione dei trattamenti accessori incentivanti previsti dai contratti collettivi di lavoro del comparto di pertinenza¹⁷.

La Relazione Sociale 2000, utilizzando i dati e le informazioni contenute in una indagine condotta da Ires Fvg nel 1999, segnala come, a fronte del progressivo aumento dei servizi e delle prestazioni poste in atto dai 19 Servizi sociali dei Comuni operanti sul territorio regionale, vi sia stato un correlato aumento del personale impegnato nell'erogazione di codeste prestazioni. La Relazione evidenzia infatti che *al 1998 il numero degli operatori coinvolti negli ambiti territoriali ammonta a circa 1.234 unità* (di questi, 235 sono assistenti sociali), *che tradotte in "operatori equivalenti", diventano 991* (di cui 216,3 assistenti sociali), con un incremento del 32,8% rispetto al totale delle unità equivalenti presenti nei SSB nel 1988, mentre per la figura dell'assistente sociale l'incremento, nel medesimo periodo, è stato del 93,6%, incremento questo non ancora sufficiente al raggiungimento dello standard previsto dalla LR 33/88 che prevedeva, per il territorio regionale la presenza di 241,0 assistenti sociali- op. equivalenti (1 a.s. - op. equivalente ogni 5.000 abitanti).

L'utenza complessiva gestita nel corso del 1998, risultava nel n. di 25.626 soggetti (ass. economica: 5.876; ass. domic.: 6.388; pasti a domicilio: 1.682; sogg. vacanza: 8.034; servizio a minori e famiglia: 2.846; servizio per portatori di handicap: 800).

¹⁴ Art. 9 - (Sostituzione dell'articolo 18 della - legge regionale 33/1988)

L'articolo 18 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33 è sostituito dal seguente:

<< Art. 18 - (Articolazione del sistema socio-assistenziale)

1. Il sistema regionale degli interventi socio- assistenziali è articolato nei seguenti livelli:

a) un primo livello, costituito dai servizi e dalle prestazioni di base, riferiti alle funzioni di analisi della domanda sociale, segretariato sociale, pronto intervento assistenziale, presa in carico del caso, verifica dell'efficacia degli interventi;

b) un secondo livello, costituito dai servizi e dalle strutture di area vasta, non inferiore all'ambito distrettuale, attivati ed operanti secondo modelli organizzativi definiti dalle leggi di settore. >>.

¹⁵ Il riferimento agli ambiti dei distretti sanitari, ridefiniti in base alla LR 30 agosto 1994, n. 12, determina una radicale riduzione del numero dei Servizi sociali (di base poi dei Comuni) così come originariamente previsti dalla LR 33/1988: da 36 SSB a 19 SSC

¹⁶ Nei casi in cui l'articolazione territoriale include più Comuni e non vi sia ricorso a delega della gestione del servizio sociale, l'assemblea dei sindaci di distretto di cui all'articolo 40 individua un comune capofila, referente organizzativo e contabile per il servizio sociale medesimo. Detto Comune provvede ai relativi adempimenti tramite un coordinamento tecnico-amministrativo, al quale fanno capo gli operatori riuniti nell'equipe prevista dall'articolo 19, comma 2, della legge regionale 33/1988, come sostituito dall'articolo 62; al coordinamento è altresì attribuito il compito di dare attuazione alle determinazioni assunte dall'assemblea dei sindaci di cui all'articolo 40. (...)

Gli Enti locali della Provincia di Trieste definiscono di concerto le modalità di gestione associata del servizio sociale di cui al comma 1, assicurandone l'integrazione con i servizi dell'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina". È comunque salvaguardata, per il Comune capoluogo e nell'intero suo territorio, la pertinenza istituzionale del servizio sociale medesimo, anche se erogato in distretti socio-sanitari in cui insistano altri referenti organizzativi. (...)

In caso di delega all'Azienda per i servizi sanitari, il coordinamento di cui all'articolo 41 bis, comma 3, è costituito presso la struttura operativa distrettuale dell'Azienda di pertinenza; è altresì costituita presso l'Azienda, previa intesa con gli Enti locali deleganti, una pianta organica aggiuntiva, corrispondente per numero e per profilo professionale al fabbisogno programmato, nella quale è inquadrato il personale messo a disposizione dagli Enti locali, nonché quello di eventuale nuova assunzione.

¹⁷ Ai responsabili e ai coordinatori di cui al comma 1, previa costituzione di un apposito fondo, sono corrisposti dall'ente gestore del servizio sociale, a seguito di valutazione del medesimo, sentita l'Assemblea dei sindaci di distretto, i trattamenti accessori incentivanti previsti dai contratti collettivi di lavoro del comparto di pertinenza. L'onere derivante all'ente gestore dalla corresponsione degli emolumenti di cui al presente comma è

La successiva Legge regionale 31 marzo 2006, n.6 - *Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*, amplia le funzioni e le dimensioni organizzative del Servizio sociale dei Comuni, considerato quale organizzazione che assicura l'esercizio associato, nei territori dei distretti sanitari, delle funzioni e dei servizi di competenza dei Comuni (art.17), e comunque contestualizzato entro un più ampio sistema (regionale) di interventi e servizi sociali. Oltre a impegnare il SSC ad attuare, *in raccordo con i distretti sanitari forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato*¹⁸, la Legge regionale elenca i servizi e gli interventi che vanno comunque garantiti in ogni ambito territoriale¹⁹.

E' anche da porre in evidenza che la LR citata sottolinea che i Comuni in quanto titolari della funzione di programmazione locale del sistema integrato, delle funzioni amministrative concernenti la realizzazione del sistema locale di interventi e servizi sociali (...) esercitano le funzioni di programmazione locale attraverso i Piani di zona e concorrono alla programmazione regionale con le modalità previste dal Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (art.10).

Dal lato più propriamente organizzativo la Legge regionale afferma che *Il Servizio sociale dei Comuni è dotato di un responsabile e di un ufficio di*

*direzione e programmazione di ambito distrettuale e articola la propria organizzazione in modo da garantire i servizi, gli interventi e le attività di cui ai commi 1 e 2*²⁰. *L'ufficio di direzione e programmazione è*

Il Rapporto Sociale Regionale 2013 permette di dare evidenza alle significative innovazioni avvenute nei SSC operanti sul territorio regionale, sia con riferimento all'utenza, sia per quanto riguarda il personale.

Il Rapporto segnala infatti che nel corso del 2013 l'utenza complessiva dei 19 SSC è stata pari a 53.643 unità (int. casa-lavoro: 1.610; int. s.s. professionale: 33.278; int. economici: 19.831; int. per l'accesso: 7.354; int. per la domiciliarità: 12.570; int. per residenzialità: 3.954; int. per semi residenzialità: 2.682), contrassegnando di conseguenza più di un raddoppio dell'utenza rispetto a quella evidenziata nel 1998. Le risorse umane complessivamente impiegate sono state invece pari a 2.808 unità; di questi 392 risultavano assistenti sociali (con un aumento di questa figura professionale del 67% rispetto al dato del 1998). Come si evince dal Rapporto lo standard di personale riferito agli assistenti sociali previsto dalla LR 33/88 appare significativamente superato: da 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti a 1 assistente sociale ogni 3.000 abitanti.

Una rilevazione del personale operante nei Servizi sociali dei Comuni (dipendente- interno ai SSC e presente nei servizi esternalizzati) condotta nel dicembre 2016 dall'Area Welfare di Comunità dell'AAS n.2, per conto della Regione, rilevava che (...) *a livello generale il sistema dell'offerta dei SSC conta su circa 2.125 operatori equivalenti* (di questi il 40% risulta personale interno). La rilevazione affermava poi che (...) *Dal punto di vista degli operatori censiti, risulta che il gruppo più nutrito in termini di operatori equivalenti è rappresentato dagli educatori (35,3%), seguito dal personale di assistenza (27,5%). L'assistente sociale, figura centrale del sistema, copre il 19,3% degli operatori (pari a 410,13 op. eq.), mentre gli amministrativi solo l'11,7%. Se si rapporta il dato aggregato del personale ai residenti in regione, i valori risultano proporzionali alla presenza assoluta e in FTE. Si hanno dunque 1 assistente sociale ogni 2.981 abitanti, 1 amministrativo ogni 4.929, 1 educatore ogni 1.630, 1 assistente domiciliare ogni 2.091.*

rimborso dall'Amministrazione regionale; a tal fine, l'Amministrazione medesima, sentite le Organizzazioni sindacali, individua gli obiettivi di interesse regionale cui correlare l'entità del finanziamento e formula indirizzi idonei a consentire una valutazione in termini omogenei dei risultati.

¹⁸ Art. 5 (Accesso al sistema integrato)

Il Servizio sociale dei Comuni di cui all'articolo 17, in raccordo con i distretti sanitari, attua forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:

- a) l'informazione e l'orientamento rispetto all'offerta di interventi e servizi;
- b) la valutazione multidimensionale del bisogno, eventualmente in forma integrata;
- c) la presa in carico delle persone;
- d) l'integrazione degli interventi;
- e) l'erogazione delle prestazioni;
- f) la continuità assistenziale.

(...)

¹⁹ Art. 6 - (Sistema integrato e prestazioni essenziali)

(...)

Sono considerati essenziali i servizi e le prestazioni di cui al comma 1, fermo restando che vanno comunque garantiti in ogni ambito territoriale i seguenti servizi e interventi:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale;
- b) servizio di assistenza domiciliare e di inserimento sociale;
- c) servizi residenziali e semiresidenziali;
- d) pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- e) interventi di assistenza economica.

²⁰ Art. 17 (Servizio sociale dei Comuni)

1. I Comuni esercitano la funzione di programmazione locale del sistema integrato e gestiscono i servizi di cui all'articolo 6, comma 2, lettere a), b), d) ed e), nonché le attività relative all'autorizzazione, vigilanza e accreditamento di cui agli articoli 31, 32 e 33, in forma associata negli ambiti dei distretti sanitari di cui all'articolo 21 della legge regionale 30 agosto 1994, n. 12 (Disciplina dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio

struttura tecnica di supporto all'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale di cui all'articolo 20 per la realizzazione del sistema locale degli interventi e servizi sociali. (art. 17).

Per la definizione delle funzioni e dei compiti caratterizzanti l'azione del SSC nonché gli aspetti organizzativo-gestionali caratterizzanti il suo funzionamento, la Legge regionale, nell'art. 18, assegna alla *Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni* una rilevanza amministrativa assai ampia²¹, anche con riferimento ai criteri e alle procedure di *nomina del Responsabile del Servizio sociale dei Comuni (...), nonché la costituzione, le competenze e le modalità di funzionamento dell'ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale*. All'atto di delega all'ente gestore spetta di individuare le modalità attuative della convenzione (art. 19).

E' quindi l'art. 21 della Legge regionale che definisce il profilo professionale, le funzioni di esercizio e i requisiti per la nomina del Responsabile del SSC, pur con riferimento ai criteri e alle procedure individuati nella Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni²².

In proposito va segnalato che un'indagine condotta dall'IRSSeS nel 2005 finalizzata ad approfondire lo *"Stato del Servizio sociale dei Comuni"* alla vigilia dell'avvio della pianificazione di zona sul territorio regionale, poneva in evidenza che su 19 Responsabili del coordinamento tecnico amministrativo del SSC, 14 possedevano la qualifica di assistente sociale, mentre i rimanenti 5 possedevano i più vari titoli di studio: lauree in giurisprudenza, filosofia, pedagogia, diploma di scuola media superiore. Inoltre in 15 SSC risultava presente il coordinatore d'equipe (territoriale o di area tematica), ruolo svolto esclusivamente da assistenti sociali.

Riprendendo quanto in precedenza previsto dalla LR n.23/2004 (*Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale*), la LR n.6/2006 prevede all'art.24 l'utilizzo del Piano di Zona quale (...) *strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti distrettuali. Il PDZ costituisce inoltre mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato*. Tale scelta che viene a ratificare normativamente le esperienze di pianificazione sociale e sociosanitaria locale già in atto sul territorio regionale per il triennio 2006-2008 (vd. DGR 3236/2004 - *Linee guida per la predisposizione del programma delle attività territoriali – pat - e del piano di zona - pdz*), trova un'ulteriore

sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale), e successive modifiche, di seguito denominati ambiti distrettuali.

2. Oltre a quanto previsto al comma 1, i Comuni esercitano in forma associata le altre funzioni e servizi attribuiti dalla normativa regionale di settore, nonché quelli ulteriori eventualmente individuati dai Comuni interessati.

(...)

²¹ Art. 18 - (Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni)

1. Il Servizio sociale dei Comuni è disciplinato da una convenzione promossa dall'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale e approvata con deliberazioni conformi dei consigli comunali, adottate a maggioranza assoluta dei componenti.

2. La convenzione di cui al comma 1 individua la forma di collaborazione tra gli enti locali per la realizzazione del Servizio sociale dei Comuni, scegliendola tra la delega a un Comune capofila individuato nella medesima convenzione, la delega all'Azienda per i servizi sanitari, la delega a un'Azienda pubblica di servizi alla persona con sede legale e strutture sul territorio di ambito distrettuale o altra tra le forme associative di cui alla normativa vigente, di seguito denominati enti gestori.

3. La convenzione disciplina:

- a) la durata della gestione associata;
- b) le funzioni e i servizi da svolgere in forma associata, nonché i criteri generali relativi alle modalità di esercizio;
- c) i criteri e le procedure di nomina del Responsabile del Servizio sociale dei Comuni di cui all'articolo 21, nonché la costituzione, le competenze e le modalità di funzionamento dell'ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale;
- d) i rapporti finanziari;
- e) le modalità di informazione ai consigli comunali sull'andamento annuale della gestione del Servizio sociale dei Comuni.

²² Art. 21 (Responsabile del Servizio sociale dei Comuni)

1. Il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni è individuato dall'ente gestore tra il personale a sua disposizione, tra il personale dei Comuni associati ovvero tra personale esterno ed è nominato in base ai criteri e alle procedure individuati ai sensi dell'articolo 18, comma 3, lettera c).

2. Costituiscono requisiti per la nomina del Responsabile del Servizio sociale dei Comuni il possesso del diploma di laurea almeno quadriennale o l'iscrizione alla sezione A dell'albo professionale dell'Ordine degli assistenti sociali, nonché l'aver svolto attività direttiva o di coordinamento per un periodo non inferiore a cinque anni nel settore socioassistenziale.

3. Il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni:

- a) assume le funzioni di direzione del servizio;
- b) pianifica e gestisce il personale assegnato al servizio;
- c) pianifica e gestisce le risorse finanziarie assegnate;
- d) pianifica e gestisce le risorse strumentali assegnate;
- e) è responsabile dell'ufficio di cui all'articolo 17, comma 5.

(...)

supporto nelle successive *Linee Guida per la predisposizione del Piano di Zona* per il triennio 2013-15 (DGR n. 458/2012). Tale impegno pianificatorio, ormai consolidato nelle attività dei singoli SSC, ha rappresentato e rappresenta una determinante variabile organizzativa ripresa dalle stesse indicazioni normative date dalla LR 6/2006. Parimenti l'entrata in vigore della LR 12 dicembre 2014, n.26 – *Riordino del sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia* (art. 26) – con le modifiche apportate dalla successiva LR 9 dicembre 2016, n.20 (art. 28), che stabilisce l'esercizio del SSC da parte delle Unioni Territoriali Intercomunali, ha impegnato e impegna la dirigenza dei SSC a una complessa azione di nuova contestualizzazione istituzionale, con annessi riflessi organizzativi, amministrativi e pianificatori.

L'evoluzione dell'organizzazione del Servizio sociale nelle sue diverse espressioni, esito dell'attuazione di varie norme che negli anni hanno disciplinato questo Servizio e le sue funzioni, pone in evidenza:

- a) un processo evolutivo di tipo incrementale per quanto riguarda la definizione delle responsabilità organizzativo - funzionali del Servizio sociale, processo che si collega all'ampliamento delle competenze dello stesso Servizio;
- b) un riconoscimento del ruolo e della correlata funzione del SSC, nel contesto del sistema regionale dei servizi sociali e sociosanitari sicuramente in crescita lungo gli anni, in conseguenza dell'ampliamento delle competenze attribuite, dell'aumento del personale dipendente e di quello impegnato nei servizi esternalizzati, della incisività della normativa di riferimento (in particolare la LR 6/2006) che ha assegnato pari rilevanza strategica alla pianificazione locale dei SSC e dei distretti sanitari²³, della maggior autorevolezza nell'esercizio del proprio ruolo da parte dei Responsabili dei SSC e dei diversi operatori esercitanti funzioni di coordinamento;
- c) un raccordo, per quanto riguarda l'area territoriale di competenza del Servizio sociale, con l'articolazione organizzativo - territoriale del sistema sanitario regionale, con riferimento specifico ai distretti sanitari; è un'impostazione questa che, a seguito dell'avvio delle Unioni Territoriali Intercomunali - aventi bacini geografici diffusi da quelli vigenti per i distretti sanitari, necessita, se confermata, di adeguati interventi normativi relativi all'assetto territoriale delle AAS, così come previsto dall'art. 4 (commi 2, 7) della LR n.26/2014;
- d) una significativa autonomia accordata alle Amministrazioni locali per quanto concerne la scelta dell'ente gestore e in particolare per gli aspetti qualificanti l'organizzazione del Servizio sociale, autonomia che, connessa con i diversi approcci organizzativo -professionali scelti dai Coordinatori/Responsabili del Servizio unitamente alle équipes professionali locali, ha determinato modalità di funzionamento organizzativo oggettivamente diverse tra i 19 Servizi sociali dei Comuni operanti sul territorio regionale²⁴;
- e) un ruolo sempre più significativo assunto dagli organismi del Terzo settore nel contesto delle attività del sistema dei servizi sociali: cooperative sociali per la gestione operativa di servizi, associazioni di volontariato come risorsa sociale integrativa rispetto ai servizi formali del sistema sociale territoriale. E' sicuramente da attribuirsi all'esperienza della pianificazione di zona il coinvolgimento nei processi programmatori di queste realtà, in precedenza valorizzate esclusivamente in quanto gestori di specifici servizi esternalizzati (cooperative sociali) o di servizi e strutture accreditati e utilizzati per le specifiche prestazioni erogate o, ancora, per l'impegno elargito nei confronti di particolari categorie di persone in difficoltà da parte delle associazioni di volontariato²⁵;

²³ La ricerca IRES evidenziava (cap. 4/1) la percezione, da parte di molti dei responsabili SSC intervistati, di (...) *una condizione di debolezza culturale, storica oltre che istituzionale, che caratterizza i servizi sociali e che ne influenza l'operato soprattutto nei rapporti con la sanità.*

²⁴ E' interessante in proposito evidenziare come nella *Relazione sociale 2000* della Regione FVG tale differenziazione sia stata considerata un "dato di fatto" non modificabile a livello regionale; il testo così si esprimeva: *Dato l'alto grado di eterogeneità sociale, culturale ed economica che connota la regione (forte divario tra aree urbane e aree montano-rurali, tessuto produttivo complesso, spiccate differenze linguistico-culturali), fin da subito si è resa evidente la difficoltà di rapportare un modello gestionale unico a una realtà che avrebbe richiesto un modello ad hoc per ogni ambito, seppure con il disegno generale prospettato dalla LR 33/88 come punto di partenza.* (pag. 84)

²⁵ L'indagine IRES del 1999, nella parte che richiamava il parere dei tecnici referenti dei SSC, segnalava in proposito (cap. 4.7) come (...) *i rapporti tra l'ambito socio-assistenziale e il mondo del volontariato non sono molto intensi. Il livello di soddisfazione espresso dagli interpellati non è elevato e rileva spazi di intervento ancora da realizzare (...).* Riguardo invece al rapporto con la cooperazione sociale, si evidenziava: *I rapporti con le cooperative sono frequenti quasi ovunque e si sviluppano primariamente tramite l'istituto dell'appalto dei servizi socio-assistenziali e socio-educativi.*

- f) una valorizzazione dell'approccio programmatico nella definizione delle scelte strategico-funzionali qualificanti l'attività del SSC, formalizzato con l'istituzione dell' Ufficio di direzione e programmazione di ambito distrettuale nella LR 6/2006 (art. 17). E' possibile, anche in questo caso, affermare che tale riconoscimento sia l'esito di una evoluzione connessa allo sviluppo dei Servizi sociali; in proposito è infatti significativo segnalare che mentre l'indagine IRES del 1999 evidenziava (cap.4.4) che lavorare per progetti attiene a un *processo che è stato avviato, su cui c'è un consenso di massima ma che trova ancora alcune difficoltà nel concreto (...)*, la successiva indagine IRSSeS del 2005 (pag.30) metteva in risalto la trasformazione dei *punti monitor*, la cui funzione era connessa alla progettazione delle iniziative relative alla L.285/97, in Uffici di Piano con *la assegnazione di compiti e funzioni esplicitamente connessi a quanto previsto dalle Linee Guida regionali dedicate alla pianificazione territoriale*.

Non mancano comunque esperienze di collaborazione di altro tipo, come ad esempio la partecipazione, abbastanza diffusa e talvolta criticata, ai gruppi di lavoro per la 285. Riportando un parere generale degli intervistati, sempre riguardo alla cooperazione sociale, il rapporto di ricerca dava risalto al fatto che (...) l'appalto non può essere gestito come una delega in toto ma necessita di un'attenzione e di un impegno da parte dell'ente locale, al fine di fare "programmazione congiunta" e "verifica e controllo di qualità" (...) a evidenza di una insoddisfazione dei tecnici riguardante le modalità di rapporto con la cooperazione sociale.

PARTE III – ELEMENTI DI ANALISI

L'analisi effettuata si è proposta di esaminare, senza pretesa di esaustività, diversi aspetti che contraddistinguono, dal punto di vista organizzativo e gestionale, i SSC in regione.

Sebbene trattati autonomamente all'interno dei vari paragrafi, questi aspetti sono tra loro profondamente intrecciati e richiedono, per una completa comprensione, una lettura di rinvii e rimandi da uno all'altro.

3.1 L'attuale assetto organizzativo dei SSC: enti gestori, funzioni associate e organigrammi

In questo paragrafo si tenterà di dar conto dell'assetto organizzativo assunto dai 19 SSC alla fine del 2016, prima del cambiamento istituzionale richiesto dalla riforma degli enti locali (qui in breve denominato passaggio in UTI). Come è stato già ricordato, nel tempo i 19 SSC presenti in regione hanno assunto configurazioni organizzative profondamente diverse una dall'altra. Ciò sembra sia dovuto a una varietà di ragioni raggruppabili in tre principali categorie:

- *le modalità di gestione associata*: la normativa regionale ha offerto ai Comuni di scegliere tra tre forme di collaborazione per la realizzazione del SSC, ovvero: la delega ad un Comune capofila, la delega all'Azienda per l'Assistenza sanitaria e la delega ad un'Azienda pubblica di servizi alla persona; in effetti queste possibilità sono diventate addirittura quattro, considerando l'atipicità di Trieste;
- *le funzioni delegate alla forma associata*: pur nel perimetro tracciato dalla normativa regionale, è stata concessa un'ampia discrezionalità al contenuto delle convenzioni istitutive dei SSC riguardo alla definizione di quali funzioni gestire in forma associata e quali lasciare in capo ai singoli Comuni. Questa discrezionalità non è mai stata oggetto di verifica puntuale da parte della Direzione regionale, se non nel 2016 in vista del passaggio in UTI;
- *l'articolazione organizzativa*: con riferimento all'assenza di indicazioni operative che, a partire da quanto previsto nella LR 6/2006, suggerissero una chiara articolazione organizzativa del SSC, lasciando di fatto ampio margine d'azione agli enti gestori e, in alcuni casi, ai Responsabili dello stesso Servizio.

È importante sottolineare che tale diversità organizzativa, pur riconosciuta da tempo, è sempre stata ritenuta legittima, in quanto fondata sulla titolarità della funzione sociale detenuta dai Comuni e dell'autonomia propria degli enti gestori del Servizio; solo negli ultimi anni è stata concepita come uno dei possibili impedimenti all'equità del sistema regionale di interventi e servizi sociali.

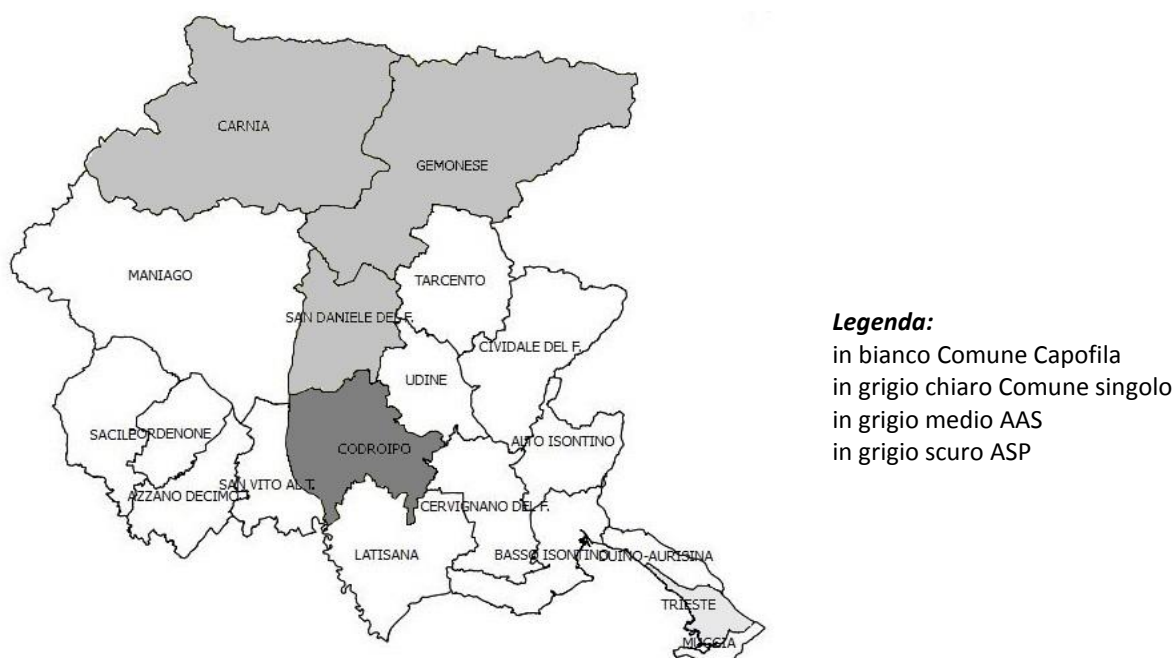
Gli enti gestori. Per comprendere in profondità le logiche d'azione organizzativa di ogni SSC il primo elemento da considerare è sicuramente quello di evidenziare in quale ente si trova ad operare. Il SSC può

essere interpretato, infatti, come un'entità unitaria, benché non completamente autonoma, dentro un altro corpo più grande (l'ente gestore ospitante). A questa particolare collocazione sono addebitabili alcune importanti differenze strutturali e di funzionamento, tra le quali i livelli di gerarchia presenti, e dunque l'autonomia del Responsabile del Servizio, le interdipendenze operative che si sono instaurate tra SSC e staff dell'ente gestore, ecc. Da qui l'interesse della ricerca a capire i margini di libertà che questa entità si è conquistata all'interno dell'ente gestore e quanto questi possano essere conservati nel passaggio in UTI.

Come sopra ricordato, di fatto quattro sono i tipi di enti che a fine 2016 ospitavano i SSC:

- Comuni capofila; in questo caso i Comuni dell'ambito distrettuale hanno delegato come ente gestore il Comune demograficamente maggiore, che si è dotato di una Pianta Organica Aggiuntiva (POA)²⁶ dove trova collocazione il personale dello stesso SSC; in questa condizione si trovavano, a fine 2016, ben 14 SSC della regione;
- Aziende per l'Assistenza Sanitaria; in questo secondo caso i Comuni hanno delegato il SSC ad un diverso ente territoriale - l'azienda sanitaria locale – caratterizzato da considerevoli dimensioni strutturali, con sotto-articolazioni territoriali e dipartimentali, ed elevata autonomia professionale; in questa condizione si trovano 3 SSC della regione, tutti in provincia di Udine, due di area montana ed uno in area collinare;
- Azienda pubblica dei servizi alla persona; unico caso presente in regione adottato solo dai Comuni del medio Friuli (ambito distrettuale codroipese) che hanno scelto la delega del SSC all'ASP Moro, struttura sorta per la gestione di una casa di riposo che nel tempo si è ampliata occupandosi di altri servizi e interventi di tipo socio-assistenziale²⁷;
- Comune di Trieste; in questo caso non c'è alcuna delega al Comune capofila in quanto l'ente locale gestisce in esclusiva il SSC; quest'ultimo infatti non è che un settore specifico, al pari degli altri, della struttura organizzativa del Comune.

Fig. n°1: Rappresentazione cartografica degli enti gestori del SSC



²⁶ Ovvero corpo separato dalle restanti unità organizzative dell'ente gestore.

²⁷ Il SSC del codroipese è forse l'unico che può vantare una pubblicazione con la ricostruzione puntuale dell'evoluzione della sua gestione associata (dal 1988 al 2007), prima della delega all'ASP: si veda il volume curato da Paolo Molinari e Anna Zenarolla, "Vent'anni di servizio sociale nel codroipese. Costruire il cambiamento con la comunità" (Molinari, Zenarolla, 2007).

Le funzioni gestite in modo associato. Come recita l'art. 18 della LR 6/2006, il SSC è disciplinato da una convenzione istitutiva promossa dall'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale. Tranne che per il Comune di Trieste, dove la convenzione non esiste per le condizioni sopra specificate, le convenzioni, stipulate in date diverse per una durata quinquennale o decennale, contengono l'elenco delle funzioni esercitate in forma associata (Fig. n°2).

Una loro disamina ha permesso di evidenziare che gli elenchi delle funzioni gestite in modo associato dai SSC risultano differenziati e, per contro quindi, varia il numero di quelle il cui esercizio è rimasto in capo ai singoli Comuni. Indubbiamente, è da addebitare al rango di questo elenco una delle principali fonti di disomogeneità territoriale che caratterizza oggi i 19 SSC presenti in regione Friuli Venezia Giulia. Infatti, escludendo il Comune di Trieste, gli enti gestori potrebbero essere suddivisi in base alla maggior o minor ampiezza della delega ricevuta.

Focalizzando l'analisi sul mero numero di funzioni esercitate dal solo ente gestore²⁸, è possibile elaborare una tipologia dei SSC suddivisa in tre categorie:

- ad ampia delega, ovvero con un elevato numero di funzioni esercitate in forma associata (Muggia, Tarcento, Codroipo, Cervignano del F., Latisana, Sacile) (tot: 6);
- a delega intermedia, ovvero con un numero medio di funzioni esercitate in forma associata (Duino-Aurisina, San Vito al T., Azzano Decimo, Pordenone, Maniago) (tot: 5);
- a delega ridotta, ovvero con un numero basso di funzioni esercitate in forma associata (Gorizia, Monfalcone, Tolmezzo, Gemonese, San Daniele del F., Cividale del F., Udine) (tot: 7).

Una più approfondita analisi organizzativa in grado di andare oltre all'ampiezza del semplice numero delle funzioni dovrebbe esaminare quali-quantitativamente le dimensioni delle diverse funzioni: infatti accanto a funzioni che richiedono poco impegno e dunque operatori in quantità ridotta, altre assorbono molto impegno (amministrativo e professionale) e coinvolgono quantità consistenti di operatori. Ovviamente questo peso delle funzioni ha anche una ricaduta sulla spesa dei SSC.

Si rinvia ad un allegato al presente rapporto l'illustrazione in forma sinottica, secondo uno schema predisposto nella Delibera di Giunta Regionale n°1093 del 17 giugno 2016 - "LR 26/2014. Declaratoria delle funzioni per le quali è previsto l'esercizio in forma associata degli art. 26 e art. 27. Approvazione preliminare"²⁹ – le funzioni che, a fine 2016, risultano essere gestite in forma associata dai 19 SSC. Come si avrà modo di notare scorrendo le tabelle, l'esercizio operativo di alcune funzioni non è sempre e nettamente attribuibile al solo ente gestore dei SSC in quanto intervengono anche, parzialmente, i Comuni deleganti o eventualmente altri soggetti, quali Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS), Consorzi, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), enti privati.

²⁸ Dal computo sono escluse le funzioni comunali ex art. 28 e quelle gestite anche solo parzialmente da altri soggetti che non siano l'ente gestore. Il numero di funzioni conteggiate variano da 23 a 40. I SSC che esercitano oltre 35 funzioni in forma associata sono stati ritenuti ad ampia delega, quelli sotto i 30 a delega ridotta, mentre tra 30 e 35 a delega intermedia.

²⁹ Come da indicazioni ivi contenute, l'elenco della Declaratoria è stato integrato e, quando possibile, i singoli servizi e interventi sono stati ricondotti al codice previsto dal Nomenclatore impiegato nella fase dell'avvio della programmazione del secondo ciclo dei Piani di Zona (2013-2015). Sono inoltre state considerate anche le funzioni comunali ex art. 28 denominate "socio-assistenziali, politiche giovanili", in quanto "potranno essere delegate dai Comuni alle costituenti Unioni territoriali intercomunali per il loro esercizio in forma associata".

Tab. n°1: Convenzioni istitutive dei SSC

SSC	Denominazione	Data di approvazione	Validità	Scadenza
1.1 Duino Aurisina	SCHEMA DI CONVENZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI E ATTO DI DELEGA PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	19.12.2012	2013-2017	31.12.2017
1.2 Trieste	NON HA CONVENZIONE			
1.3 Muggia - San Dorligo	SCHEMA DI CONVENZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	11.04.2007	11/04/2007-10/04/2017	10.04.2017
2.1 Alto Isontino	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	31.12.2012	2013-2017	31.12.2017
2.2 Basso Isontino	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	30.09.2013	2014-2018	31.12.2018
3.1 Gemonese	CONVENZIONE INERENTE IL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE DEL GEMONESE, VAL CANALE, CANAL DEL FERRO TRA I COMUNI RICOMPRESI NEL TERRITORIO COINCIDENTE CON QUELLO DI COMPETENZA DEL DISTRETTO SANITARIO 3.1, PER L'ESERCIZIO ASSOCIATO DELLE FUNZIONI E SERVIZI DI CUI ALL'ART. 17 DELLA L.R. 6/2006	21/11/2012	23/11/2012-31/12/2015	31.12.2015 rinnovata fino al 31.12.2016
3.2 Carnia	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	01/12/2012	11/12/2012-31/12/2015	31.12.2015 rinnovata fino al 31.12.2016
4.1 San Daniele del Friuli	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE DI SAN DANIELE DEL FRIULI, PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA della funzione di programmazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali e per la gestione dei servizi e delle attività di cui all'art. 17, comma 1 e comma 2 della L.R. 6/2006.	15.01.2013	2013-2017	31/12/2017
4.2 Tarcento	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	31.01.2008	31/01/2008-30/01/2018	30/01/2018
4.3 Cividale	CONVENZIONE "QUADRO" ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	13/11/2012	2013-2017	31/12/2017
4.4 Codroipo	CONVENZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006 E ATTO DI DELEGA ALL'ENTE GESTORE DI CUI ALL'ART. 19 DELLA L.R. 6/2006	15.12.2012	2013-2017	31.12.2017
4.5 Udine	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI	22.11.2012	2013-2017	31.12.2017
5.1 Cervignano del Friuli	NUOVA CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERV.SOCIALI E PER LA GESTIONE DI SERVIZI E ATTIVITA - ART.17 L.R. 6-06	29.11.2012	2013-2017	31.12.2017
5.2 Latisana	SCHEMA DI CONVENZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI (SSC) PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006		2013-2017	31.12.2017
6.1 Sacile	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI ED ATTO DI DELEGA PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	28.01.2014	28/01/2014-27/01/2019	27.01.2019
6.2 San Vito al Tagliamento	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI ED ATTO DI DELEGA PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 e COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006		15/07/2013-14/07/2018	14.07.2018
6.3 Azzano Decimo	CONVENZIONE PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, comma 1 e comma 2 della L.R. 6/2006.	08.05.2014	01/06/2014-31/05/2019	31.05.2019
6.4 Maniago	CONVENZIONE ISTITUTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI ED ATTO DI DELEGA PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI PER LA GESTIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006		01/06/2013-31/05/2018	31.05.2018
6.5 Pordenone	CONVENZIONE PER L'ESERCIZIO IN FORMA ASSOCIATA DELLA FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE LOCALE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E DELLA GESTIONE DI SERVIZI E ATTIVITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 17, COMMA 1 E COMMA 2 DELLA L.R. 6/2006	19.02.2013	2014-2018	31.12.2018

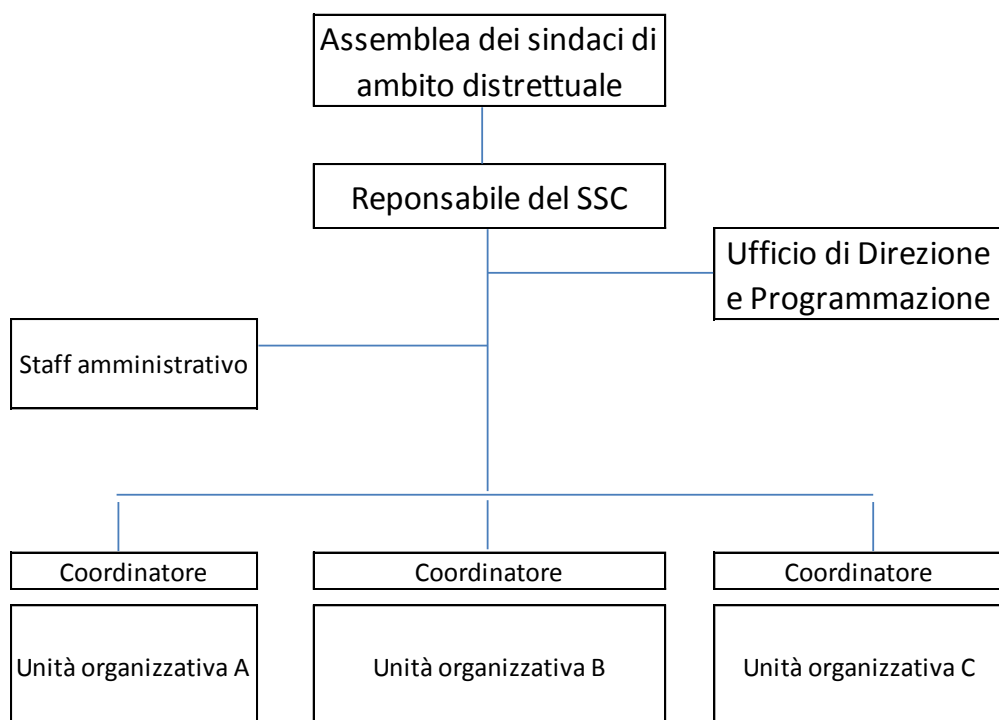
L'organigramma dei SSC. Partendo dalle indicazioni previste dalla LR 6/2006, è possibile disegnare un organigramma minimo del SSC che include la struttura politica e la struttura di vertice tecnico-professionale (vedi fig. n°2). La prima è rappresentata dall'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale che è "l'organo di indirizzo e di alta amministrazione del SSC" (art. 20 della LR6/2006). La seconda invece è formata dal Responsabile del SSC e da un Ufficio di Direzione e Programmazione. La normativa lascia poi libertà ai singoli SSC di articolare "la propria organizzazione in modo da garantire i servizi, gli interventi e le attività" individuati in altri commi della stessa legge. Il flusso principale delle attività del SSC potrebbe essere riassunto nelle seguenti macro-fasi: accesso al Servizio, presa in carico ed erogazione dei vari interventi previsti a seconda della valutazione effettuata.

Come si evince passando in rassegna i diversi organigrammi raccolti (vedi allegato n°2) per dare rappresentazione di tale flusso di attività, il SSC assume articolazioni ben più strutturate e differenziate di quella prevista dalla normativa. Tali assetti sono di solito definiti nella convenzione istitutiva, ma trovano posto anche in altri documenti (come il regolamento di organizzazione, il modello organizzativo, relazioni, ecc..) predisposti dall'ente gestore o deliberati dall'Assemblea dei sindaci. Alcuni SSC dispongono anche di un funzionigramma³⁰.

Come noto, l'organigramma è una fotografia formale di una struttura organizzativa ad un dato momento. Raramente coincide con la struttura di fatto (in continua evoluzione) e ancor meno con quella informale, data dal sistema relazionale delle persone che vi trovano collocazione. Nondimeno durante il percorso di ricerca è emerso che la scarsa attenzione alla formalizzazione della struttura del SSC, o la formalizzazione esterna (addirittura all'insaputa del Responsabile del servizio), effettuata da uffici dell'ente gestore, renda l'organigramma non solo una rappresentazione molto lontana dalla realtà, ma altresì uno strumento poco utilizzato a fini gestionali.

³⁰ Diversamente dell'organigramma, volto a cogliere le relazioni gerarchiche tra le diverse unità organizzative, il funzionigramma descrive le funzioni attribuite ad ogni singola unità organizzativa. Nei documenti analizzati si riscontra anche una certa confusione terminologica che scambia funzionigramma con organigramma.

Figura n°2: l'assetto organizzativo del SSC previsto dalla LR 6/2006



Dovendo ricondurre le strutture organizzative dei SSC alle note configurazioni è indubbio che esse possano essere definite delle burocrazie professionali (Mintzberg, 1985) caratterizzate dalla rilevanza del nucleo operativo (composto da professionisti, quali gli assistenti sociali e gli altri operatori qualificati e da un meccanismo di coordinamento fondato sulla standardizzazione delle capacità. In questo caso, anche per il limitato numero di personale, il livello intermedio, che collega nucleo operativo e vertice (il Responsabile) non prevede una lunga catena gerarchica, ma è formato solo dalle figure di coordinamento di area³¹. Ciò che preme qui evidenziare è come il nucleo operativo viene suddiviso. Tre sembrano le tipologie di suddivisione del nucleo operativo a cui è possibile ricondurre – secondo un ordine di prevalenza piuttosto che di esclusività - tutte le strutture organizzative dei SSC operative in Friuli Venezia Giulia:

- 1) **territoriale**; ogni unità, composta da uno o più operatori di solito generalisti (ovvero che si rivolgono potenzialmente a tutta la popolazione), agisce, con gradi di autonomia variabili, in un determinato territorio, che può essere un comune, suoi frazionamenti (es. circoscrizioni) o un aggregato di comuni; come si avrà modo di vedere più avanti, in più di qualche caso assumono la denominazione di UOT (Unità Operative Territoriali); è necessario osservare che alcuni servizi – ad. es. SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare), Segretariato Sociale – hanno una imprescindibile capillarità territoriale e solo con qualche forzatura possono essere inseriti in unità organizzative autonome;
- 2) **per aree tematiche o relative a target di utenza specifici**; ogni unità, composta solitamente da più operatori specializzati e coordinata da un referente, interviene per target di utenza (minori, adulti, anziani, disabili) o tematiche (comunità, area educativa, ecc..) in tutto o in frazionamenti dell'ambito distrettuale;

³¹ Delle articolazioni di staff, sempre presenti ma con gradi di autonomia piuttosto differenziati, diremo più oltre.

- 3) **mista** (commistione di unità territoriali e unità per aree tematiche); in questa soluzione, spesso dettata da opportunità logistico-gestionali e adattamenti contingenti, una parte degli operatori è raggruppato per territorio (svolgendo attività per tutti i cittadini), una parte per target di popolazione (di solito l'area minori), con la possibilità che alcuni operatori appartengano ad entrambi i raggruppamenti. Da notare che nella maggior parte dei casi l'unità collegiale di vertice (Ufficio di Direzione e Programmazione) è sempre composta da coordinatori di area tematica, mentre la base (nucleo operativo) è, o può essere, attiva per territorio. La commistione tra i due criteri di suddivisione del personale, quando adeguatamente progettata e definita gerarchicamente e funzionalmente, assume una struttura matriciale in grado di incrociare linee territoriali con aree tematiche.

Aldilà della suddivisione adottata per il nucleo operativo appena descritta, un organigramma tipo del SSC presente in regione, sicuramente più completo e maggiormente aderente alle pur diverse realtà locali di quello definito dalla legge regionale sopra rappresentato, si avvicina a quello illustrato nella figura n°3.

3.2 Il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni

Una delle figure chiave nell'organizzazione del Servizio sociale dei Comuni è il Responsabile del SSC: esso ricopre un importante ruolo, sia dal punto di vista del coordinamento dei professionisti sia sotto il profilo della programmazione delle attività e della gestione delle priorità di intervento. La sua rilevanza all'interno dell'organizzazione viene sottolineata dalla L.R. 6/2006 che, con l'articolo 21, ne delinea i principali compiti e funzioni. Il Responsabile del SSC è *individuato dall'ente gestore tra il personale a sua disposizione, tra il personale dei Comuni associati ovvero tra personale esterno*³². La normativa regionale stabilisce che il Responsabile del SSC assume *funzioni di direzione del servizio, pianifica e gestisce il personale assegnato al servizio, pianifica e gestisce le risorse finanziarie assegnate, nonché le risorse strumentali parimenti assegnate* ed è *responsabile dell'ufficio di direzione e programmazione*³³. In particolare, l'esercizio della funzione di programmazione degli interventi e delle progettualità risulta particolarmente rilevante in quanto assegna al Responsabile, di concerto con l'Ufficio di direzione e programmazione, di stabilire gli obiettivi programmatori da perseguire, di mettere in relazione mezzi e fini avvalendosi delle conoscenze e delle informazioni provenienti dal sistema informativo locale.

Ne consegue che il ruolo del Responsabile del SSC risulta particolarmente strategico per la sua diretta responsabilità nella impostazione organizzativa e funzionale del Servizio, esercitata mediante indirizzi gestionali che negli anni hanno portato a caratterizzare in forma significativa i diversi assetti organizzativi assunti ~~negli anni~~ da ciascuno dei 19 SSC. Va sottolineato che la figura del Responsabile del SSC rappresenta uno degli snodi organizzativi di maggior rilievo nel contesto del passaggio nella UTI: ne consegue che una disamina di questa figura con le problematiche connesse risulta particolarmente importante.

Come posto in evidenza nella Fig. n°4, da una prima analisi sociodemografica risulta primariamente evidente una variabile di genere: al 31/12/2016 ben 16 Responsabili di SSC su 19 risultavano donne a testimoniare di una netta prevalenza femminile, anche nelle posizioni apicali, tra gli operatori presenti nel più ampio contesto del sistema dei servizi sociali. L'età media dei Responsabili si attesta attorno ai 56 anni. Prendendo in considerazione il titolo di studio dei 19 Responsabili e avendo come riferimento normativo quanto evidenziato nel c. 2 dell'art. 21 sempre della L.R. 6/2006³⁴, emerge come la rispondenza a tale requisito da parte dei Responsabili venga garantita con caratteristiche formative piuttosto eterogenee. Infatti, su 19 Responsabili, 11 risultavano in possesso della laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento), 1 del "diploma universitario" di Assistente Sociale, 3 della laurea triennale in Servizio Sociale. Tra queste ultime, due Responsabili hanno proseguito la formazione accademica, conseguendo la laurea in altre discipline (in sociologia e in storia) e una di loro il dottorato di ricerca in *Sociologia, teoria e metodologia del servizio sociale*.

³² Cfr. articolo 18, comma 3, lettera c L.R. 6/2006.

³³ Cfr. articolo 21, comma 3, lettere a, b, c, d, e L.R. 6/2006.

³⁴ Il c.2 dell'art.21 della LR 6/2006 afferma: *Costituiscono requisiti per la nomina del Responsabile del Servizio sociale dei Comuni il possesso del diploma di laurea almeno quadriennale o l'iscrizione alla sezione A dell'albo professionale dell'Ordine degli assistenti sociali, nonché l'aver svolto attività direttiva o di coordinamento per un periodo non inferiore a cinque anni nel settore socio assistenziale.*

Tab. n°2: Responsabili SSC regione FVG: titolo di studio (dati al 31/12/2016)

SSC	Genere	Attuale responsabile	Titolo di studio
1.1 Duino Aurisina ³⁵	F	Licia Barbetta	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
1.2 Trieste ³⁶	F	Fulvia Presotto	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
1.3 Muggia - San Dorligo	F	Romana Maiano	Laurea in Sociologia - Diploma di Servizio Sociale
2.1 Alto Isontino	F	Maura Clementi	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
2.2 Basso Isontino	F	Nicoletta Stradi	Diploma universitario di Assistente Sociale, Laurea in storia, Dottorato in sociologia, teoria e metodologia del servizio sociale
3.1 Gemonese	F	Antonella Nazzi	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
3.2 Carnia	F	Miriam Totis	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
4.1 San Daniele del Friuli	F	Marzia Peresson	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
4.2 Tarcento	F	Anna Mansutti	Diploma universitario di Assistente Sociale
4.3 Cividale	F	Gabriella Totolo	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
4.4 Codroipo	F	Anna Catelani	Laurea triennale in Servizio Sociale
4.5 Udine ³⁷	M	Filippo Toscano	Laurea in scienze politiche
5.1 Cervignano del Friuli	F	Daria Bristot	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
5.2 Latisana	M	Antonio Impagnatiello	Laurea in Economia e Commercio
6.1 Sacile	F	Miralda Lisetto	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
6.2 San Vito al Tagliamento	F	Tamara Zandotti	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
6.3 Azzano Decimo	F	Barbara Zaia	Laurea triennale in Servizio Sociale, Laurea in Sociologia
6.4 Maniago	F	Paola Busetti	Laurea in Servizio Sociale (vecchio ordinamento)
6.5 Pordenone	M	Stefano Franzin	Laurea in scienze politiche

In quattro situazioni il ruolo di Responsabile non è svolto da un'assistente sociale specialista (iscritta alla sezione A dell'Albo): nello specifico si tratta di due laureati in Scienze Politiche (SSC 4.5 e 6.5), di un laureato in Economia e Commercio (SSC 5.2) e di una laureata in Sociologia (SSC 1.3). Con riferimento alla tipologia di inquadramento contrattuale va rilevato che solo tre Responsabili (SSC 1.2, 4.5 e 5.2³⁸) sono inquadrati come dirigenti mentre i restanti 16 risultano titolari di Posizione Organizzativa (PO). Le motivazioni che risultano alla base della presenza dei tre dirigenti sono, dal lato organizzativo, le più diverse e solo in un caso (SSC 1.2) è possibile correlare esplicitamente l'attribuzione della funzione dirigenziale allo svolgimento del ruolo di Responsabile del SSC. Va comunque evidenziato che, da un punto di vista organizzativo, l'inquadramento dirigenziale conferisce al Responsabile del SSC una maggiore autonomia decisionale e una più precisa responsabilità organizzativa, inclusa la nomina dei titolari di posizione organizzativa.

Questa breve disamina pone comunque in evidenza come nella maggior parte dei casi il Responsabile del SSC abbia una formazione specifica nella disciplina del Servizio sociale e una esperienza professionale specificatamente realizzata nell'ambito del sistema dei servizi sociali a cui, eventualmente, si sono affiancate negli anni, ulteriori percorsi formativi ed esperienze professionali.

³⁵ In pensione da dicembre 2016. Al momento è responsabile del SSC 1.1 la dott.ssa Giuliana Guglia (facente funzioni).

³⁶ In pensione da dicembre 2016. Al momento è responsabile del SSC 1.2 il dott. Mario Silla (facente funzioni).

³⁷ In carica fino a dicembre 2016. Al momento è responsabile del SSC 4.5 il dott. Giuseppe Manto (facente funzioni).

³⁸ Non inserito nella Pianta Organica Aggiuntiva (POA) del SSC 5.2.

E' noto tuttavia che alla figura del Responsabile fanno capo una serie di funzioni non solo direttamente attinenti al servizio sociale professionale, ma pure riguardanti tematiche amministrative, economico-gestionali e più ampiamente organizzative. Accade perciò che mentre i Responsabili con una formazione specificatamente connessa al Servizio sociale abbiano conseguito una competenza sulle ulteriori materie sia con l'esperienza, sia partecipando a momenti di aggiornamento specifici, i Responsabili provenienti da altri percorsi formativi rispetto al Servizio sociale abbiano dovuto avvalersi, per gestire aspetti propriamente connessi a tale disciplina, di assistenti sociali con incarico di coordinamento propriamente professionale. Tale situazione caratterizza infatti il SSC di Latisana, di Udine, di Pordenone.

Esempio assai significativo in tal senso è sicuramente la particolare modalità di gestione della responsabilità organizzativa presente nel SSC 5.2 di Latisana dove, come detto in precedenza, il ruolo di Responsabile è esercitato da un dirigente con formazione non direttamente attinente al Servizio sociale. In questo contesto è emersa una strutturazione organizzativa del SSC che vede il coordinamento specificatamente riferito al servizio sociale professionale interamente assegnato ad assistenti sociali con posizione organizzativa di area (Area marginalità, giovani, famiglia e innovazione; Area adulti -compresa la disabilità adulta- e anziani; Area minori). I tre coordinatori intrattengono poi un confronto costante con il Responsabile del SSC sulle più generali questioni organizzative e sulle linee d'indirizzo programmatiche inerenti l'insieme del Servizio. In questo contesto, dunque, l'esercizio del ruolo da parte del Responsabile appare maggiormente proiettato sulle attività di programmazione organizzativa, di controllo di gestione, di supervisione area amministrativa, di relazione con gli apparati amministrativi dell'ente gestore e con i referenti politico-istituzionali dell'ambito distrettuale. Tale impostazione non sottrae comunque il Responsabile da un continuo aggiornamento sugli aspetti concernenti le modalità di esercizio del servizio sociale professionale al fine di individuare le risposte organizzative più adeguate alle esigenze della popolazione.

Volendo cogliere l'evoluzione negli anni delle attribuzioni di posizioni di responsabilità dei 19 SSC (Fig. n°5) e prendendo come riferimento l'arco temporale compreso tra il 2010 e il 2016, si può osservare una certa stabilità, stante il limitato turnover dei responsabili dei SSC dovuto principalmente a pensionamenti, avvenuti tra il 2014 (SSC 6.3), il 2015 (SSC 1.3 e 6.2) e il 2016 (SSC 1.1 e 1.2), o a cambiamenti di sede dei responsabili. Solo in 4 SSC il cambiamento ha interessato professionisti che, dopo aver svolto il ruolo di coordinatore, ricoprivano per la prima volta il ruolo di responsabile. Scendendo nel dettaglio, nel periodo 2010-16 si rileva una continuità per quanto attiene la posizione di responsabilità in 12 SSC e precisamente nei SSC di Trieste (1.2), della provincia di Gorizia (SSC 2.1 e 2.2), della montagna friulana (SSC 3.1 e 3.2), di parte del Medio Friuli (SSC 4.1, 4.2, 4.3, 4.4), della Bassa Friulana (SSC 5.1 e 5.2) e della montagna pordenonese (SSC 6.4). Maggiori cambiamenti si sono verificati, invece, in due SSC dell'area Triestina (SSC 1.1 e 1.3), in buona parte di quelli dell'area pordenonese (con l'unica eccezione del SSC 6.4) e nel SSC 4.5 Udine. Quest'ultimo SSC, assieme al SSC 6.3 (Azzano X) sono quelli che evidenziano la più elevata variabilità avendo cambiato nel corso dei sette anni presi come riferimento ben tre Responsabili. In particolare nel SSC udinese nell'arco di due anni (febbraio 2014-febbraio 2016) vi sono stati ben due Responsabili.

Il limitato turnover dei Responsabili dei SSC, insieme alla continuità degli assetti istituzionali di riferimento (enti gestori del SSC), almeno fino al 31/12/2016, rappresentano elementi sicuramente significativi incidenti sulla stabilità organizzativa che i diversi Servizi sociali dei Comuni hanno raggiunto negli anni. In particolare è possibile affermare che un certo grado di continuità nella gestione del ruolo di Responsabile ha sicuramente consentito di consolidare l'assetto organizzativo e funzionale del Sistema dei servizi locali nel corso degli anni, nonché le relazioni (anche informali) costruite nel tempo.

Nella prospettiva di un progressivo passaggio alle UTI, la presenza significativa di responsabili con consolidata esperienza nella gestione del SSC costituisce un fattore rilevante ai fini della continuità di un corretto esercizio delle funzioni socioassistenziali.

Tab. n°3: Responsabili dei 19 SSC: turnover (2010-2016)

SSC	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cambi
1.1 Duino Aurisina	Maiano (dal 1998)	Maiano	Maiano	Maiano	Maiano	Maiano (maggio) Barbetta (giugno)	Barbetta (fino al 30/11)	1
1.2 Trieste	MurKovic*	Silla	Silla	Silla	Presotto	Presotto	Presotto (fino al 31/12)	2
1.3 Muggia - San Dorligo	D'Eliso (dal 2009)	D'Eliso	D'Eliso	D'Eliso	D'Eliso	D'Eliso Maiano	Maiano	1
2.1 Alto Isontino	Clementi (dal 2008)	Clementi	Clementi	Clementi	Clementi	Clementi	Clementi	0
2.2 Basso Isontino	Stradi (dal 2008)	Stradi	Stradi	Stradi	Stradi	Stradi	Stradi	0
3.1 Gemonese	Nazzi (dal 1999)	Nazzi	Nazzi	Nazzi	Nazzi	Nazzi	Nazzi	0
3.2 Carnia	Totis (dal 2008)	Totis	Totis	Totis	Totis	Totis	Totis	0
4.1 San Daniele del Friuli	Peresson (dal 2009)	Peresson	Peresson	Peresson	Peresson	Peresson	Peresson	0
4.2 Tarcento	Mansutti (dal 2004)	Mansutti	Mansutti	Mansutti	Mansutti	Mansutti	Mansutti	0
4.3 Cividale	Totolo (dal 1998)	Totolo	Totolo	Totolo	Totolo	Totolo	Totolo	0
4.4 Codroipo	Catelani (dal 2008)	Catelani	Catelani	Catelani	Catelani	Catelani	Catelani	0
4.5 Udine	Agosti (dal 2002)	Agosti	Agosti	Agosti	Orlich	Orlich	Orlich (febbraio) Toscano (marzo), f.f.	2
5.1 Cervignano del Friuli	Bristot (dal 1999)	Bristot	Bristot	Bristot	Bristot	Bristot	Bristot	0
5.2 Latisana	Impagnatiello (dal 2009)	Impagnatiello	Impagnatiello	Impagnatiello	Impagnatiello	Impagnatiello	Impagnatiello	0
6.1 Sacile	Orlich (dal 2007)	Orlich	Orlich	Orlich	Orlich (gennaio) Lisetto	Lisetto	Lisetto	1
6.2 San Vito al Tagliamento	Bruni*	Bruni	Bruni	Bruni	Bruni	Bruni (febbraio) Zandotti (marzo)	Zandotti	1
6.3 Azzano Decimo	Favot (dal 2006)	Favot	Favot (maggio) Francescutto (giugno)	Francescutto	Francescutto Zaia (novembre)	Zaia	Zaia	2
6.4 Maniago	Pittau*	Busetti	Busetti	Busetti	Busetti	Busetti	Busetti	1
6.5 Pordenone	Lisetto (dal 1999)	Lisetto	Lisetto (giugno) Franzin (luglio)	Franzin	Franzin	Franzin	Franzin	1

(*) Per questi Responsabili non si dispone dell'informazione relativa all'anno di inizio dell'incarico.

Dalle interviste effettuate ai 19 Responsabili nel corso del 2016 sono emerse alcune riflessioni in merito alle competenze gestionali correlate all'esercizio del ruolo di Responsabile del SSC e alle iniziative formative che conseguentemente dovrebbero essere attivate a sostegno del buon svolgimento delle stesse:

- viene riconosciuta dagli intervistati la necessità che il Responsabile di un SSC possieda competenze in campo giuridico, specificatamente amministrativo, stante le complesse problematiche correlate al ruolo che spesso vanno oltre la normativa di settore;
- in particolare sono stati sottolineati, quali fabbisogni formativi, i temi connessi agli elementi costitutivi il bilancio e il controllo di gestione, la gestione degli appalti e delle esternalizzazioni dei servizi, i meccanismi di co-progettazione;
- importante è risultato anche lo sviluppo della competenza gestionale riguardante il “governo” delle risorse umane e quindi del clima organizzativo, a garanzia dell'efficacia del lavoro complessivo del SSC.

Inoltre le interviste effettuate hanno messo in rilievo una serie di esigenze formative che, indirettamente, impegnano i Responsabili e i coordinatori dei SSC sul versante della formazione dei giovani assistenti sociali che si stanno progressivamente inserendo nei servizi:

- sul tema della positiva gestione e valorizzazione delle risorse professionali è emersa una particolare preoccupazione connessa all'inserimento nell'organico del Servizio di “nuove leve”, ovvero giovani assistenti sociali usciti da poco dal percorso universitario e dal superamento dell'esame di stato, nei confronti dei quali si riconosce una certa debolezza nel possesso delle necessarie competenze professionali. Al fine di evitare uno scivolamento in dimensioni erogatorie e prestazionali, i Responsabili hanno sottolineato la necessità di sostenere i nuovi professionisti nell'acquisizione di capacità riflessive e progettuali, nonché di capacità relazionali, rivolte queste ultime a un'utenza che negli anni è divenuta sempre più complessa anche a causa di fattori strutturali che hanno fatto emergere nuovi bisogni e vulnerabilità sociali;
- nel più ampio e generale quadro dell'odierno mercato del lavoro italiano, va segnalata anche una costante e crescente precarizzazione del personale che viene inserito nei diversi servizi. Oltre a incidere negativamente sui meccanismi di gestione del personale, sull'organizzazione del servizio e sull'utenza, l'elevato turn over non favorisce processi di apprendimento collettivo, né permette il consolidamento delle competenze;
- la provenienza degli assistenti sociali neo assunti da contesti territoriali diversi da quelli di lavoro richiede, inoltre, ai responsabili (ed eventualmente ai coordinatori) una paziente opera di accompagnamento e di supervisione nel processo di conoscenza del territorio e delle relative risorse.

3.3 L'Ufficio di Direzione e Programmazione

L'articolo 17, comma 5 della L.R. 6/2006 definisce l'Ufficio di Direzione e Programmazione come una struttura tecnica di supporto all'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale per la realizzazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali. Esso lavora in raccordo con gli organi di rappresentanza politica (Assemblea dei Sindaci) e con i tavoli tecnici di programmazione per garantire il buon andamento del percorso pianificatorio. In particolare, l'Ufficio di Direzione e Programmazione svolge attività di analisi della domanda sociale e di ricognizione del sistema di offerta. Tra le sue attività, inoltre, vi è la facilitazione dei processi comunicativi e di confronto tra gli operatori impegnati nel Servizio, nonché di organizzazione di momenti di concertazione tra i diversi attori della programmazione e di redazione e sviluppo delle azioni progettuali qualificanti l'approccio pianificatorio. L'Ufficio di Direzione e Programmazione ha tra i suoi compiti anche quello di effettuare approfondimenti finalizzati all'implementazione di nuovi assetti gestionali. Spesso risulta coinvolto per gli aspetti amministrativi inerenti l'acquisizione di beni e/o di servizi. Può essere definito come una "cabina di regia tecnica" che opera nel perimetro delle relazioni tra diversi attori professionali, sociali e istituzionali che la pianificazione locale sociale e sociosanitaria coinvolge e intende coinvolgere.

La funzione dell'Ufficio di Direzione e Programmazione, inoltre, appare ancor più strategica se letta all'interno della cornice organizzativa dei servizi che mostrano spesso una complessa architettura organizzativa, dotata di diversi livelli e gerarchie operative e decisionali che influiscono, con modalità e intensità differenti sui comportamenti organizzativi e sulle scelte programmatiche.

Il potenziale strategico insito negli Uffici di direzione e programmazione ha indotto a dedicare a essi un approfondimento specifico.

In prima istanza, la rilevazione ha posto in evidenza un *empasse* terminologico: nonostante la LR 6/06 si riferisca esplicitamente all'Ufficio di direzione e programmazione, in alcuni territori esso continua a esser denominato Ufficio di Piano, sulla base di una locuzione precedente che non differisce solo per la denominazione, ma anche per le funzioni attribuite, ben più limitate di quelle riconosciute oggi all'Ufficio di direzione e programmazione.

La Tab. n°4 di seguito riportata restituisce una panoramica delle denominazioni assunte al 31/12/2016 trasversalmente ai 19 SSC della regione FVG.³⁹

³⁹ Su questo punto si segnala che per quanto concerne il SSC 2.1 Alto Isontino, nell'organigramma allegato alla Convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni del 2012 la denominazione è Ufficio di Piano. Inoltre anche il SSC 6.2 utilizza una dizione non completamente aderente a quanto previsto dalla normativa: Ufficio di Direzione e Sviluppo.

Tab. n°4: Ufficio di Direzione e Programmazione: denominazione e composizione

SSC	Denominazione	Composizione
1.1 Duino Aurisina	Formalmente non costituito, seppur presente nell'organigramma	Coincide con lo staff amministrativo e professionale presente nell'Ufficio Centrale del SSC
1.2 Trieste	Ufficio di Piano	1 responsabile; 2 esperti di comunità; 1 AS;
1.3 Muggia - San Dorligo	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da 4 persone a tempo pieno complessivamente così suddivise: Responsabile SSC, AS di supporto/coordinamento generale; 2 amministrativi
2.1 Alto Isontino	Ufficio di Direzione	Composto da: Responsabile SSC; - 6 amministrativi (2 inquadramento D e 4 Inquadramento C)
2.2 Basso Isontino	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto da tre persone: Responsabile del SSC; AS cat. D , un istruttore cat. C. Queste due ultime figure sono in staff al Responsabile.
3.1 Gemonese	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da: Responsabile del SSC, 2 coordinatori di area, altri referenti; all'occorrenza anche un amministrativo, progettista
3.2 Carnia	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da: Responsabile del SSC; 3 coordinatrici di area; responsabile del Sistema Informativo
4.1 San Daniele del Friuli	Ufficio di Direzione	Composto da: Responsabile del SSC; 2 coordinatrici di area; responsabile unico amministrativo (AAS), referente Ufficio di Piano dedicata (AS)
4.2 Tarcento	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da: Responsabile del SSC; 3 coordinatrici di area di cui una responsabile UDP; responsabile bilancio; responsabile gare ed appalti; responsabile del personale
4.3 Cividale	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da: Responsabile del SSC; 2 coordinatrici di area; referente area Azioni di Sistema - UDP
4.4 Codroipo	Ufficio di Direzione e Programmazione	Composto da: Responsabile del SSC; 3 responsabili di area tematica, dal responsabile di bilancio (partecipa all'occorrenza)
4.5 Udine	Ufficio di Piano e Progettazione	Composto dal Responsabile SSC e da altre referenti di Unità Operativa
5.1 Cervignano del Friuli	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto da Responsabile SSC; Referente area adulti anziani; Referente area minori giovani e famiglie; Referente area Amministrativa.
5.2 Latisana	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto dal Responsabile SSC, coordinatori di area (3), coordinatore area amministrativa: presente alle riunioni anche il referente area monitoraggio
6.1 Sacile	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Responsabile SSC; Referente Co-progettazione domiciliarità (PO); Responsabile area infanzia e adolescenza; Responsabile area inclusione; Personale amministrativo coinvolto su necessità
6.2 San Vito al Tagliamento	Ufficio Direzione e Sviluppo	Comprende: Responsabile del SSC, referenti di area, referente UDP (ex-punto monitor); responsabile amministrativo
6.3 Azzano Decimo	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto da: Responsabile SSC, referente area minori/adulti; referente UOT (1), funzionario socio-tecnico
6.4 Maniago	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto da: Responsabile SSC, referente amministrativo, 4 coordinatrici aree tematiche
6.5 Pordenone	Ufficio di Direzione e Programmazione del SSC	Composto da: Responsabile SSC; funzionario socio-tecnico Istruttore amministrativo contabile; lo staff di ambito è composto dal Responsabile dei SSC e dalle 4 coordinatrici di area tematico – territoriale (denominato Ufficio di Staff di ambito)

Note: AS: Assistente Sociale; UDP: Ufficio di Piano

Rispetto al SSC 1.2 Trieste, inoltre, va sottolineato il particolare assetto organizzativo che contraddistingue l'organigramma dell'Area Servizi e Politiche Sociali del Comune di Trieste a cui afferisce, unitamente al Servizio Strutture e interventi per Disabilità, Casa, Inserimento Lavorativo,

Accoglienza, il Servizio sociale dei Comuni 1.2. L'Ufficio di Piano triestino non "appartiene" infatti al SSC 1.2 ma è direttamente connesso, quale ufficio di staff, alla dirigenza dell'Area Servizi e Politiche Sociali del Comune. Tale assetto è stato implementato a partire dal 2014 quando l'intera organizzazione dell'Area è stata rivista nelle sue componenti al fine di una sua maggiore funzionalità organizzativa stante la pluralità di competenze ad essa attribuite. Nonostante si configuri come un organo di staff per l'Area Servizi e Politiche Sociali, l'Ufficio di Piano triestino svolge prevalentemente attività di programmazione, raccolta dati, monitoraggio e informazioni relativamente alle azioni connesse alla pianificazione di zona. A fronte della peculiare organizzazione della citata Area, dalle interviste svolte con il dirigente d'Area e il Responsabile del SSC⁴⁰, è emerso come l'Ufficio di Piano, rispondendo primariamente, come ufficio di staff, al dirigente di Area, abbia con il Responsabile del SSC, più che una dipendenza gerarchica, un rapporto di collaborazione finalizzato alla predisposizione delle azioni programmatiche coinvolgenti altre istituzioni, in primis con l'AAS 1 Triestina.

L'analisi condotta su questa specifica componente organizzativa del Servizio sociale dei Comuni ha posto in evidenza le situazioni più diverse. Nel caso, ad esempio, del SSC 1.1 Duino Aurisina, nonostante sia previsto nell'organigramma ufficiale del servizio, di fatto, non esiste personale esplicitamente dedicato all'Ufficio di Direzione e Programmazione. Tale dato va certamente letto nel contesto dell'organizzazione più generale del SSC 1.1: si tratta, infatti, di un servizio caratterizzato da un organico professionale quantitativamente ridotto (stante la limitata dimensione demografica dell'ambito distrettuale) che impegna i diversi professionisti a confrontarsi quotidianamente e "al bisogno" sulle diverse problematiche emergenti. Il SSC 1.1, infatti, è una realtà organizzativa dove la forte prossimità fisica tra gli operatori (non esistono sedi staccate del Servizio) sostituisce schemi organizzativi che risultano, invece, necessari e funzionali in realtà più grandi e complesse.

Per quanto riguarda la composizione dei diversi Uffici di Direzione e Programmazione, alla figura del Responsabile del SSC (con l'eccezione del SSC 1.2 per le motivazioni già descritte), si affiancano in genere i coordinatori di area professionale (in numero variabile in base ai diversi ambiti di intervento verso i quali è stato strutturato il SSC), alcuni operatori amministrativi e, in alcune realtà, degli assistenti sociali. In alcuni territori, inoltre, tra i componenti dell'Ufficio di Direzione e Programmazione trovano spazio anche ulteriori professionisti, inseriti in modo più o meno stabile nello staff, con compiti di ricerca e di approfondimento tematico:

- nel SSC 1.2 Trieste sono inseriti a tempo pieno, accanto alla responsabile dell'Ufficio di Piano, due assistenti sociali (uno dei quali con un ruolo di "esperto di comunità") e un sociologo;
- nel SSC 3.1 Gemona del Friuli ha trovato collocazione nell'Ufficio di Direzione e Programmazione anche un "progettista" che ha svolto per circa due anni (anche se in modo non continuativo) attività di supporto tecnico, specie per quanto concerne il sostegno all'implementazione del Piano di Zona;
- nel SSC 6.3 è presente nell'Ufficio di Direzione e Programmazione fa parte anche un sociologo-funziionario socio-tecnico.

Va sottolineato che la maggior parte dei SSC si è avvalsa negli anni (specie in coincidenza con lo svolgimento delle attività relative al Piano di Zona) di collaboratori esterni (es. singoli professionisti o agenzie di consulenza esterne quali Irsses, Ires FVG, Associazione in Itinere, e-labora) che hanno fornito,

⁴⁰ Nel caso triestino, per completezza di informazioni, sono stati intervistati sia il dirigente dell'Area Servizi e Politiche Sociali sia il dirigente Responsabile del SSC 1.2.

in modo più o meno continuativo, il loro supporto ai diversi Uffici di Direzione e Programmazione nell'espletamento delle attività previste.

La presenza di questi professionisti, prevalentemente a formazione sociologica, rivela la crescente necessità da parte dei SSC di dotarsi di nuove figure professionali rispetto a quelle già presenti nel Servizio proprio per la complessità e la varietà delle problematiche emergenti nel quotidiano lavoro sociale.

In particolare, dalle interviste è emerso come la presenza di queste nuove figure venga valutata positivamente sia per il contributo che possono dare allo studio dei fenomeni sociali presenti localmente e ai rispettivi riflessi sul Servizio sociale, sia per l'accompagnamento metodologico (nei termini di monitoraggio e di valutazione) delle azioni progettuali realizzate o che si intendono predisporre.

In linea generale i componenti degli Uffici di Direzione e Programmazione dei 19 SSC svolgono periodicamente delle riunioni di coordinamento durante le quali vengono approfondite le tematiche ritenute rilevanti per il buon funzionamento del Servizio; durante questi incontri, inoltre, si procede anche ad una verifica delle attività in corso e a una definizione dei nuovi programmi di intervento. Le tempistiche variano da SSC a SSC: in media le riunioni si svolgono una o due volte al mese, ma possono anche essere convocate al bisogno qualora emergano tematiche meritevoli di un'improcrastinabile riflessione comune. In genere, il Responsabile del SSC è presente a questi incontri svolgendo un compito di coordinamento e talvolta di verbalizzazione (come accade nel SSC 5.1 Cervignano dove il Responsabile redige un verbale degli incontri quale promemoria della discussione e degli argomenti trattati). È prassi abbastanza diffusa anche quella di comunicare tra i componenti dell'Ufficio, nelle vie brevi, utilizzando le e-mail: tale meccanismo consente uno scambio in tempo reale di documenti e informazioni e favorisce lo sviluppo di una discussione competente e informata in sede di riunione.

Rispetto alle modalità di raccordo e scambio di informazioni, nel Basso Isontino e nel pordenonese si segnalano le seguenti prassi operative riportate dai Responsabili durante le interviste:

- il SSC 2.2 Basso Isontino ha all'interno dell'UO Amministrazione del SSC, una "unità monitorante" che si occupa, come si vedrà anche in seguito, della supervisione, del monitoraggio e della valutazione delle ditte in appalto o accreditate per la gestione del SAD;
- il SSC 6.1 Sacile ha istituito la *Conferenza dei responsabili di area e territorio* che viene virtualmente allargata anche all'Ufficio di Direzione e Programmazione e alle responsabili delle 5 UOT (unità operative di servizio sociale professionale che vengono supportate dal personale amministrativo) in cui si articola il SSC. Si tratta di un ulteriore livello intermedio di comunicazione e raccordo che consente una maggiore e più fluida circolarità delle informazioni nel servizio;
- il SSC 6.5 Pordenone, per quanto riguarda l'esercizio delle funzioni dell'Ufficio di Direzione e Pianificazione, ha strutturato due aree, una tipicamente amministrativa composta da due funzionari amministrativi e un'area definita *Ufficio di staff di ambito*, composto dal Responsabile del SSC e dalle 4 coordinatrici di area professionale (Area inclusione, Area Minori e Famiglia, Area Anziani e Disabili); questo gruppo si incontra settimanalmente e rappresenta il primo e il più frequente livello di coordinamento presente nel SSC.

3.4 Servizio sociale professionale, unità operative e unità di staff

Il Servizio sociale professionale (SSP) costituisce un servizio essenziale da garantire “in ogni ambito territoriale” (art. 6, comma 2, LR 6/2006) . L’aggettivo professionale coniugato all’espressione *servizio sociale* indica l’esplicita responsabilità dell’esercizio di tale servizio da parte di professionisti assistenti sociali. Estrapolando dalla definizione assegnata dal *Nomenclatore degli interventi e servizi sociali* (Cisis 2013) a codesto servizio, è quindi possibile definire il servizio sociale professionale come *un insieme complesso di interventi attivati (per l’appunto da assistenti sociali) in favore di persone singole, famiglie, gruppi e comunità, per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali. Comprende, tra l’altro, le funzioni di presa in carico, progettazione, valutazione e monitoraggio delle azioni professionali realizzate ed esercita, nel contesto delle varie unità operative nelle quali è presente, la funzione sociale per la valutazione multidimensionale e per gli eventuali inserimenti in strutture residenziali e centri diurni.*

La definizione rimanda chiaramente alla preferenza per un approccio olistico propria del servizio sociale, inteso come disciplina e come professione. Questo approccio consente al servizio sociale di cogliere la complessità delle situazioni e intervenire con una competenza relazionale che si esprime su più articolati livelli: persona, ambiente familiare, istituzioni, comunità. Ciascuno di questi livelli (o dimensioni), pur considerato distintamente, rappresenta solo un elemento di partenza per interventi che comunque coinvolgono simultaneamente tutte le dimensioni. Questa modalità, che è contemporaneamente conoscitiva e operativa, contrassegna tutta l’operatività del servizio sociale: è rinvenibile perciò nel segretariato sociale, laddove esso sia gestito da professionisti assistenti sociali, nel processo di aiuto rivolto a singoli, famiglie, gruppi, nell’esercizio di attività organizzativo-gestionali e nello sviluppo di comunità.

Le particolari caratteristiche qualificanti il servizio sociale professionale derivanti dal suo essere punto di intersecazione fra persone, gruppi e comunità e le risposte istituzionali proprie dello stato sociale al fine di attivare adeguate forme di aiuto e sostegno, porta a fare i conti con la pluralità di mandati e con le connesse aspettative, a cui è chiamato a rispondere il professionista-assistente sociale nell’adempimento del suo impegno professionale.

Sinteticamente è possibile individuare tre forme di mandato:

- mandato istituzionale, ovvero l’insieme delle norme che regolano l’attività dell’organizzazione da cui dipende l’assistente sociale (in questo caso il SSC) e, più nello specifico, i compiti che l’assistente sociale è chiamato a svolgere;
- mandato professionale, caratterizzato dai contenuti metodologici e valoriali propri del servizio sociale, ampiamente descritti dal codice deontologico dell’assistente sociale;
- mandato sociale, contraddistinto dalle attese che le persone, i gruppi, le comunità esprimono in forma esplicita o implicita verso gli operatori che gestiscono il servizio sociale professionale.

Pur non costituendo oggetto della presente indagine, è possibile osservare che il ‘peso’ che il SSC nel suo complesso e ciascun assistente sociale nello specifico attribuiscono ai diversi mandati concorre a configurare diverse modalità organizzative e diverse modalità di erogazione del Servizio sociale professionale nel territorio regionale. Inoltre l’autonomia conferita ai professionisti in virtù del loro

statuto professionale può contribuire a diversificare gli interventi posti in essere in favore dell'utenza, soprattutto se vengono a mancare elementi di integrazione (quali, ad es., la formazione o la supervisione).

Alla luce di questi elementi è parso opportuno analizzare le logiche d'azione organizzativa assunte dal Servizio sociale professionale, logiche che, oggi, a differenza del passato quando la realtà dei Servizi sociali di base era prevalentemente monoprofessionale (LR 33/88), devono tener conto della presenza di una pluralità di figure professionali (es. impiegati amministrativi, educatori, ecc.).

Per quanto concerne l'organizzazione dei SSC, va fatto presente che la normativa non prevede una modalità specifica per i SSC, pertanto nei diversi territori hanno preso forma strutture organizzative che appaiono differenziate, pur avendo alcuni punti in comune; esse sono il riflesso, come già evidenziato precedentemente, di diverse storie, di scelte locali di carattere tecnico e politico, di specifiche visioni sia della configurazione organizzativa, sia della mission del servizio.

Si intende qui proporre una sintesi rispetto alle modalità organizzative rilevate a livello di ciascun SSC, evidenziando in particolare la presenza di unità operative, di tipo territoriale e tematico e la presenza di aree amministrative strutturate.

I criteri⁴¹ utilizzati per l'identificazione della presenza di unità operative sono stati:

- la chiara identificazione delle stesse come aree o unità a sé stanti nei diversi organigrammi;
- la presenza di una figura di coordinamento dedicata, più o meno formalizzata;
- l'effettiva presenza di personale dedicato.

La divisione in Unità operative risulta presente in quasi tutti i SSC (con le sole eccezioni di Duino Aurisina e dell'Alto Isontino) e risponde, nella maggior parte dei casi, ad una logica di tipo divisionale che organizza il servizio in aree tematiche, generalmente relative alle diverse tipologie di utenza (minori; adulti; anziani), e solo in alcuni casi secondo un'articolazione territoriale. Anche laddove non sono previste unità operative specifiche (come nei due SSC precedentemente citati), si registra un certo livello di specializzazione, in particolare per quanto attiene alla tutela minorile. Nell'evolversi dei sistemi organizzativi all'articolazione territoriale si è preferita quella per aree tematiche: in alcuni SSC, inoltre, le due modalità coesistono quasi a profilare strutture organizzative a matrice.

In particolare territori come Trieste, Cividale del Friuli, Azzano Decimo, Sacile e Pordenone individuano unità operative suddivise per aree tematiche e unità operative territoriali. In particolare il territorio triestino è suddiviso in due unità operative (UOT) e ciascuna di esse in due unità territoriali (UTS); all'interno di ciascuna unità territoriale gli assistenti sociali sono suddivisi per aree tematiche (minori, adulti, non autosufficienza) avendo ogni unità operativa un coordinatore per ciascuna area - i coordinatori a loro volta sono coordinati dal responsabile del SSC.

Si evidenzia pertanto nelle evoluzioni organizzative dei servizi una progressiva specializzazione tematica, che si riverbera anche sulla specializzazione delle attività dei singoli operatori: una specializzazione che per alcuni responsabili di SSC non è priva di rischi e che richiede di essere compensata attraverso lo svolgimento di attività trasversali (es. segretariato sociale, formazione, attività progettuali), capaci di evitare la frammentazione e lo scollamento rispetto alla comunità locale.

⁴¹ Si sono utilizzate come fonti gli organigrammi disponibili per i diversi ambiti, eventualmente integrati con le interviste realizzate con i Responsabili SSC.

Se le aree tematiche sono diffuse su quasi tutti i territori, la loro articolazione nel dettaglio presenta delle specificità.

L'area che sembra presentare caratteristiche di maggiore omogeneità, per tradizione, consolidamento dei servizi e degli interventi, nonché per denominazione, è quella dedicata agli anziani. Nonostante ciò, solo in alcuni SSC essa è totalmente dedicata specificamente a questo segmento anagrafico di utenza, mentre in altri comprende pure la disabilità (5 SSC) o, più spesso, risulta essere integrata all'area adulti, con coordinamento comune e assistenti sociali che, almeno nei comuni più piccoli, seguono entrambe le tipologie di utenza.

Circa la metà dei territori invece (8 SSC in tutto) individuano un'area Adulti a se stante, comprendente in due casi anche la disabilità. Nell'area del pordenonese si configura specificamente come area inclusione, volta al fronteggiamento dello svantaggio socio economico e lavorativo, comprendendo anche delle specifiche équipe integrate con i Servizi del Lavoro (ETO – Equipe Territoriale per l'occupabilità) e, nel SSC di Pordenone, anche il servizio dedicato "Orienta Lavoro"⁴². Dalle interviste effettuate con i Responsabili dei SSC è emersa la necessità di dedicare un'attenzione particolare all'area adulti, anche attraverso un'area tematica specifica: afferirebbe a quest'area, infatti, la maggior parte dei nuovi utenti dei servizi sociali, utenti che esprimono bisogni di natura economica correlati all'assenza o alla precarizzazione del lavoro, non affrontabili con la mera erogazione di contributi "a sportello".

L'area minori, che assume nei territori denominazioni differenti, includendo spesso anche i giovani e le famiglie, viene identificata, almeno a livello funzionale in tutti i territori (con la sola eccezione del SSC di Duino Aurisina dove, comunque, vi sono alcuni assistenti sociali specificatamente dedicati). In alcuni SSC si configura prioritariamente come area "tutela minori", nella maggior parte, però, mantiene una più ampia valenza che rimanda ad attività di tipo promozionale, preventivo ed educativo. Diversamente dalle altre aree, che presentano sempre un'articolazione territoriale nell'accoglienza e nella gestione dell'utenza, quest'area viene gestita in alcuni casi centralmente, a livello di ambito distrettuale (es. Cervignano del Friuli, Sacile, Azzano Decimo, Udine per la tutela), senza prevedere necessariamente una suddivisione territoriale degli operatori, in altri a livello territoriale (es. Basso Isontino, Codroipo, Tarcento). L'orientamento verso una gestione maggiormente centralizzata di quest'area trova spiegazione nelle modalità di accesso dell'utenza, modalità che frequentemente sono mediate da altri soggetti (in primis dall'autorità giudiziaria minorile) e nel tipo di presa in carico, spesso a elevata specializzazione e di lunga durata.

Altre aree presenti sul territorio sono quelle dedicate alla Disabilità⁴³ (Cividale del Friuli, Sacile, Azzano X e Maniago), alla tematica Educativa (Carnia e Gemona), a territorio e comunità nel SSC di Codroipo e a Marginalità giovani e Famiglia a Latisana, cui fanno capo interventi e servizi in parte di area adulti, in parte di area minori.

⁴² Una particolare attenzione alla dimensione dell'inclusione lavorativa si rileva in area Adulti anche nell'ambito di Tarcento. Il tema del lavoro o, in un'accezione più ampia, dell'inserimento socio-occupazionale di persone in condizione di fragilità e svantaggio, valorizzando le potenzialità di un lavoro di rete con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale, è l'asse attorno al quale ruotano i principali servizi e progettualità che caratterizzano la pianificazione di Zona in area Adulti di questo territorio.

⁴³ Va precisato che le problematiche connesse alla disabilità minorile afferiscono spesso all'area minori.

Tab. n°5: Presenza nei SSC di unità operative: tematiche, amministrative e territoriali.

Ambiti distrettuali	Aree Tematiche					Area Amministrativa	Unità operative Territoriali
	Area Minori	Area Anziani dedicata	Area Anziani mista con altre tipologie	Area Adulti dedicata	Altre Aree		
1.1 Duino	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
1.2 Trieste	SI	SI		SI	NO	SI	SI
1.3 Muggia	SI	SI		SI (comprende disabilità)	NO	NO	NO
2.1. Alto Isontino	NO (unità funzionale)	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2.2 Basso Isontino	SI	NO	Comprende adulti	NO	NO	SI	NO
3.1 Gemona	SI	NO	Comprende adulti	NO	SI (Educativa)	SI	NO
3.2 Carnia	SI	SI		NO	SI (Socio Educ)	NO	NO
4.1 S. Daniele del Fr	SI	NO	Comprende disabilità e adulti	NO	NO	NO	NO
4.2 Tarcento	SI	SI		SI (comprende disabilità)	NO	NO	NO
4.3 Cividale del Fr	SI	NO	Comprende disabilità	SI (stesso coord. area minori)	SI (Disabilità – stesso coord. area anziani)	SI	SI
4.4 Codroipo	SI	NO	Comprende adulti	NO	SI (Territorio e Comunità)	SI	NO
4.5 Udine	SI	NO	Comprende adulti	NO	SI (Inclusione; Trasversale)	SI	NO
5.1 Cervignano	SI	NO	Comprende adulti	NO	NO	SI	NO
5.2 Latisana	SI	NO	Comprende adulti	NO	SI (Marginalità Giovani, Famiglia)	SI	NO
6.1 Sacile	SI	SI		SI (Inclusione)	SI (Disabilità)	NO	SI
6.2 San Vito al T.	SI	NO	Comprende disabilità	SI (Adulti e Territorio)	NO	NO	NO
6.3 Azzano Decimo	SI (Minori famiglie Adulti Immigrazione)	NO	Comprende disabilità	NO (con area minori)	SI (Disabilità)	NO	SI
6.4 Maniago	SI	SI		SI	SI (Disabilità)	SI	NO
6.5 Pordenone	SI	NO	comprende disabilità	SI (Inclusione)	NO	SI	SI

In tutti i SSC sono presenti uffici amministrativi di supporto e, in più della metà dei SSC, è presente un'Area amministrativa vera e propria, strutturata e a se stante, con una figura di coordinamento dedicata⁴⁴ (Trieste; Basso Isontino; Cividale; Codroipo; Udine; Cervignano; Latisana; Maniago; Pordenone; nel Gemonese è presente a livello di visione del sistema, ma a livello organizzativo il passaggio non risulta ancora compiuto).

L'area o le unità funzionali amministrative, svolgono sia funzioni di staff, ossia di supporto alle attività del nucleo operativo del SSC, sia funzioni autonome, quali la gestione diretta di interventi economici che non richiedono la presa in carico da parte del servizio sociale professionale, assumendo nella struttura organizzativa anche una posizione "in line" con le altre unità operative. Solitamente le funzioni di line sono tanto maggiori, quanto più ampia è la delega al SSC nella gestione delle diverse misure e prestazioni economiche.

In molti territori, in assenza di un coordinamento diretto, è lo stesso Responsabile del SSC a supervisionare l'area o unità amministrativa; un'attività di supervisione è peraltro presente anche laddove vi è un coordinatore dell'unità amministrativa, a riprova della crescente importanza di quest'area che richiede grande attenzione e sempre maggiore competenza gestionale/amministrativa.

In alcuni SSC si rileva la mancanza di una netta separazione tra funzioni amministrative e di servizio sociale professionale: in queste situazioni l'assistente sociale si ritrova a svolgere anche parte del lavoro amministrativo, con conseguente appesantimento del carico di lavoro che spesso va a discapito della componente di lavoro professionale (con particolare riferimento ad alcuni interventi economici o alla stessa MIA).

Concludendo, si può affermare che, tranne in 3 casi, il personale dei SSC è articolato in più unità organizzative (siano esse territoriali, tematiche o amministrative) coordinate da referenti, che di fatto rappresentano il livello intermedio della struttura, e collegano il nucleo operativo al vertice del Servizio. Meno della metà di queste figure di coordinamento è titolare di posizione organizzativa (un terzo del totale si concentra a Trieste). Sono una minoranza i SSC in cui tutte le figure di coordinamento di unità rivestono questa posizione: Trieste, Gemona, Carnia, San Daniele del Friuli, Latisana. In alcuni casi i coordinatori non titolari di P.O., a compensazione del ruolo e delle responsabilità assunte, ricevono una indennità di funzione.

⁴⁴ Anche laddove è presente una figura di coordinamento, raramente detiene una posizione organizzativa, più spesso un'indennità di funzione; al momento delle interviste risulta attribuita una PO per la referenza amministrativa nei soli ambiti di Trieste e Udine.

Tab. n°6: Quadro riepilogativo delle unità organizzative e delle figure di coordinamento.

SSC	Presenza di unità	Coordinate da PO	N° PO totali (senza responsabile)	Referati senza PO	Totali ruoli di coordinamento (oltre il responsabile del SSC)
1.1 Duino Aurisina	No	No	0	1	1
1.2 Trieste	Sì	Sì	9	0	9
1.3 Muggia - San Dorligo	No	No	0	2	2
2.1 Alto Isontino	No	No	0	2	2
2.2 Basso Isontino	Sì	No	0	3	3
3.1 Gemonese	Sì	Sì	3	0	3
3.2 Carnia	Sì	Sì	3	0	3
4.1 San Daniele del Friuli	Sì	Sì	2	0	2
4.2 Tarcento	Sì	Sì, 1 (vice)	1	2	3
4.3 Cividale	Sì	Sì	2	1	3
4.4 Codroipo	Sì	No	0	0	0
4.5 Udine	Sì	No	0	0	0
5.1 Cervignano del Friuli	Sì	No	0	2	2
5.2 Latisana	Sì	Sì	3	0	3
6.1 Sacile	Sì	Sì	2	3	5
6.2 San Vito al Tagliamento	Sì	Sì	3	2	5
6.3 Azzano Decimo	Sì	No	0	5	5
6.4 Maniago	Sì	No	0	5	5
6.5 Pordenone	Sì	No	0	5	5
Totali			28	33	61

Particolarità e buone prassi

I SSC dell'Alto Friuli, della Carnia e del Gemonese, hanno definito un'area "Educativa" che evidenzia non solo l'importanza che si è voluto dare alla funzione preventiva e promozionale, ma anche la valorizzazione che è stata data a livello di pianta organica alla figura professionale dell'educatore, cui è stato anche riconosciuto un ruolo di coordinamento (in uno dei due territori anche con Posizione organizzativa).

Alcuni SSC valorizzano il lavoro di comunità: Tarcento individuando una specifica delega all'interno dell'area Adulti, Codroipo con una vera e propria Area tematica denominata "Territorio e comunità", Pordenone avviando una sperimentazione, a partire dai servizi socioeducativi per minori ed adulti, di sviluppo di comunità.

Tra le unità di staff individuate negli organigrammi, si segnala inoltre la valorizzazione in alcuni territori della funzione di monitoraggio e gestione del sistema informativo, attraverso l'identificazione di un'area funzionale o un ufficio/unità di staff dedicato (Gemonese e la Carnia dove il referente designato ha una PO; Cividale; Codroipo; San Vito al Tagliamento, Maniago e Azzano X). Tale funzione, anche se non specificamente individuata, viene espletata in tutte le realtà, seppur con diverse tipologie di professionalità dedicate, in alcuni casi interne e in altri in affidamento a soggetti esterni.

Si segnala inoltre nel territorio del Basso Isontino la presenza di un' "Unità monitorante" all'interno dell'UO Amministrazione del SSC, dedicata esclusivamente alla supervisione, monitoraggio e valutazione delle ditte con servizi in appalto o accreditate per la gestione del SAD. Nel territorio di Maniago viene invece identificato un Servizio autorizzazione accreditamenti dipendente dall'area amministrativa.

3.5 Forme di coordinamento

Le modalità di raccordo e di circolazione delle informazioni tra gli operatori costituiscono aspetti significativi delle dinamiche organizzative. All'interno di un'organizzazione, infatti, la comunicazione, connessa ad adeguati momenti partecipativi, svolge una funzione molto importante: di conseguenza la presenza di incontri periodici svolti con una certa frequenza e regolarità assume una valenza significativa, specie per un'organizzazione complessa come il Servizio sociale dei Comuni. In particolare, in questa sede sono state approfondite due forme di coordinamento in uso nei 19 SSC:

- riunioni plenarie;
- riunioni di area.

La scelta di queste due tipologie è stata effettuata in quanto le stesse forniscono una fotografia delle modalità prevalenti (più o meno standardizzate) di coinvolgimento degli operatori che i 19 SSC hanno, nel corso degli anni, messo a sistema.

Anche su questo versante le interviste condotte hanno fatto emergere modalità diversificate tra i SSC, modalità che riflettono i differenti modelli organizzativi e gli stili direzionali dei vari Responsabili che si sono susseguiti nel tempo nei Servizi.

Di seguito verranno poste in rilievo le principali modalità riferite dai Responsabili intervistati rispetto alle riunioni plenarie e a quelle di area tematica.

Riunioni plenarie

Nella maggior parte degli SSC vengono organizzate, a cadenza settimanale, quindicinale o mensile, delle riunioni plenarie che coinvolgono prevalentemente gli assistenti sociali. In alcuni territori (SSC 3.1, 4.2 e in buona parte degli SSC della provincia di Pordenone) esse non hanno una cadenza fissa, ma vengono svolte "al bisogno", ovvero quando emergono elementi rilevanti da condividere ed eventualmente da discutere insieme (es. nuove normative nazionali o regionali, ecc.). I 2 SSC della Bassa Friulana e il SSC 6.2, invece, svolgono le riunioni plenarie con una cadenza piuttosto dilatata (2 volte all'anno): è possibile supporre che in questi territori il passaggio di informazioni e i momenti di confronto si sviluppino prevalentemente nell'ambito delle riunioni di area o in altri momenti meno formali.

Riunioni di area

Come rilevato, nella maggior parte dei SSC vengono svolte delle riunioni di area: si tratta di momenti di confronto che, di norma, vengono effettuate una volta alla settimana o due volte al mese. In alcuni SSC la periodicità di questi incontri non è aprioristicamente definita (SSC 1.3, 4.4, 5.2, 6.1 e 6.4): ciò non significa, ovviamente, che le riunioni di area non vengono effettuate quanto, invece, che queste vengono programmate secondo necessità ed esigenze che emergono di volta in volta. Si segnala anche in questo contesto il caso del SSC 1.1 Duino dove le ridotte dimensioni del servizio e la prossimità degli operatori fa sì che i momenti di confronto siano costanti e non richiedano, pertanto, una calendarizzazione sistematica. In genere alle riunioni di area partecipano i coordinatori e le assistenti sociali impegnate in quell'area professionale ed eventualmente, se l'ordine del giorno lo richiede, anche altre figure come gli amministrativi (es. SSC 5.2 Latisana). Il Responsabile del SSC partecipa a queste

riunioni quando vengono trattati argomenti che richiedono la sua presenza: per esempio nel SSC 2.1 Alto Isontino la Responsabile riferisce di essere assiduamente presente alle riunioni dei gruppi di lavoro sulla disabilità e sulla genitorialità, proprio perché si tratta di tematiche che per il servizio risultano particolarmente delicate. È stato inoltre rilevato un ulteriore livello di coordinamento, ovvero tra i coordinatori di area/unità operativa e il Responsabile del SSC: si tratta di momenti di confronto durante i quali i coordinatori si raccordano con il Responsabile sulle difficoltà e sulle problematiche emerse dai confronti con i professionisti afferenti alle diverse aree.

Da questa analisi emerge indirettamente anche un altro fattore, ovvero l'importanza della figura del coordinatore: quest'ultimo, infatti, relazionandosi quotidianamente sia con gli operatori sia con il Responsabile del SSC rappresenta uno snodo centrale dal lato organizzativo in quanto consente al Responsabile di essere aggiornato sulle problematiche e sull'andamento delle attività nelle diverse aree e, contemporaneamente, agli operatori, di avere un punto di riferimento più prossimo al quale rivolgersi per un confronto in caso di necessità. Spesso, inoltre, i coordinatori svolgono una funzione di raccordo con i servizi che il SSC ha, nel tempo, esternalizzato a soggetti terzi (es. SAD, servizio socio-educativo ecc.).

3.6 Segretariato sociale e accesso al sistema dei Servizi sociali

Uno degli aspetti caratterizzanti, dal punto di vista organizzativo-funzionale, i servizi socioassistenziali è la modalità di accesso della popolazione al sistema integrato degli interventi e servizi sociali. Diventa, quindi, rilevante analizzare come ciascun SSC abbia tradotto concretamente il diritto di accesso dei cittadini al sistema dei servizi, ossia le modalità con cui ha attuato il Segretariato sociale. Il Segretariato sociale risponde “all’esigenza primaria dei cittadini di avere informazioni complete rispetto ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, di conoscere le risorse sociali disponibili sul territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita (...)”⁴⁵. La LR 6/2006 non si limita a disporre che il Segretariato sociale sia garantito in ogni ambito territoriale (c.2, art. 6)⁴⁶, ma richiede pure che il SSC, in raccordo con il distretto sanitario, attui forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato (c.3, art. 5). Tali forme di gestione condivisa, di norma chiamati PUA (Punti Unici di Accesso) e concepibili come effettive unità inter-organizzative, sono chiamate ad assicurare l’informazione, l’orientamento rispetto all’offerta di interventi e servizi, nelle aree sociali, sociosanitarie e sanitarie, l’eventuale valutazione multidimensionale del bisogno e la correlata presa in carico in forma integrata delle persone.

Come già rilevato nel Rapporto Sociale Regionale del 2013, “per quanto attiene il significato attribuito sia al Segretariato sociale sia al Punto unico di accesso e alla modalità organizzativo-professionali adottate da parte del 19 SSC, si registra una significativa disomogeneità” (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 2013, p. 53). Questa disomogeneità non è caratteristica solo del nostro territorio: un’approfondita rilevazione empirica svolta in tre contesti organizzativi della Lombardia mostra come “esistano differenti logiche d’azione, che in particolare sul piano organizzativo, orientano la costruzione delle modalità e delle opportunità d’accesso ai servizi sociali, attraverso la «porta» del servizio di segretariato sociale” (Rossi, 2012: 147).

Se la locale pianificazione di zona ha offerto un’importante occasione di riflessione e di sperimentazione di forme condivise sull’accesso integrato, il Segretariato sociale non è stato esaminato e strutturato con la stessa attenzione in tutti i territori, pur essendo garantito come funzione. Dal punto di vista organizzativo le modalità di attuazione del Segretariato sociale impattano:

- sulla distribuzione territoriale dei presidi (sedi) e dunque sulla dislocazione e mobilità del personale del SSC;
- sul raccordo tra attività di informazione, orientamento, valutazione e presa in carico delle persone che necessitano di interventi e prestazioni; ovvero sul flusso informativo da queste generato e sul raccordo operativo tra coloro che svolgono il Segretariato sociale e le diverse unità operative tematiche o territoriali che si occupano poi della presa in carico dell’utenza. È evidente che tale raccordo diviene ancora più rilevante quando il servizio di Segretariato sociale è esternalizzato;
- sulla divisione del lavoro da attuare entro un continuum che potrebbe prevedere che tutti gli assistenti sociali svolgano attività di Segretariato sociale o, all’opposto, che solo alcuni gestiscano tale attività, specializzando dunque alcuni operatori per questa specifica funzione;

⁴⁵ Definizione ricavata dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003.

⁴⁶ Si ricorda che la legge 328/2000 al c. 4 dell’articolo 22 prevede che le prestazioni relative al Segretariato sociale per “informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari”, siano comunque erogate in ogni ambito territoriale ove avviene la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete.

- sul raccordo inter-organizzativo, quando sono presenti PUA o altri sportelli con funzioni analoghe.

Dalla ricognizione qui compiuta, è emerso che alcuni territori hanno effettuato di recente una riorganizzazione e una ridefinizione più puntuale delle modalità di accoglienza e accesso ai servizi (SSC 4.3, SSC 5.1 e SSC 6.5); altri territori hanno consolidato prassi operative già sperimentate (SSC 1.2); altri ancora hanno evidenziato, invece, una commistione tra l'esercizio delle funzioni attinenti al Segretariato sociale e l'erogazione di servizi a persone in carico, dichiarando che l'accoglienza del bisogno del cittadino, la decodifica dello stesso e la prima risposta, viene realizzata nell'ambito dell'ordinario orario di sportello degli operatori del territorio (ad es. SSC 4.2, SSC 6.2, SSC 6.4).

Sulla base di quanto emerso dalle interviste, si riporta di seguito una sintesi delle modalità organizzative adottate dai territori per l'accesso al Servizio sociale.

L'accesso al sistema dei Servizi sociali avviene, nella maggior parte dei casi, attraverso le sedi o i punti individuati da ciascun SSC: quasi sempre è definito un orario di apertura mentre, in alcuni casi, il ricevimento dell'utenza avviene su appuntamento. Alcuni SSC hanno previsto l'accesso al sistema dei servizi in tutti i Comuni dell'ambito distrettuale e, nei casi dei Comuni più popolosi (ad esempio Gorizia, Pordenone, Udine⁴⁷, Trieste⁴⁸), nelle diverse circoscrizioni. Altri SSC hanno organizzato l'accesso su poli territoriali integrati (es Punti Salute in Carnia⁴⁹, SOT a Cividale del Friuli, Unità di primo accesso a San Daniele del Friuli⁵⁰). Fa eccezione il SSC 3.1 Gemona che, a partire dall'esperienza passata, ha ritenuto non funzionale per le caratteristiche del proprio territorio mantenere sportelli ad accoglienza fissa e, pertanto, ha adottato un sistema di accoglienza flessibile, mobile sul territorio, con una forte integrazione a livello socio sanitario: infatti il punto unico di accesso (denominato PUDA) è inteso quale funzione esercitata da ogni operatore sociale e sanitario del territorio che, nell'ambito della sua attività professionale, diventa "porta" di accesso al sistema.

La gestione dell'accesso in quasi tutti i territori è realizzata attraverso la figura professionale dell'assistente sociale, un solo SSC (1.1 Duino Aurisina), ha indicato che un primo filtro viene svolto dal personale amministrativo. In altri casi è previsto che la prima accoglienza possa essere svolta sia da amministrativi, sia da assistenti sociali a seconda della richiesta effettuata (es. SSC 1.3 Muggia). Accanto al Segretariato sociale, realizzato nelle sedi di tutti i Comuni, un'organizzazione dell'accesso prettamente amministrativa è stata adottata dal SSC 5.1 Cervignano del Friuli che ha strutturato una risposta diretta al cittadino realizzata con personale amministrativo che si sposta, in orari prestabiliti, nei poli territoriali individuati per interventi che non richiedono l'apporto dell'assistente sociale.

In quasi tutti i casi il personale che gestisce l'accesso al sistema dei servizi risulta interno al SSC; tuttavia ci sono esperienze in regione (es. SSC 1.2 Trieste) di esternalizzazione del servizio di Segretariato sociale, che viene svolto esclusivamente dagli assistenti sociali delle rispettive cooperative sociali che hanno in gestione tale servizio.

In alcuni territori il Segretariato è stato organizzato per aree tematiche (adulti, anziani, minori); in altri viene svolto per tutta l'utenza da assistenti sociali delle aree adulti e/o anziani; altri SSC, invece, hanno scelto di affidare questa funzione a rotazione a tutte le assistenti sociali, senza specializzazione per area.

⁴⁷ A livello di circoscrizione.

⁴⁸ A livello di Unità Organizzativa Territoriale (UOT).

⁴⁹ Sono presenti 4 Punti Salute che sono sedi condivise tra area sociale e socio-sanitaria; solo nella sede di Tolmezzo vi è però una co-presenza di operatori sociali e sanitari.

⁵⁰ In questo ambito distrettuale è presente anche la SUFI (Segreteria Unitaria Funzionale Integrata).

Laddove è presente un'accoglienza specifica per l'area minori, la stessa non viene svolta a sportello, ma previo appuntamento.

Generalmente, gli assistenti sociali che si occupano di Segretariato sociale gestiscono anche la presa in carico dell'utenza (non necessariamente la stessa), con le eccezioni sopra descritte. In una tensione orientata alla specializzazione, il SSC 4.5 Pordenone ha recentemente effettuato una sperimentazione, ristretta al comune capofila, dedicando un assistente sociale esclusivamente all'attività di Segretariato.

In alcuni ambiti distrettuali, in particolare ove vi sono comuni bilingui, l'accesso al Servizio sociale è garantito anche in lingua slovena, sia per la risposta professionale, sia per quella amministrativa, con il professionista o la figura preposta che possono interloquire con l'utente in italiano o nella lingua minoritaria (SSC 1.1 Duino Aurisina, SSC 1.2 Trieste, SSC 1.3 Muggia, SSC 2.1 Gorizia).

Si evidenzia inoltre che alcuni SSC hanno provveduto a una informatizzazione del servizio (SSC 4.3 Cividale del Friuli, SSC 5.1 Cervignano del Friuli, SSC 6.1 Sacile), che garantisce una lettura più puntuale dei flussi di accesso e delle tipologie di richiesta.

In diversi territori, accanto agli sportelli di accesso al Servizio sociale, sono presenti anche "sportelli tematici", dedicati a specifiche problematiche (disagio abitativo⁵¹, amministrazione di sostegno, tutoraggio economico, ecc.). Questa pluralità di punti di accesso ai servizi, volta ad integrare il servizio di Segretariato sociale, rischia di produrre una certa dispersione di risorse se non viene prestata adeguata attenzione al coordinamento dei diversi punti informativi.

La figura successiva evidenzia le diverse modalità di realizzazione del servizio di Segretariato sociale nei 19 SSC ponendo altresì in rilievo gli approcci di prima accoglienza gestiti unitariamente con i servizi distrettuali⁵². Trattasi di uno schema che, per il Segretariato sociale specificatamente inteso, mette in evidenza l'erogazione di prestazioni di segretariato attuate nel contesto di un'ampia apertura che il Servizio sociale professionale dedica all'utenza (segretariato sociale "indistinto") oppure in un ambito, temporale oltre che spaziale, specificatamente destinato (segretariato sociale "dedicato").

⁵¹ Sportelli "Cerco casa" presenti in provincia di Pordenone o altri sportelli casa in altri territori.

⁵² Dalla documentazione analizzata non sempre è possibile evincere se questi punti di accesso siano effettivamente funzionanti in modo integrato tra SSC e Distretto sanitario. In ogni caso, le modalità di gestione integrata possono essere piuttosto varie contemplando uno o più dei seguenti aspetti: condivisione di sedi, orari, di personale, procedure e sistemi informativi.

Tab. n°7: L'accesso ai Servizi sociali negli ambiti distrettuali

SSC	Segretariato sociale "indistinto"	Segretariato sociale "dedicato"	Accessi integrati socio-sanitari
1.1 Duino Aurisina	X		PUI
1.2 Trieste		X (Esteralizzato)	PUI
1.3 Muggia - San Dorligo		X	PUI
2.1 Alto Isontino	X		
2.2 Basso Isontino		X	
3.1 Gemonese	PUDA		
3.2 Carnia	Punti salute		
4.1 San Daniele del Friuli		X	SUFI
4.2 Tarcento	X		PUAI
4.3 Cividale		X	SUSS
4.4 Codroipo	X		PUI
4.5 Udine	X	X (Esteralizzato solo comune Udine)	
5.1 Cervignano del Friuli		X	PUA
5.2 Latisana	X		PUA
6.1 Sacile	X		PUA
6.2 San Vito al Tagliamento	X		PUA
6.3 Azzano Decimo	X		PUA
6.4 Maniago	X		PUA
6.5 Pordenone	X	X (solo nel Comune di Pordenone)	PUA

Nota. PUI: Punto Unico Integrato; PUDA: Punto Unico di Accesso Distrettuale; SUFI: Segreteria Unica Funzionale Integrata; PUA: Punto Unico di Accesso; SUSS: Segreteria Unica Socio Sanitaria; PAUI: Punto Unico di Accesso Integrato.

3.7 Il personale dei SSC e dei servizi esternalizzati

Dal punto di vista delle risorse professionali presenti nel sistema dei servizi e interventi sociali, occorre distinguere tra due grandi tipologie di operatori: da un lato i dipendenti degli Enti gestori dei SSC e dall'altro il composito mondo degli operatori che, a vario titolo e in realtà organizzative plurime, sono impegnati nelle attività che i SSC hanno esternalizzato. Come si vedrà, queste due famiglie presentano caratteristiche peculiari e in larga parte complementari.

Un primo elemento di analisi riguarda la numerosità del personale operante: a livello generale nel sistema pubblico sono attivi 818,99 operatori equivalenti (FTE – *full time equivalent*), a cui si aggiungono altri 37,2 operatori equivalenti operanti nei SSC, assunti direttamente dagli enti gestori ma il cui posto non è previsto dalle Piante organiche aggiuntive (POA). Nell'insieme delle esternalizzazioni in essere nel corso del 2016 sono invece risultati in servizio 1.269,07 operatori equivalenti. Questi dati restituiscono un sistema integrato che conta 2.125,27 unità FTE, nel quale il personale pubblico rappresenta poco meno del 40% del totale, contro il 59,7% del personale esterno.

Dal punto di vista delle professioni, se si considerano le due macro-categorie (dipendenti interni ed esterni), lo spettro appare molto variegato, coprendo tutte le tipologie della classificazione Istat⁵³ ad eccezione delle assistenti familiari. Come abbiamo detto tuttavia, la presenza delle diverse tipologie è fortemente polarizzata tra i due estremi (pubblico-privato).

Il sistema pubblico è caratterizzato dalla presenza di 3 figure principali⁵⁴: l'assistente sociale (45,0% del totale), il personale amministrativo (24,3%) e quello di assistenza (OSS, Adest, OTA, ecc. pari al 24,8%), mentre il restante 3,8% annovera psicologi, educatori, funzionari sociotecnici, animatori sociali e ausiliari. Tra le figure non previste dalle POA spiccano gli amministrativi (16,15 FTE) e gli psicologi (7,26 FTE). Mediamente in regione si contano 1,86 assistenti sociali ogni amministrativo.

Di converso, nel sistema delle esternalizzazioni operano principalmente figure educative (735,57 FTE, pari al 58,0% del totale del personale esterno) e personale di assistenza (375,81 FTE – 29,6%). Il restante 7,1% è composto da un insieme di professionalità che evidenzia, per il sistema dei servizi e interventi sociali, l'utilizzo operativo sia di specifiche figure professionali, quale il sociologo o il pedagogista, ma pure riferite all'ambito sanitario (psicologi, logopedisti), sia di personale a qualifica più esecutiva (ausiliari, manutentori, autisti/accompagnatori, ecc.).

⁵³ Classificazione semplificata basata su CP2011 Istat "Professioni tecniche nei servizi pubblici e alle persone" (cod. 3.4)

⁵⁴ Valore calcolato sul dato FTE.

Tab. n°8: Personale operante nel sistema dei servizi ed interventi dei SSC: operatori equivalenti in Pianta Organica Aggiuntiva (POA), dipendenti dell'ente gestore non presenti in POA, esternalizzati, abitanti ogni operatore equivalente (2016)

	POA	non POA	Personale esternalizzato	Totale	% su totale operatori	Abitanti SSC/operatore equivalente
Responsabile SSC	18,00	0,44	=	18,44	0,9	=
Assistenti sociali	368,49	7,15	33,97	409,61	19,3	2.981,42
Amministrativi	198,62	16,15	32,99	247,76	11,7	4.929,04
Personale educativo	13,55	0,07	735,57	749,19	35,3	1.630,06
Personale di assistenza	203,03	5,04	375,81	583,88	27,5	2.091,56
Altro personale	17,86	8,36	90,73	116,95	5,5	10.442,22
Totale operatori	818,99	37,21	1.269,07	2.125,27	100,0	574,62
% su tot. operatori	38,54	1,75	59,71	100,00		

Come si può notare dalla tabella sopra riportata, il sistema pubblico e quello privato si configurano come complementari, con il secondo che mostra il fabbisogno dei SSC di una dotazione multiprofessionale non direttamente disponibile e per questo richiesta all'esterno (SSC come piattaforma di professioni).

Se si osserva la composizione percentuale del personale operante a vario titolo nel sistema di servizi e interventi sociali si nota che la categoria maggiormente rappresentata è costituita da figure educative (35,3% del totale), seguite da quelle assistenziali (27,5%) e dall'assistente sociale (19,3%). I valori assoluti e l'incidenza sulla popolazione residente mostra necessità e fabbisogni differenziati, e comunque rivela, nel complesso, una presenza decisamente maggioritaria di personale direttamente coinvolto nell'attività di cura e assistenza.

Se, come si è visto, pubblico e privato hanno diverse specificità professionali, questa "polarizzazione funzionale" non è tuttavia assoluta e, anzi, presenta configurazioni in evoluzione. L'esempio più evidente riguarda il personale di assistenza, principalmente impiegato nel SAD e nei centri diurni per anziani; trattasi di servizi tradizionalmente gestiti in economia che hanno subito un processo di progressiva esternalizzazione, rinunciando dunque agli avvicendamenti e procedendo a volte al rimansionamento del personale non più idoneo (non qualificato, "usurato"). La copertura del fabbisogno è stata dunque acquisita tramite esternalizzazione in 17 dei 19 SSC presenti sul territorio regionale (vedi cap. 3.8)⁵⁵ e, dalle informazioni disponibili, pare che tale processo sia ancora in divenire. Diversamente, la figura dell'assistente sociale, che come si è visto rappresenta il *core* dei SSC, vede solo recentemente un aumento della presenza tra il personale esterno. Attualmente si contano 34 assistenti sociali equivalenti acquisiti tramite forme di appalto, in parte per puntellare l'organico dei SSC aggirando le rigidità burocratico-amministrative (patto di stabilità, procedure concorsuali onerose e lente rispetto all'insorgere dei bisogni), in parte operando un'esternalizzazione mirata di una o più attività del servizio sociale professionale, il primo accesso e il segretariato sociale in particolare. La presenza di personale amministrativo nelle esternalizzazioni ha invece una funzione di supporto alle progettualità e ai servizi offerti e si occupa quindi di materie non esplicitamente attinenti ai mandati professionali del servizio pubblico⁵⁶.

⁵⁵ Tuttavia, solo in 7 SSC l'esternalizzazione del SAD è totale.

⁵⁶ In altri termini, non si registrano forme di *contracting-out* per la gestione di misure, pratiche, servizi amministrativi, se si esclude la compilazione degli ISEE ad opera dei CAF.

La presenza delle diverse professioni è inoltre legata alle varie configurazioni organizzative, alle scelte programmatiche e ai diversi regimi di delega presenti in ciascun SSC. A livello territoriale si assiste infatti a una marcata differenziazione nelle dotazioni: oltre al personale già citato, vi sono 4 SSC che presentano la figura di funzionario socio-tecnico, in ulteriori 4 sono presenti educatori, 3 SSC annoverano la figura dello psicologo, 1 l'animatore sociale e il fisioterapista. In 7 SSC è presente personale ausiliario generico. Ciò considerato, in regione si conta un assistente sociale ogni 3.314 abitanti, con una variabilità ridotta da un massimo di 1 ogni 2.418 residenti (Muggia-S. Dorligo) ad un minimo di 1 ogni 4.613 (Gorizia). Al contrario, le dotazioni di personale amministrativo denotano una variabilità assai accentuata, con contesti in cui vi è un amministrativo ogni 2.319 abitanti (Trieste) e altri in cui il rapporto si riferisce a circa 20.000 residenti (Cividale, Gorizia). Mediamente nelle piante organiche dei SSC vi è un amministrativo ogni 6.148 abitanti.

A queste differenze nella presenza del personale interno fa da paio l'assetto delle esternalizzazioni e il relativo personale. Avremo quindi SSC più marcatamente distinti dalla preponderanza di personale interno ed altri in cui quello esternalizzato è (anche largamente) maggioritario. Tali differenze sono individuate sia dalla presenza o meno del personale di assistenza nelle POA, sia da un sistema di offerta che contempla o è caratterizzato da un ventaglio di servizi ed interventi specifico per ciascuna realtà.

Tab. n°9: Incidenza del personale operante nei servizi esternalizzati per SSC(2016)

Consistenza del personale operante nei servizi esternalizzati	Incidenza % del personale operante nei servizi esternalizzati	SSC
Elevata	65-75%	Monfalcone, San Daniele, Gorizia, Maniago, Latisana, Azzano Decimo, Udine
Medio-alta	55-64%	Cervignano, Duino Aurisina, San Vito, Muggia-San Dorligo, Sacile, Cividale, Carnia
Medio-bassa	50-54%	Pordenone, Codroipo, Trieste
Maggioranza personale interno	Meno del 50%	Gemona, Tarcento

In soli due SSC il personale interno costituisce la parte maggioritaria della risorsa lavoro. Trattasi del Tarcentino (53,7%) e del Gemonese (50,1%), caratterizzati da deleghe ampie e dalla gestione interna (rilevante a Gemona, totale a Tarcento) del SAD. Al polo opposto, ovvero con una netta preponderanza del personale acquisito tramite l'esternalizzazione delle attività, si trovano i SSC di Monfalcone (74,8%), San Daniele del Friuli (73,3%) e Gorizia (72,0%). Se nel primo caso ciò sembra indotto da precise logiche organizzative (la POA è comunque coperta al 90,2%), nei secondi le esternalizzazioni sembrano soprattutto motivate dalla necessità di supplire a una carenza di personale interno.

In ogni caso, pare evidente come il SSC, non si presenti più come un unico diretto erogatore di prestazioni sociali bensì come un network (più o meno) integrato in cui i meccanismi operativi di regolazione dei rapporti appaiono basati su logiche di coordinamento tra varie realtà organizzative e professionali più che su impostazioni tradizionalmente gerarchiche. D'altro canto, il novero delle professioni sociali presenti nel sistema e la complessiva numerosità del personale operante mostrano chiaramente la necessità di un'articolata specializzazione delle mansioni e delle competenze, necessità non soddisfabile attraverso i tradizionali meccanismi di assunzione del sistema pubblico, ritenuto quest'ultimo, peraltro, poco flessibile rispetto alle richieste dell'utenza. Il ricorso a personale esterno non svolge solo la funzione di "efficientamento" della spesa pubblica, ma anche di maggiore

customizzazione dell'offerta e il superamento delle rigidità che contraddistinguono il sistema pubblico, anche se sarebbe auspicabile un'analisi puntuale dell'andamento della spesa (controllo di gestione).

3.8 Servizi esternalizzati

Il sistema dei servizi e degli interventi in capo ai SSC operanti sul territorio regionale è, come si è visto, in larga parte attuato attraverso il ricorso a soggetti terzi⁵⁷. Dal punto di vista del personale ciò si traduce in una prevalenza di dipendenti (e, in misura largamente inferiore ma presente, anche di volontari) dei soggetti privati rispetto alla componente pubblica (con rapporto 3 a 2). Non è tuttavia semplice ricostruire un quadro organico ed uniforme rispetto alle esternalizzazioni presenti nei 19 SSC, per una serie di ragioni quali:

- differenti materie delegate dai Comuni facenti parte di ciascun ambito distrettuale; oltre a ciò, pare evidente che, rispetto al ventaglio di offerta, vi siano contesti con più attività e altri con meno;
- dimensioni economico-finanziarie e livelli di investimento differenziati sui vari servizi implementabili in ciascuna area (minori, inclusione, disabilità, ecc.);
- diversità nelle soluzioni tecniche di *contracting out*, sia per quanto riguarda la tipologia di esternalizzazione (appalto, accreditamento, coprogettazione, ecc.), sia per quanto riguarda le specifiche soluzioni adottate per impostare i capitolati (vi sono infatti appalti più comprensivi, quasi sul modello *global service*, ed altri che “spacchettano” gli interventi di una o più attività e si affidano a gare/affidamenti multipli);

Queste dimensioni evidenziano un panorama regionale alquanto frastagliato, definito in ciascun contesto da una o più delle suddette variabili e fortemente *customizzati* rispetto ai bisogni e agli indirizzi politico-amministrativi. Per queste ragioni, un’analisi basata sulla mera numerosità delle voci di esternalizzazione appare limitante. Cionondimeno è possibile procedere ad una comparazione rispetto a:

- aggregazioni di servizi-interventi (presenza/assenza, grado di esternalizzazione);
- aree di bisogno maggiormente interessate dal fenomeno di *contracting-out*;
- soggetti attuatori e loro caratteristiche.

Prima di addentrarsi nell’esplorazione di queste aree di interesse, va considerato che la dicotomia gestione in economia-esternalizzazione, pur rimanendo valida per gran parte delle attività (circa 9 esternalizzazioni su 10 riguardano interi servizi), dovrebbe essere assunta come un continuum con diverse “fasi” intermedie, in cui parte dei servizi rimane gestita direttamente dal pubblico e un’altra data in gestione al privato (esternalizzazione parziale). Ciò è particolarmente evidente nel caso dei Servizi di assistenza domiciliare (SAD) e del Servizio sociale professionale (SSP). In entrambi i casi (laddove si sia proceduto all’esternalizzazione) vi è una compresenza di personale interno ed esterno, i cui rapporti sono variati nel corso del tempo e meritano di essere monitorati in un’ottica di studio delle dinamiche organizzative del sistema sociale regionale. Tali rapporti non sono rilevanti dal solo punto di vista

⁵⁷ È bene specificare da subito che il termine “esternalizzazioni” è usato in questa sede in maniera estensiva; ci si riferisce dunque non solo al processo di *contracting out* dei servizi previsti per legge, ma anche alle attività sostenute dal flusso finanziario in uscita dai SSC relativo a servizi accessori forniti da soggetti terzi per cui si è proceduto a convenzionamento (ad es: rimborsi chilometrici per servizio trasporti) o progetti specifici basati o meno su bandi regionali, nazionali, europei. In pratica, si è tenuto traccia del flusso economico in uscita relativo a tutti i servizi diretti alla persona, con esclusione delle materie di integrazione sociosanitaria in capo ai relativi enti gestori (ad es: SIL), rubricando tutte le realtà pubbliche e private coinvolte nella strutturazione dell’offerta di ciascun SSC.

numerico degli operatori, ma riguardano soprattutto i meccanismi di coordinamento inter-organizzativo, la suddivisione del lavoro, le pratiche professionali ed organizzative che ne derivano (si veda ad esempio quanto detto nel par. 3.5).

Per quanto riguarda le tipologie di servizi ed interventi, le voci più rilevanti (in termini di diffusione di impatto economico-finanziario) risultano essere:

1. **I servizi socioeducativi e socioassistenziali scolastici ed extrascolastici per minori in stato di disagio e disabilità.** Questa tipologia risulta esternalizzata totalmente attraverso la forma della gara d'appalto (considerati gli importi considerevoli e la durata pluriennale) in tutti e 19 i SSC. In alcuni territori l'appalto risulta unificato per le due categorie (disagio-disabilità), in altri è invece suddiviso e a volte include ulteriori servizi (centri socio-occupazionali per minori, trasporti, laboratori, ecc.).
2. **Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), e i servizi accessori di preparazione e consegna dei pasti a domicilio e il servizio di lavanderia e stireria.** Il SAD è attualmente gestito in economia solamente dai SSC di Duino-Aurisina e Tarcento; negli altri 17 SSC si registrano forme di esternalizzazione parziali (compresenza di dipendenti pubblici e personale esterno) o totali (7 SSC).
La consegna dei pasti e il servizio di lavanderia-stireria sono esternalizzati in 16 territori.
3. **I servizi di intermediazione abitativa** sono ormai presenti in tutti gli ambiti distrettuali ad eccezione di Duino-Aurisina. Trattasi di affidamenti di minore rilevanza sotto il profilo della durata temporale (generalmente non superiore ai 12 mesi) e dell'investimento economico (non superiore ai € 20.000/anno), generalmente, legati a specifiche linee di finanziamento regionale o nazionale.
4. **Il segretariato sociale** e alcune attività del **Servizio Sociale Professionale**, compaiono tra le voci di esternalizzazione di 5 SSC. Questo aspetto pare meritevole di approfondimento in quanto toccando il *core* del SSC può essere generativo di significative differenze (tra SSC e all'interno del medesimo SSC).
5. 14 SSC si avvalgono di soggetti terzi per la gestione degli **sportelli per l'amministrazione di sostegno (ADS) e la relativa formazione di volontari e operatori impegnati**. Analogamente ai servizi di intermediazione abitativa, anche nel caso dell'ADS gli importi risultano piuttosto contenuti (tra i 10.000 e i 20.000 €, con la sola eccezione di Udine dove supera i 60.000 €) e con rapporti di durata generalmente annuale. Caratteristica distintiva di tali servizi è la prevalenza dell'associazionismo tra i soggetti attuatori.

Accanto a queste cinque tipologie si possono rinvenire altri servizi (o progetti) esternalizzati, con diffusione e impegno temporale e finanziario differenti, servizi che, nel loro complesso, paiono ascrivibili ai seguenti gruppi:⁵⁸:

- servizi per minori e famiglie quali CAG, Progetti giovani, pre/post scuola, centri di orientamento specifici, spazi gioco e servizi genitori-bambino [10];
- servizi a carattere innovativo quali progetti di agricoltura sociale [3], accompagnamento socio-occupazionale per adulti [6], sviluppo di comunità, benessere e prevenzione [6], abitare sociale [5], ecc.;
- servizi dedicati a specifiche categorie di svantaggio e, più in specifico, persone vittime di violenza e di tratta di esseri umani [6], progetti nell'area della devianza adulta e minorile [7], rifugiati e richiedenti asilo (SPRAR) [4], stranieri (minori ed adulti) con necessità di integrazione sociale [12].

⁵⁸ Tra parentesi quadre il numero di SSC in cui sono presenti servizi esternalizzati afferenti alle diverse categorie.

Premesso che le dimensioni delle varie esternalizzazioni sono tra loro notevolmente differenti, è interessante notare come gli interventi più numerosi affidati a soggetti esterni si concentrino nelle aree dell'inclusione sociale (26,6%) e dei minori e famiglie (25,9%), aree che rappresentano gli ambiti di recente maggior espansione del bisogno⁵⁹, nonché quelli con il più ampio ventaglio di problematiche, per le quali si stanno approntando risposte specifiche (si pensi agli interventi socio occupazionali, di gestione del budget familiare, dell'intermediazione abitativa, degli specifici interventi di promozione delle capacità genitoriali, di prevenzione dei fenomeni di bullismo ed esclusione sociale dei minori, ecc.). Le aree di intervento legate alla perdita/mancanza di autonomia (terza età, disabilità) presentano un'offerta più strutturata, meno differenziata e comunque consistente dal punto di vista delle risorse impegnate, analogamente ai servizi socio educativi per minori con disabilità. Circa il 12% delle esternalizzazioni riguarda infine le aree della devianza, delle dipendenze e della salute mentale. Come è facile intuire, uno stesso servizio può indirizzarsi ad una platea diversificata di soggetti (il SAD ne è un esempio significativo); pur tuttavia, circa 2/3 delle esternalizzazioni impattano su una singola area di bisogno, mentre i servizi più "generalisti" (3 o più aree di intervento) rappresentano il 13% del totale. Più in generale, servizi ormai tradizionalmente consolidati quali quelli relativi all'assistenza a domicilio e agli interventi educativi si strutturano su appalti corposi e di medio periodo (3-5 anni), mentre non sembra essersi ancora strutturata un'offerta "extra-pubblico" nell'area dell'inclusione sociale, contraddistinta da una spiccata diversificazione dell'offerta di servizi specifici a carattere più discontinuo e con esternalizzazioni di breve durata ed importo ridotto.

Il sistema delle esternalizzazioni connette i 19 SSC con 173 soggetti esterni; una ristretta parte (11) è rappresentato da altri enti pubblici (AAS, ASUI, Scuole), ma la stragrande maggioranza appartiene al variegato mondo del privato. Di questi, 136 appartengono al Terzo settore, mentre 27 sono soggetti privati for profit (aziende, cooperative non sociali, liberi professionisti). Il mondo del non profit è dunque quello maggiormente rappresentato, ed è composto in specifico da:

- 63 associazioni⁶⁰, il cui impegno è focalizzato in servizi poco corposi in termini di impegno orario, continuità temporale, importi. La maggior parte di queste associazioni ha vocazione primariamente assistenziale, ma non mancano realtà attive nell'ambito socio-culturale e dello spettacolo, nonché in quello sportivo;
- 51 cooperative sociali, che rappresentano il 22% delle realtà censite nell'Albo regionale⁶¹ e sono costituite in parte maggioritaria da cooperative sociali di tipo A (29), seguite dalle cooperative ad oggetto plurimo (tipologia A+B, 9) e dai consorzi (8, tutti quelli attivi in regione). Chiudono le cooperative di inserimento lavorativo (Tipo B, 5);
- gli enti morali e/o religiosi rappresentano poco meno del 5% del totale, ma analizzando le connessioni dirette con realtà filiate e/o affiliate, il novero delle realtà sale. Oltre che nei servizi educativi, queste realtà concentrano il proprio operato nell'area del disagio adulto, facendo fronte in particolare alle problematiche di precarietà e di necessità di ascolto;

⁵⁹ Il dato è particolarmente evidente sia dai Rapporti sociali regionali che dai Profili di Comunità redatti contestualmente al PDZ 2013-15

⁶⁰ Quanto detto sull'accezione estensiva del termine "esternalizzazione" vale in particolare per queste realtà associative che si avvalgono prevalentemente di prestazioni personali volontarie. Il flusso economico verso queste realtà assume quindi carattere di contributo, rimborso, ecc. Spesso queste realtà offrono servizi di interesse del SSC, il quale procede a convenzionamento con relativi impegni a bilancio.

⁶¹ Albo regionale delle cooperative sociali, aggiornamento al 06.10.2015

- le fondazioni presenti sono 6, ovvero il 7,3% delle realtà con attività operativa attive in regione censite a fine 2015 (82)⁶².

Il 65,8% dei servizi esternalizzati, considerati singolarmente, è gestito da un solo soggetto affidatario (sia esso aggiudicatario di gara o convenzionato), il che denota una tendenza maggioritaria alla gestione operativa dei servizi esternalizzati ad opera di un singolo attore organizzativo. Pur tuttavia circa un terzo dei servizi (34,7%) è dato in gestione ad Associazioni temporanee di impresa (ATI) o gruppi di coprogettazione. In linea generale, tali formule sono implementate per la gestione di servizi a casistica elevata (es: socioeducativo) o multiservizi (es: SAD e servizi accessori di preparazione e consegna pasti, gestione centri diurni, eventuali servizi sperimentali). Caso più specifico è quello dei servizi gestiti in accreditamento: tutte le 10 esternalizzazioni presenti nel 2016 nei SSC della regione hanno visto la presenza di più di 4 soggetti attuatori ciascuna, con un massimo di 9 organizzazioni coinvolte nella fornitura del servizio.

Anche se il panorama del non profit regionale risulta piuttosto corposo e significativo in termini di incidenze territoriali (Forum Terzo settore FVG, 2016), si è visto come i soggetti effettivamente attivi siano di molto inferiori del “potenziale” regionale. A ciò si deve aggiungere che 10 delle 173 realtà mappate (5,7%) hanno sede legale fuori regione; trattasi di 4 cooperative di tipo A, 3 imprese private, 2 cooperative non sociali e una fondazione.

⁶² Si rinvia al volume curato da Tomasin e Marcolin, Il Terzo settore in Friuli Venezia Giulia. Dossier statistico 2015, Forum del Terzo Settore, marzo 2016.

3.9 Raccordi funzionali con l'ente gestore e i Comuni dell'ambito distrettuale

Come si è più volte ricordato, il SSC è concepibile come una composita entità organizzativa, giuridicamente non autonoma, inserita all'interno di una struttura più ampia che è l'ente gestore. Dal punto di vista amministrativo-gestionale, sono diversi i rapporti che il SSC mantiene con l'ente gestore, anche se questi variano in numerosità e intensità da ente gestore a ente gestore, rivelando diversi gradi di autonomia funzionale dei 19 SSC⁶³.

Nello specifico questi rapporti operativi riguardano l'utilizzo da parte del SSC di uffici dell'ente gestore per il compimento di alcune **funzioni di staff**, ovvero:

- contabilità e bilancio (rapporto con ufficio ragioneria);
- gestione del personale;
- provveditorato, ovvero acquisizione di beni e servizi esterni (incluso la predisposizione di gare d'appalto per l'esternalizzazione di alcuni servizi);
- protocollo e comunicazione (incluso l'aggiornamento dei siti o delle pagine web dedicate al SSC);
- segreteria generale.

Dalla ricognizione qualitativa effettuata sembra si possano trarre i seguenti elementi relativi a queste funzioni di staff:

- si registra una minor autonomia gestionale dei SSC delegati alle AAS e all'ASP; in un caso (San Daniele del Friuli) tutto il personale amministrativo in capo al SSC è coordinato da una figura dell'AAS esterna alla compagine del SSC;
- talvolta l'ente gestore non dispone al proprio interno di tutte le competenze necessarie a soddisfare le esigenze e dunque il SSC si rivolge a consulenze esterne (retribuite con fondi propri o con quelli dei Comuni appartenenti all'ambito distrettuale);
- avvalersi dell'ente gestore per l'espletamento di queste funzioni per alcuni Responsabili è ritenuto un alleggerimento del SSC che può così occuparsi del proprio specifico settore di intervento e non di aspetti ritenuti, per certi versi, "burocratici"; per contro altri Responsabili, che negli anni hanno irrobustito le proprie conoscenze e competenze gestionali e amministrative, rivendicano la necessità presidiare maggiormente queste aree per far funzionare al meglio il SSC;
- alcuni SSC (Monfalcone, Tarcento, Cervignano del F., Latisana) hanno accresciuto, negli anni, l'autonomia rispetto all'ente gestore, in particolare con l'acquisizione di competenze gestionali di alcune figure amministrative, dello stesso Responsabile, del personale dell'Ufficio di Direzione e Programmazione e pure grazie ad una specializzazione tematica (predisposizione di

⁶³ La ricognizione di questi rapporti funzionali che connettono il SSC all'ente gestore non è stata effettuata attraverso una puntuale analisi dei processi organizzativi. Quindi non si dispone di precisi elementi quantitativi rispetto all'ammontare di lavoro e al corrispondente personale (FTE) impiegato dall'ente gestore per assolvere compiti amministrativo-gestionali di pertinenza del SSC, così come non si dispongono di dati relativi alla spesa sostenuta dai SSC per avvalersi degli uffici dell'ente gestore per la realizzazione in parte o in toto di queste funzioni. Queste rilevazioni dovranno al più presto essere realizzate in quanto, aiutano a ridefinire, da un lato, il personale della POA necessario per realizzare gli interventi e i servizi sociali (descritto nel paragrafo settimo di questo capitolo), dall'altro la spesa del capitolo di bilancio dedicato al SSC. In questo paragrafo si vogliono piuttosto delineare alcuni aspetti qualitativi che descrivono questi rapporti funzionali, rilevando criticità e opportunità.

accreditamenti, co-progettazioni). Tra i Responsabili di questi SSC emerge anche la preoccupazione che con il passaggio in UTI (in particolare con l'istituzione della CUC – Centrale Unica di Committenza) si possa perdere parte della competenza e dell'autonomia consolidate nel tempo.

Durante le interviste si sono raccolte alcune opinioni dei Responsabili sulla qualità dei rapporti tra il SSC e l'ente gestore, opinioni che evidenziano la compresenza di criticità e di elementi di positiva collaborazione. Sul versante delle criticità paiono esemplificative alcune espressioni⁶⁴:

- *è grande la fatica per far capire agli uffici dell'ente gestore (ragioneria, segreteria generale, ecc.) "chi sei";*
- *qualche volta vi sono incomprensioni con l'ufficio ragioneria;*
- *(parlando della ragioneria): il SSC è assolutamente subordinato con anche qualche conflittualità per esigenze diverse.*

Si sono raccolte però anche relazioni di segno opposto, ovvero decisamente collaborative e soddisfacenti:

- *il responsabile della ragioneria dell'ente gestore supporta e supervisiona.* La responsabile riconosce un supporto importante e collaborativo dalla ragioneria dell'ente gestore.
- *Le modalità di collaborazione con gli altri servizi dell'ente gestore sono buone.* Nonostante ciò, il Responsabile del SSC fa notare all'intervistatore che è lui che firma tutto! E' lui il Responsabile Unico del Procedimento (RUP).

In altri casi ancora, i rapporti attuali presentano meno difficoltà che in passato, benché i problemi non appaiano completamente superati :

- *per un certo numero di anni, dall'inizio della gestione associata fino a circa 5 anni fa, gli amministratori dell'ente gestore non hanno puntato molto sul ruolo del Comune, anzi a volte hanno visto il SSC come una palla al piede.* Ora la situazione appare cambiata e la Responsabile fa sapere che è decisamente più inserita nell'organizzazione dell'ente gestore, ad esempio partecipando stabilmente alle riunioni delle PO comunali.
- *I rapporti sono buoni, anche se il SSC realizza quasi tutto internamente (appalti, mandati, ecc..), pertanto il supporto degli altri servizi è limitato.*

Accanto ai rapporti con l'ente gestore, i SSC mantengono raccordi operativi anche con le unità di staff dei vari Comuni dell'ambito distrettuale, in particolare per quelle **funzioni di line** (benché a forte contenuto amministrativo) che vengono gestite in compartecipazione o per le prestazioni monetarie.

⁶⁴ In corsivo sono state riportate alcune frasi tratte dalle interviste ai Responsabili dei SSC. Lo stile del carattere normale indica invece una perifrasi sintetica predisposta dall'intervistatore.

3.10 L'Assemblea dei Sindaci e il rapporto con il SSC

La gestione associata dei servizi socioassistenziali richiede, come noto, la presenza di un organo sovracomunale, espressione dell'integrazione politica dei singoli Comuni. L'art. 20 della L.R. 6/06, prima delle modifiche introdotte con L.R. 26/2014, prevedeva al comma 2 che l'Assemblea dei Sindaci potesse essere composta dai Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale o da assessori e consiglieri delegati in via permanente. Se il funzionamento di ogni singola Assemblea è disciplinato da un regolamento interno, il suo effettivo comportamento e il rapporto con il SSC è frutto di negoziazioni e prassi consolidate, che emergono più agevolmente dalle interviste rispetto a quanto traspaia dai documenti formali.

Dalle interviste effettuate è emerso che circa nella metà dei territori le Assemblee risultano partecipate prevalentemente da Assessori ai servizi sociali delegati in via permanente, in altri ambiti distrettuali si rileva invece un mix tra sindaci e assessori; non risultano invece ambiti distrettuali dove a partecipare siano esclusivamente Sindaci. Nel tempo, peraltro, si è assistito, in alcuni territori, ad un progressivo venir meno della partecipazione dei Sindaci e ad un aumento degli Assessori delegati. Da qui anche la preoccupazione crescente, raccolta nelle interviste, per quanto riguarda il passaggio in UTI, dove l'Assemblea dei sindaci diviene l'organo decisionale principale per le funzioni associate.

La cadenza delle sessioni assembleari varia da un territorio all'altro, mediamente le convocazioni vengono fatte ogni 2 mesi; anche in questo caso alcuni Responsabili dei SSC hanno però evidenziato negli ultimi tempi una certa rarefazione degli incontri.

E' stata rilevata, con riferimento a sette ambiti distrettuali (Basso Isontino; Gemonese; San Daniele; Cividale del Friuli; Codroipo; Maniago) la presenza di "Rappresentanze ristrette"⁶⁵ (solitamente composte da Presidente e Vicepresidente) che si riuniscono più frequentemente rispetto alle Assemblee. Nella maggior parte dei casi i comitati ristretti si riuniscono per un confronto ed un lavoro preparatorio rispetto alle materie che verranno successivamente presentate in plenaria e in qualche caso possono essere convocati anche per discutere su questioni urgenti. Una valenza simile ai comitati ristretti assumono i Gruppi ristretti di Vallata della Carnia, che offrono anche l'opportunità, vista l'ampiezza del territorio, di incontri per sottogruppi di Comuni. Anche in altri territori, pur non essendo formalmente istituiti comitati ristretti, si riscontra l'abitudine di effettuare un lavoro preparatorio all'assemblea almeno tra Responsabile SSC e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, con il coinvolgimento in alcuni casi anche dell'Assessore del Comune dell'Ente gestore (es. Pordenone).

Da molte delle interviste realizzate emerge la particolare attenzione dei Responsabili SSC nella cura dei rapporti con l'Assemblea dei Sindaci, con il suo Presidente oltre all'accompagnamento e supporto tecnico costante alla componente politica, sia attraverso confronti preliminari sulla materia oggetto di discussione nelle Assemblee, sia nell'ambito di incontri ad hoc su tematiche di particolare interesse. Anche il semplice invio, preliminare agli incontri, dei materiali oggetto di discussione risulta una prassi in uso in quasi tutti i territori.

Nella maggior parte degli ambiti distrettuali il rapporto tra Responsabile SSC e Assemblea dei Sindaci o suo Presidente è diretto; non è così, almeno formalmente, per i SSC la cui gestione è delegata all'AAS, dove i rapporti con la componente politica dovrebbero essere tenuti dal coordinatore sociosanitario, e

⁶⁵ L'art.20 co.6 della L.R. 6/2006, prevedeva che l'assemblea potesse individuare al suo interno una più ristretta rappresentanza per compiti attuativi di determinazioni collegialmente assunte o per l'elaborazione di progettualità specifiche.

nel caso di delega all'ASP, o comunque laddove vi sia, nell'area sociale, una figura dirigenziale gerarchicamente sovraordinata al Responsabile del SSC

In tutti i contesti il Responsabile del SSC intrattiene comunque rapporti diretti con la componente politica locale, così come i singoli assistenti sociali dei Comuni, ed in generale i rapporti sono stati dichiarati buoni.

Si segnala che, oltre alla partecipazione della componente sanitaria prevista in tutte le assemblee, in diversi contesti (come a Udine, Gemona; Cervignano del Friuli; Latisana, ecc) partecipano, senza diritto di voto, anche rappresentanti dei soggetti di cui all'art.1, comma 4 della L 328/00⁶⁶, con particolare riferimento a rappresentanze del sindacato pensionati e per il Gemonese rappresentanti dei genitori delle persone con disabilità che frequentano i CSRE (Centri Socio Residenziali Educativi).

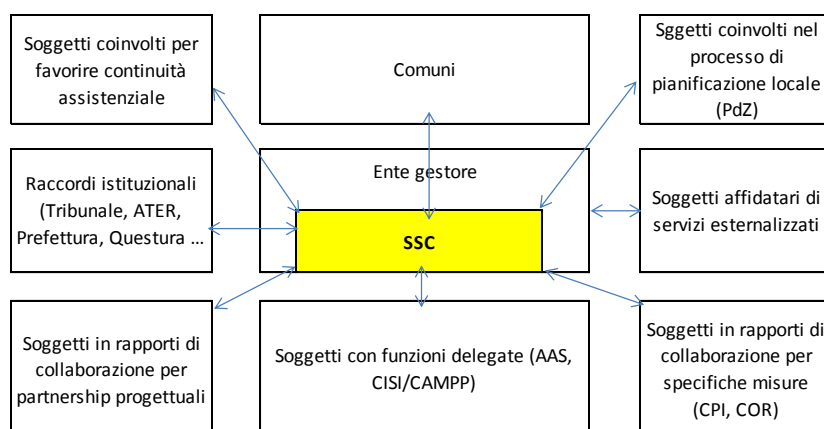
⁶⁶ Organismi non lucrativi di utilità sociale, della cooperazione, delle associazioni degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

3.11 Il rapporto con soggetti terzi

Come disegnato dalla normativa nazionale (L 328/2000) e regionale (LR 6/2006), il SSC è solo una parte del più ampio sistema integrato di interventi e servizi sociali a livello locale. Infatti, il SSC opera e dialoga in modo, più o meno integrato, con numerose e differenti organizzazioni diverse dall'ente gestore e dai Comuni appartenenti all'ambito distrettuale. Nel paragrafo ottavo sono stati illustrati i principali rapporti relativi ad affidamenti di servizi a titolarità dei SSC. Ora, come si avrà modo di vedere, il sistema integrato di interventi e servizi sociali locali risulta ancora più ampio e articolato (Fig. n°4). Questo fitto reticolo di relazioni riverbera sul SSC differenti riflessi organizzativi e gestionali che potremmo così raggruppare:

- esercizio di un raccordo operativo con il personale degli enti delegati e affidatari, nonché un controllo ed una verifica su tutti i servizi ad essi esternalizzati⁶⁷;
- attivazione di una stabile collaborazione per tutti quegli interventi che vedono un concorso, pur nelle loro competenze, di altri enti, quali la continuità assistenziale (p.e. con enti titolari di case di riposo, RSA, ospedali, ecc..), l'erogazione integrata di alcune misure o interventi (si pensi ad attività ad alta integrazione socio-sanitaria, socio-educativa, socio-lavorativa, socio-abitativa), nonché richiedano per la presa in carico specifiche risoluzioni giuridiche (Tribunale dei minorenni, Tribunale ordinario, Questura, Prefettura, ecc..);
- funzionamento di unità inter-organizzative (equipe multidisciplinari, unità di valutazione, punti unici di accesso) che vedono operatori del SSC collaborare continuativamente, anche se per frazioni del proprio impegno lavorativo, con operatori di altri enti erogando ai cittadini servizi e interventi integrati;
- predisposizione di spazi e tempi di consultazione, negoziazione e condivisione per la pianificazione degli interventi e dei servizi (si pensi ai Piani di zona);
- attivazioni di partnership su specifiche iniziative progettuali che sono in grado di incrementare le risorse professionali, strumentali e anche finanziarie di cui il SSC è dotato.

Fig. n°4: Il SSC e i suoi rapporti con il sistema integrato di interventi e servizi sociali



⁶⁷ Si rinvia agli allegati una rappresentazione sinottica per SSC dei principali soggetti delegati e affidatari.

Di seguito si proverà a descrivere i principali soggetti esterni che operano e dialogano con il SSC. Tra questi, quando questo organismo non è ente gestore, è sicuramente l'**Azienda per l'Assistenza Sanitaria**, nelle sue diverse articolazioni territoriali e dipartimentali. Infatti è nella collaborazione con l'AAS che si esplica l'integrazione socio-sanitaria attraverso numerose modalità organizzative: dai punti unici di accesso (PUA) alle équipes o unità di valutazione interdisciplinari (che vedono il concorso anche di referenti di altre organizzazioni). Numerosi sono i protocolli operativi stipulati tra il SSC e l'ASS per regolamentare queste forme di collaborazione. Il raccordo è stato pure definito a livello apicale in quanto il Direttore dell'ASS o un suo delegato, il coordinatore socio-sanitario dell'Azienda medesima e il Direttore del Distretto sanitario sono titolati a partecipare, benché senza diritto di voto, all'Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale. Si fa presente poi che ad alcune AAS è stato delegato il Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) e la gestione di attività per l'integrazione delle persone portatrici di disabilità (LR 41/96) rendendo necessaria una collaborazione anche in quest'area. Nella Bassa friulana e nel territorio della provincia di Gorizia il SIL è gestito rispettivamente dai consorzi di Comuni denominati **CAMPP e CISI**. I rapporti con questi Consorzi si estendono anche ad altre collaborazioni nell'area della disabilità (LR 41/96).

Accanto all'integrazione socio-sanitaria, negli ultimi anni è sicuramente incrementata quella socio-lavorativa che vede il SSC dialogare sempre più spesso con i **Centri per l'Impiego**, già articolazione delle Amministrazioni provinciali e, da luglio 2015, della Direzione Lavoro della Regione. La Misura Attiva di Sostegno al Reddito (MIA), avviata a fine 2015 e oggi integrata con la misura nazionale (SIA), non ha fatto che accelerare questo processo di collaborazione (esteso anche ai Centri di Orientamento Regionali – **COR**) che però non vede ancora una formalizzazione capillarmente diffusa di unità operative inter-organizzative alla stregua di quelle attivate con le AAS.

Senza pretesa di esaustività è necessario evidenziare anche i rapporti con le **istituzioni scolastiche** di ogni ordine e grado, **Case di Riposo** (siano esse strutture operative di ASP, enti locali, Fondazioni o altri soggetti privati); il **Tribunale per i minorenni**; i **Tribunali Ordinari**; le **ATER** (Aziende Territoriali per l'Edilizia Residenziale) per quanto riguarda gli interventi sull'abitare; la **Questura** e la **Prefettura** in particolare per utenti di cittadinanza straniera e ad altre tipologie di casi in carico; i servizi periferici dell'Amministrazione della Giustizia.

Numerosi e diversificati sono anche i rapporti con i soggetti del **Terzo settore**. Oltre agli affidamenti di servizi, che sono stati descritti nel paragrafo ottavo, il SSC intrattiene con questi attori una molteplicità di relazioni che si pongono su diversi livelli: da quello consultivo, alla pianificazione e progettazione di interventi di ampio respiro, alla condivisione di iniziative progettuali puntuali.

Per quanto sopra descritto, il SSC è da concepire come un'entità organizzativa molto protesa verso l'esterno, verso gli attori territoriali, la comunità. Una sua analisi non può quindi prescindere da questa forte caratterizzazione che impegna fortemente, assieme al Responsabile del SSC, le diverse componenti dell'Ufficio di direzione e programmazione le quali sempre più saranno chiamate a predisporre adeguate risposte alle problematiche emergenti. Questa caratterizzazione ha comunque un'intensità variabile a seconda dei territori anche per i seguenti aspetti:

- la diversità dei soggetti terzi con cui il SSC entra in contatto e collabora per la realizzazione del sistema locale degli interventi e servizi sociali; non solo varia la numerosità di questi soggetti, ma anche la loro natura giuridica, finalità, strategia, nonché le loro dimensioni;
- le forme di integrazione operativa attivate tra il SSC e queste altre organizzazioni; accanto ad

équipe o unità multi-professionali e inter-organizzative, costituite in particolare con l'AAS per interventi ad alta integrazione socio-sanitaria (PUA, UVD, UVM, ecc.), esistono specifiche micro-unità attive interne al SSC con una forte relazionalità verso l'esterno per quanto riguarda l'area lavoro (Orienta Lavoro a Pordenone), l'area abitativa (Sportello casa a Muggia), l'area scolastica (CAO a San Vito al Tagliamento), ecc..;

- quantità, qualità e soprattutto tipo di area d'intervento sulle quali si sono attivate le opportunità progettuali che vedono coinvolti i SSC (e i propri enti gestori) con altri soggetti del territorio;
- le modalità giuridiche di regolazione dei rapporti: protocolli, contratti, convenzioni; per quanto riguarda i rapporti con il Terzo settore in soli due casi si è assistito alla definizione di linee guida ai sensi dell'art. 36 della LR 6/2006 (rispettivamente approvate a Latisana e approntate ad Azzano Decimo); è bene osservare poi che molto dialogo e molta operatività avviene informalmente, senza alcuna regolazione giuridica.

PARTE IV – SINTESI DEI RISULTATI EMERSI

A partire dalla LR 33/88 i SSC del Friuli Venezia Giulia si sono strutturati secondo modelli differenziati, rispondendo a logiche e bisogni territoriali, scelte politico-amministrative, stili di leadership diversi assunti dai vari Responsabili.

Le ridotte disposizioni sull'assetto organizzativo contenute nella LR 6/2006, solo parzialmente dettagliate in documenti di indirizzo, l'assenza di continuità nei percorsi formativi rivolti a tutte le figure apicali dei SSC, la longevità del medesimo Responsabile in alcuni territori, la limitata tensione all'armonizzazione esercitata negli anni da parte della Regione hanno consentito che permanesse, e addirittura si rafforzasse nel tempo, la varietà degli assetti organizzativi dei SSC.

Di seguito, sintetizzando quanto fin qui descritto, si proverà ad elencare gli elementi che accomunano oggi i SSC del Friuli Venezia Giulia e quelli che li differenziano uno dall'altro. Infine, si tenterà di mettere a fuoco gli aspetti da presidiare nel passaggio in UTI, auspicando anche la necessità di alcuni ulteriori approfondimenti d'analisi.

4.1 Elementi che accomunano i SSC

Come si è visto nel secondo capitolo, il SSC in Friuli Venezia Giulia da tempo è diventato un servizio gestito in forma associata tra più Comuni, tranne che a Trieste. Esso non ha conseguito un'autonomia giuridica, ma ha assunto la forma di dotazione di pianta organica aggiuntiva ospitata presso un ente gestore delegato dai Comuni facenti parte dell'ambito distrettuale. Anche dal punto di vista funzionale, nessun SSC può dirsi completamente autonomo, in quanto si avvale di supporti amministrativi-gestionali forniti dagli uffici di staff dell'ente gestore.

Tutti i SSC, pur con grado differente, hanno registrato un incremento progressivo delle esternalizzazioni di servizi e interventi (si sono compiuti anche i primi passi di esternalizzazione dello stesso servizio sociale professionale). La maggior parte degli operatori oggi coinvolti nell'esercizio delle funzioni del SSC non è dipendente dell'ente gestore. In altre parole, il SSC non coincide più né con il SSP né con l'ente gestore dello stesso servizio. Il SSC è oggi pertanto interpretabile come una "piattaforma organizzativa" dove trovano posto più organismi, giuridicamente autonomi (di natura pubblica e privata) che, con il proprio personale, insieme collaborano alla realizzazione di quello che è il perno del sistema locale di interventi e servizi sociali⁶⁸.

I SSC hanno registrato negli anni un aumento di competenze e di carichi di lavoro derivante da un lato dall'affidamento di responsabilità di coordinamento o gestionali di nuovi interventi e servizi (es.

⁶⁸ Data la compresenza di più attori organizzativi che erogano servizi, interventi e prestazioni (pubblici e privati), accanto al classico organigramma, si propone di impiegare anche lo strumento degli "Organigrammi" per leggere ed analizzare i SSC (Mintzberg, Van der Heyden, *Organigraphs: drawing how companies really work*, Harvard Business Review, Sep.-Oct, 1999, pp. 87-94).

MIA/SIA), dall'altro dall'incremento numerico dell'utenza presa in carico e dalla conseguente diversificazione e maggiore complessità dei bisogni da questa espressi⁶⁹. Si nota altresì che molti di questi interventi aggiuntivi hanno una natura prettamente prestazionale di tipo monetario richiedendo quindi sempre più personale con competenze amministrative.

L'organizzazione del lavoro degli operatori ha visto una maggior articolazione delle unità produttive: da un Servizio piuttosto unitario, composto da figure di assistenti sociali di fatto generaliste e legate ad un delimitato territorio di intervento, si è passati ad un SSC che si è specializzato in aree tematiche o utenza (minori, adulti, anziani, disabili) con figure di assistenti sociali dedicate. Si intravede la transizione (peraltro tuttora in divenire) da una configurazione divisionale territoriale ad una divisionale per area tematica (o area di utenza).

Il SSC ha, da sempre, una compagine lavorativa a forte predominanza femminile, con correlati aspetti: a) forte necessità di conciliazione tempi di vita (cura familiare) e tempi di lavoro; b) come la maggior parte dei servizi di cura e/o educativi, una certa difficoltà ad ottenere un pieno riconoscimento (legittimazione e valorizzazione), da parte della componente politica e degli altri servizi pubblici (si potrebbe quasi affermare che affiora una certa "segregazione" del SSC).

Si registra una tensione (anche grazie alla recente esperienza dei Piani di Zona 2013-2015) all'integrazione socio-sanitaria, anche se ancora non completamente realizzata. Non sembra peraltro che il livello più elevato di integrazione socio-sanitaria sia raggiunto da quei SSC che, essendo delegati alle AAS, ne formano una sotto-unità.

Analoga tensione si può rilevare rispetto all'integrazione con le altre politiche: educazione, casa, lavoro, migrazione, ecc.. Oggi, anche per le ripercussioni della lunga crisi economica e occupazionale, si pone indubbiamente come centrale l'integrazione socio-lavorativa, che richiede un maggior raccordo dei SSC con i CPI e i COR.

Altro elemento che accomuna i SSC è un rafforzamento del dialogo con i numerosi e differenziati organismi che compongono il Terzo settore, favorito indubbiamente dai processi partecipativi attuati nei Piani di Zona.

Il consolidamento dell'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale, quale organo di indirizzo e di alta amministrazione del SSC, pur nella varietà delle composizioni e della sua effettiva funzionalità (come si è visto nel paragrafo 3.10), è un patrimonio che rischia di sfaldarsi, se non opportunamente tutelato, nel passaggio del SSC alle UTI.

Il ruolo di responsabile del SSC, previsto dalla LR 6/2006, si è indubbiamente rafforzato pur non raggiungendo, se non in qualche ente gestore, un inquadramento contrattuale da dirigente a fronte di una responsabilità notevole in termini di gestione di personale e di risorse economiche.

Così anche la presenza di un Ufficio di Direzione e Programmazione – UDP (previsto dalla LR 6/2006), in tutti i SSC, anche se implementato in modo non uniforme, qualifica l'esistenza di un nucleo apicale strutturando azioni di coordinamento, programmazione e valutazione.

Quasi tutti i SSC, pur influenzati dalle diversa entità numerica del personale, sono anche dotati di un livello intermedio di operatori, ovvero di figure di coordinamento di unità organizzative, nella maggior parte dei casi non adeguatamente riconosciute nella formalizzazione del ruolo.

⁶⁹ Per dati precisi si rinvia al Rapporto sociale.

Elemento qui non indagato ma che oggi permea tutti i SSC della regione è l'impiego di una Cartella Sociale Informatizzata – CSI, anche se utilizzata in modo diverso e integrata da altri software gestionali.

4.2 Elementi che differenziano i SSC: criticità ed opportunità

Ciò che differenzia i SSC può essere interpretato come aspetto di criticità, in particolare per quanto concerne la necessità di garantire, a livello regionale, un'equità di trattamento dei destinatari degli interventi. Allo stesso tempo, le diversità possono indicare anche capacità locali di risoluzione di problemi (da considerarsi quindi buone pratiche) che potrebbero essere valorizzate come opportunità per l'intero sistema regionale.

Come si è visto, i SSC si differenziano innanzitutto per le modalità di gestione concesse dalla normativa e conseguentemente attuate, ovvero per la differente tipologia degli enti gestori: Comune capofila (15 casi), Azienda per l'Assistenza Sanitaria -AAS (3 casi), ASP (1 caso), Comune di Trieste (1 caso di servizio esclusivo)⁷⁰.

I SSC si differenziano per ampiezza delle delega data all'ente gestore: accanto a convenzioni istitutive che affidano all'ente gestore un gran numero di funzioni del SSC, ve ne sono altre molto più ristrette, che lasciano ancora ampio margine di intervento ai singoli Comuni. Inoltre si sono stabilite anche diverse modalità di compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni.

L'erogazione degli stessi tipi di servizi può avvenire secondo forme differenti: in economia, affidamento a soggetti esterni tramite gara, forme miste interne-esterne, accreditamento⁷¹, co-progettazione. Il peso delle esternalizzazioni, pur crescente, varia da SSC a SSC, così come cambia l'esercizio di funzioni di controllo, verifica e valutazione per quanto concerne la qualità di questi servizi affidati all'esterno (benché si debba aggiungere che ci si trovi in uno stato ancora embrionale di tali attività).

Diversi sono i margini di autonomia e di controllo da parte del Responsabile rispetto all'ente gestore; l'inquadramento contrattuale - quasi tutti sono titolari di posizione organizzativa (e quindi non dirigenti) – determina comunque uno o più livelli di subordinazione nella scala gerarchica.. Vario è pure il rapporto di dialogo instaurato con l'Assemblea dei sindaci e i suoi rappresentanti.

Dissimile appare l'influenza degli amministratori locali sui singoli operatori dei SSC. In alcuni territori il controllo diretto e l'influenza rimangono ancora piuttosto elevati, rallentando o ponendo vincoli al processo di gestione associata.

Diversa risulta la composizione e la funzione degli Uffici di Direzione e Programmazione; in alcuni casi è anche presente un'unità di supporto "ufficio di piano", spesso affidata a consulenti esterni.

⁷⁰ Va ricordata la specificità organizzativa di Trieste che gestisce il servizio sociale professionale attraverso una particolare articolazione territoriale delle unità organizzative di area tematica, delegando la gestione del servizio di segretariato sociale a una cooperativa sociale.

⁷¹ Il tema dell'accreditamento dei servizi sociali, nella modalità che garantisce libertà di scelta del soggetto erogatore di prestazioni all'utente e che è operante da alcuni anni sull'intero territorio goriziano per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, meriterebbe uno specifico approfondimento stante le particolari dimensioni organizzative che la caratterizza, e per gli aspetti propriamente comportamentali dell'utenza relativamente alla concreta gestione di tale opportunità.

Diversa è la consistenza numerica del personale: cambia il rapporto numerico tra assistenti sociali, operatori sociali, amministrativi e popolazione. Il personale amministrativo risulta sempre più coinvolto nell'erogazione di interventi e misure di carattere monetario. Si rileva una certa varietà dei profili professionali presenti in POA o comunque coinvolti nell'erogazione degli interventi e delle prestazioni del SSC. Non sempre comunque la multiprofessionalità rilevata è sinonimo di maggior valore aggiunto, in quanto parte di queste figure è costituita da ausiliari, manutentori, ecc..

Compaiono differenti modalità di suddivisione del lavoro: le unità organizzative od operative (linea) variano per tipo (territorio/area tematica/misto), numerosità (2, 3, 4), denominazione, formalizzazione, modalità di coordinamento (TPO, semplice coordinatore o referente).

Si registra una diversa autonomia operativa del SSC rispetto allo staff (uffici tecnici) dell'ente gestore.

Operano differenti meccanismi e modalità di coordinamento delle diverse unità produttive.

Una certa varietà è presente anche nell'accoglimento della popolazione destinataria degli interventi: si registrano in particolare una strutturazione del Segretariato sociale nei termini di servizio autonomo, capillarmente presente sul territorio, un avvio operativo dei Punti Unici di Accesso (PUA) e in diversi territori la presenza di altri sportelli informativi e di orientamento.

Più d'uno sono i sistemi informativi in uso: oltre alla CSI sono in funzione diversi gestionali spesso non comunicanti tra loro. Varia e non completamente uniforme è anche la produzione di relazioni in grado di attestare la performance del SSC. L'impiego del web è altresì disomogeneo: non tutti i SSC hanno un proprio sito internet dedicato.

Nelle interviste individuali e nei momenti di confronto sono emerse anche differenti concezioni del SSC: preventivo, riparativo, prestazionale, di comunità, ecc.. In alcuni casi queste concezioni hanno di fatto orientato nelle scelte organizzative, in altre sembrano soccombere davanti a pressioni di ordine economico e aziendale.

4.3 Aspetti rilevanti nel passaggio in UTI

Sono numerosi gli aspetti che sembrano avere un peso rilevante nel passaggio dei SSC in UTI. Alla luce di quanto esplorato in questa indagine, il passaggio risulta più rilevante per quei Servizi sociali che dall'ente gestore Comune capofila transitano ad un nuovo ente locale. Il difforme e non lineare processo di costituzione delle UTI amplifica poi alcune difficoltà, insite in qualsiasi cambiamento. Ad ogni modo il cambio di assetto istituzionale e l'incrementale stabilizzazione della nuova configurazione, da realizzarsi durante il 2017, sembra richiedere – sotto un profilo squisitamente organizzativo - un presidio perlomeno dei seguenti aspetti:

- quantificazione del fabbisogno di personale per la realizzazione di tutte le funzioni sociali che saranno gestite in forma associata dal SSC nel nuovo ente;
- rapporti tra SSC e Comuni migranti (da un territorio ad un altro), e gestione/offerta dei servizi ed interventi di pertinenza del SSC agli utenti (attuali e futuri) dei Comuni non aderenti;
- posizione, ruolo e competenze dei Responsabili dei SSC: questi rischiano di perdere il rapporto diretto con gli amministratori locali precedentemente componenti l'Assemblea dei Sindaci in quanto tra la nuova Assemblea dell'Unione e il SSC si interpone un direttore generale;

- posizione e competenze dell'Ufficio di Direzione e Programmazione;
- struttura organizzativa del SSC (quale divisione del lavoro all'interno del nuovo ente locale);
- raccordo staff SSC – staff UTI; al momento della ricerca la debolezza strutturale delle UTI rende difficoltoso questo raccordo (in conseguenza va precisamente definito ruolo, funzioni e organizzazione dello staff amministrativo impegnato a sostenere l'attività amministrativa del SSC) ;
- rapporto PDZ – Piano strategico UTI;
- raccordo tra Segretariato sociale e altri luoghi di accesso (anche integrato) ai SSC con il futuro sportello del cittadino;
- ridefinizione del luogo decisionale, un tempo assunto dall'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale, e ora dall'Assemblea dell'Unione;
- predisposizione, per quanto possibile secondo una visione armonica tra i vari territori, dei regolamenti previsti dalla normativa;
- armonizzazione dei sistemi informativi SSC – UTI.

4.4 Elementi da approfondire

L'indagine ha intercettato, ma non opportunamente affrontato, alcuni aspetti che richiederebbero un approfondimento.

Nelle interviste una domanda ha riguardato il **clima organizzativo dei SSC**. In alcuni contesti si è rilevato un incremento di conflittualità interna tra: figure apicali/nucleo operativo; personale vecchio/nuovo, operatori sociali/amministrativi; è plausibile ritenere che in un quadro di incertezze e di cambiamento, quale quello attuale, il clima relazionale possa ulteriormente peggiorare, riversandosi sulla qualità degli interventi; un approfondimento richiederebbe l'ascolto, con adeguata metodologia, delle varie tipologie di operatori presenti nel SSC.

Nell'analisi si è affrontato il tema dei **fabbisogni formativi del Responsabile del SSC**. Si è trattato di un'esplorazione a cui dovrebbe seguire una più dettagliata e approfondita analisi dei fabbisogni formativi. Non si è invece esplorato il tema della formazione delle figure di coordinamento, nonché delle altre figure professionali presenti nei SSC.

Nel corso dell'indagine è stato trascurato il tema dei **principali documenti gestionali** che devono regolare l'attività del SSC. Negli anni si sono diffuse pratiche, anche per imitazione, di predisposizione di atti e documenti di gestione che ad oggi, rimangono ancora disomogenei. Si fa qui riferimento a documenti tipo la Relazione sociale, Rendiconto di gestione, Regolamento di organizzazione del personale, Piano formativo, ecc.

Altro tema di estremo interesse è quello della **cultura organizzativa del SSC**. E' indubbio che anche in questa ~~nostra~~ diagnosi abbia prevalso, come afferma Simoni, una concezione dell'organizzazione formale, giuridica che privilegia lo studio dei modelli, delle strutture piuttosto che l'analisi dei processi, dei valori, dei costumi e delle abitudini, degli artefatti simbolici (Simoni, 2003). Tutto da esplorare rimane poi il rapporto tra cultura professionale del Servizio sociale e cultura organizzativa dell'ente in cui il SSC si trova collocato.

PARTE V – PROPOSTE

5.1 Un modello minimo di assetto organizzativo

A partire dalla disamina sopra esposta si propone l'elaborazione di un modello organizzativo del Servizio sociale dei Comuni che dovrebbe configurarsi come livello minimo presente in tutti territori della regione. Si tratta ovviamente di prime indicazioni offerte alla discussione in corso che si auspica conduca alla definizione di uno schema di regolamento di organizzazione.

Il SSC è l'organismo professionalmente dedicato per la programmazione, la gestione, l'organizzazione e il coordinamento del sistema dei servizi e interventi sociali.

Il SSC, quale forma associata dei Comuni di un determinato territorio, agisce organizzativamente entro il contesto istituzionale dato dalla Unione Territoriale Intercomunale, così come previsto dall'art. 26 della LR 12 dicembre 2014, n.26 e successive modifiche.

Nella proposta che si formula il SSC è dotato di:

- un **Responsabile** che esercita funzioni direzionali relativamente all'organizzazione complessiva del Servizio e alla attuazione delle funzioni previste dalla DGR n. 1093/2016, e alla gestione delle ulteriori funzioni assegnate dai Comuni; è auspicabile che a tale figura venga riconosciuto un ruolo dirigenziale;
- **figure di coordinamento**, formalmente definite e auspicabilmente titolari di posizioni organizzativa, in base alle dimensioni dell'organico e del modello organizzativo assunto dal SSC, in grado di assumere la responsabilità gerarchica o funzionale di unità organizzative composte da più professionisti;
- un **Ufficio di Direzione e Programmazione** che, oltre ad essere struttura tecnica di supporto all'Assemblea dei sindaci dell'Unione, come definito dal comma 6 dell'art. 17 della LR 6/2006, per la realizzazione del sistema locale degli interventi e servizi sociali, svolge funzioni di raccordo organizzativo e funzionale a livello generale. L'Ufficio è coordinato dal Responsabile del SSC e comprende le figure di coordinamento dell'attività professionale e amministrativa, nonché il referente del Nucleo Operativo di Supporto e valutazione. Lo stesso Ufficio, in coerenza col Piano di Zona, predispone annualmente un documento di previsione e una relazione sociale consuntiva dell'attività svolta;
- un **Nucleo operativo di supporto e valutazione** che fornisce attività di assistenza tecnica alla programmazione con specifico riferimento a: elaborazione, monitoraggio e verifica delle azioni progettuali e dei programmi d'intervento caratterizzanti la pianificazione di zona, gestione operativa dei sistemi informativi in uso nel SSC, eventuali altre attività di supporto all'UDP. Tale nucleo operativo contribuisce alla valutazione delle attività implementate, comprensive di quelle affidate a soggetti esterni, sostenendo altresì le iniziative di partecipazione al controllo della qualità dei servizi da parte dei cittadini/utenti secondo modalità organizzative definite a livello dirigenziale;

- una **pluralità di professionalità** comprendenti, oltre all'assistente sociale, quelle normativamente già previste (educatori, animatori sociali, OSS), altre già operativamente presenti (professionalità amministrative), altre da considerare (sociologi, psicologi, pedagogisti), anche in accordo con le AAS.
- la presenza di un **numero di unità organizzative**, formalmente costituite, commisurate in base alla consistenza della dotazione organica e comunque non inferiori a quattro in grado di garantire: 1) la prevenzione e la tutela dei minori (area minori e genitorialità); 2) gli interventi in favore della popolazione adulta (adulti e famiglia); 3) gli interventi di prevenzione e supporto nell'area della non autosufficienza (anziani, persone con disabilità, ecc.); 4) l'attività amministrativa e di staff a supporto dell'esercizio di tutte le funzioni gestite in forma associata dal SSC.

Il SSC articola la propria organizzazione in modo da garantire i servizi, gli interventi e le attività di cui alle funzioni indicate dalla DGR n. 1093/2016 e la gestione di ulteriori funzioni assegnate dai Comuni, capillarmente sul territorio dell'UTI. In particolare deve garantire, attraverso il Segretariato sociale, l'accesso al Servizio a tutti i cittadini.

E' opportuno specificare che il servizio di segretariato sociale, a carattere universalistico, ha il compito di offrire informazioni, orientare la domanda di servizi e prestazioni, leggere il bisogno e indirizzare verso la risposta ritenuta maggiormente pertinente. Si compone di:

- una prima fase di "front office", con funzioni di informazione e primo orientamento;
- una seconda fase, a carattere professionale, che consiste nei "colloqui professionali" di approfondimento della problematica evidenziata cui segue l'eventuale coinvolgimento del servizio sociale professionale qualificato per area tematica competente.

Fermo restando quanto sopra disposto, si propongono tre le possibili soluzioni di articolazione della struttura organizzativa del SSC con particolare riferimento al Servizio sociale professionale:

- 1) il Servizio si articola operativamente e logisticamente in unità o gruppi di lavoro di professionisti per territori comunali, garantendo la presa in carico e le conseguenti prestazioni per qualsiasi target di utenza (**soluzione divisionale territoriale**). Queste unità rispondono funzionalmente e gerarchicamente ad un referente/coordinatore territoriale.

Nell'ipotesi che i medesimi assistenti sociali presenti nelle sedi territoriali abbiano a svolgere anche le funzioni di segretariato sociale vanno definiti orari di accesso alla sede ben distinti tra gestione dello sportello di segretariato ed esercizio dell'attività dedicata alle persone già in carico (con il superamento della generica nozione di "apertura al pubblico").

In ogni caso, la gestione di complesse problematiche attinenti a specifiche aree di intervento (come sopra evidenziate) rende necessaria la presenza di assistenti sociali esperti nella materia considerata, i quali, da un lato, possono rappresentare un riferimento per gli operatori presenti sul territorio, dall'altro svolgono un coordinamento funzionale in stretto collegamento con il Responsabile del SSC ai fini della socializzazione di informazioni, dell'eventuale gestione di rapporti con servizi appartenenti a diverse istituzioni, della programmazione e supervisione inerente le azioni progettuali attinenti alla pianificazione di zona.

- 2) L'articolazione del Servizio viene a configurarsi attribuendo **prevalenza organizzativa alle aree di intervento** (come sopra definite) prevedendo una linea professionale verticale ciascuna coordinata da un assistente sociale coordinatore, il quale oltre a supportare il Responsabile del SSC per la definizione della più complessiva pianificazione del Servizio, esercita una funzione di coordinamento direttivo degli operatori attinenti alla specifica area. Nelle diverse sedi territoriali dell'ambito distrettuale è assicurata la presenza in orari prestabiliti dei professionisti qualificati per ciascuna area professionale. Il costante collegamento tra Responsabile del SSC e i Coordinatori di area garantisce una governance unitaria all'insieme delle azioni qualificanti il servizio sociale professionale. Tale scelta organizzativa, privilegiando un'articolazione per aree di specializzazione professionale, comporta una gestione accurata del segretariato sociale nelle varie sedi dell'ambito distrettuale, stante il suo carattere "di base" e universalistico.
- 3) La struttura organizzativa **si articola "a matrice"** prevedendo per ciascuna sede territoriale dell'UTI sia la presenza in definiti orari degli assistenti sociali qualificati per ogni area tematica, sia di un assistente sociale "territoriale" il quale, oltre a svolgere funzioni di segretariato sociale, esercita un ruolo di raccordo degli operatori di area tematica presenti nelle varie sedi del Servizio. L'assistente sociale territoriale svolge altresì, sempre in collegamento con il Responsabile del SSC, funzioni di collegamento con i diversi attori della comunità locale.

Gli operatori appartenenti a ciascuna area tematica presenti territorialmente sono a loro volta direttamente coordinati da un assistente sociale esperto il quale, accanto al supporto professionale per la gestione di questioni attinenti l'area di riferimento o per l'eventuale diretta presa in carico di situazioni fortemente problematiche, esercita una funzione di supporto verso il Responsabile del SSC per la definizione della più complessiva pianificazione del Servizio.

Dal lato organizzativo, e per quanto concerne gli aspetti specificatamente operativo-professionali, va definita la tipologia di raccordo funzionale tra i referenti dei vari servizi esternalizzati con i responsabili di coordinamento di area e/o territoriali, in relazione alle diverse proposte di articolazione della struttura organizzativa del SSC. Se nelle soluzioni organizzative previste nei punti 2) e 3) il riferimento prioritario va al coordinamento di area tematica in relazione alla tipologia di intervento svolto dal servizio esternalizzato, nel caso della soluzione organizzativa di cui al p. 1) il raccordo riguarderà la specifica area territoriale in cui si articola il SSC (e il connesso referente/coordinatore) nel contesto della quale avviene l'esecuzione dell'attività. Il referente territoriale del Servizio sociale si avvarrà dell'apporto dell'assistente sociale esperto della materia considerata al fine di garantire modalità unitarie di erogazione delle prestazioni di una determinata area professionale su tutto il territorio di competenza del SSC.

Appartiene inoltre alla specifica competenza del SSC l'esercizio delle funzioni di controllo e valutazione delle performance, dei processi, dei risultati e del rispetto degli standard organizzativi dei servizi e degli interventi connessi all'esercizio delle funzioni di competenza del SSC.

Anche al fine di una armonizzazione del servizio sociale professionale a livello regionale, si ritiene che debba essere garantito in ciascun territorio di ambito distrettuale/UTI un rapporto assistente sociale – popolazione corrispondente a non meno di 1 ogni 3.000 abitanti.

Per quanto concerne l'esercizio dell'attività amministrativa direttamente impegnata a sostenere l'attività del SSC si ritiene che questa attività debba tener conto sia degli specifici raccordi con le attività

amministrative in atto da parte dell'ente gestore del SSC (e dell'UTI), sia della modalità organizzativa con cui intende articolarsi il SSC. Le diverse situazioni organizzative impegneranno di conseguenza lo staff amministrativo a privilegiare una soluzione "trasversale" qualificante le competenze personali di ciascun operatore direttamente attinenti all'esecuzione dei compiti amministrativi necessari per l'attuazione dei vari adempimenti cui è chiamato a compiere il SSC, oppure una soluzione di distribuzione delle attività amministrative che impegna l'esercizio delle competenze professionali di ciascun operatore attinenti, oltre che degli aspetti gestionali trasversali, della "specializzazione" per aree di competenza (tematiche e/o territoriali) in cui si sviluppa l'azione del SSC.

5.2 Ulteriori suggerimenti e raccomandazioni

Documenti gestionali.

In raccordo con le nuove disposizioni normative, e in mettendo a sistema alcune buone pratiche sperimentate in alcuni SSC, si propone di definire un set dei **principali documenti gestionali** che devono regolare l'attività del SSC. In particolare si propone:

- Relazione sociale annuale, che riassume le attività svolte annualmente, l'utenza presa in carico, individuando anche indicatori di monitoraggio e valutazione; documento che dovrebbe essere integrato alle richieste informative provenienti dalla Regione;
- Rendiconto di gestione; documento che riassume e descrive le scelte preventive e i risultati consuntivi dal punto di vista finanziario;
- Regolamento di organizzazione, documento che esplicita il modello organizzativo assunto dal SSC;
- Piano formativo del personale; documento che esplicita, dopo adeguata ricognizione dei fabbisogni, le azioni formative da realizzare.

Percorsi formativi.

Si individua come strategico l'approntamento di un percorso formativo continuativo per le figure di Responsabile dei SSC. In questi anni il profilo di questa figura si è notevolmente modificata. E' infatti interessante rileggere oggi i contenuti dell'unico percorso formativo rivolto a tutti i Responsabili del SSC, promosso e organizzato dalla Regione, qualche anno dopo aver varato il Piano Socio-Assistenziale del 1988, per cogliere la quasi totale assenza di temi relativi alla contabilità, al controllo di gestione, al *contracting-out* (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, s/d).

La formazione è qui da intendersi non solo come aggiornamento conoscitivo, ma come processo di accompagnamento per l'armonizzazione delle logiche organizzative nei vari territori della regione.

Altrettanto necessaria è la predisposizione di un percorso formativo per le figure di coordinamento, nonché, in raccordo con l'Ordine degli assistenti sociali e l'Università, la ridefinizione del profilo curriculare-formativo dei laureati in servizio sociale e delle altre figure professionali presenti nei SSC.

FONTI E BIBLIOGRAFIA

Fonti impiegate nell'analisi

Elenco documenti raccolti

SSC	Documento 1	Documento 1bis	Documento 2	Documento 3	Documento 4	Documento 5	Documento 6
1.1 Duino Aurisina	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ				
1.2 Trieste			Anagrafica PDZ	Organigramma (agg. 21/06/2016)			
1.3 Muggia - San Dorligo	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Funzionigramma (2016)	Sportelli		
2.1 Alto Isontino	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Articolazione sul territorio			
2.2 Basso Isontino	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Revisione modello organizzativo. Documento di sintesi, luglio 2010-	Deliberazione presa d'atto modifiche POA	Relazione sociale 2012-2013	
3.1 Gemonese	Convenzione del SSC	Atto di delega	Anagrafica PDZ				
3.2 Carnia	Convenzione del SSC	Atto di delega	Anagrafica PDZ				
4.1 San Daniele del Friuli	Convenzione del SSC	Atto di delega	Anagrafica PDZ				
4.2 Tarcento	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ				
4.3 Cividale	Convenzione del SSC	Allegato A alla convenzione: Funzioni	Anagrafica PDZ	Funzioni - assetto organizzativo - personale (agosto 2016)	Scheda segretariato sociale	Relazione sociale 2015	
4.4 Codroipo	Convenzione del SSC	Atto di delega	Anagrafica PDZ	ASP MORO, Modello organizzativo - aggiornamento 2010			
4.5 Udine	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ambito (con annesso organigramma) allegato alla Delibera Comunale n°735 del 18.11.2003	Organigramma del Comune di Udine (alla data del 1° luglio 2016)	Cartina con suddivisione territoriale delle assistenti sociali (agosto 2016)	Delibera n.925 del luglio 2015: Riorganizzazione dell'assetto amministrativo dell'Ufficio Direzione e Programmazione, individuazione Unità operative e assegnazione dei relativi incarichi di Responsabile
5.1 Cervignano	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Organigramma		Relazione sociale 2016	
5.2 Latisana	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ			Relazione sociale 2016	
6.1 Sacile	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Organigramma			
6.2 San Vito al Tagliamento	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ				
6.3 Azzano Decimo	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ				
6.4 Maniago	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ				
6.5 Pordenone	Convenzione del SSC		Anagrafica PDZ	Assetto organizzativo dell'ambito. Analisi dello stato dell'arte ed implementazione	Regolamento per il funzionamento dell'Assemblea dei sindaci		

Elenco delle interviste realizzate

SSC		Rilevatore	Persona intervistata	Data visita/intervista
1.1	Duino Aurisina	Carlo B.	Barbetta	28/07/2016
1.2	Trieste	Carlo B.	Silla + Presotto	05/08/2016; 29/08/2016
1.3	Muggia - San Dorligo	Carlo B.	Romana Maiano	18/07/2016
2.1	Alto Isontino	Carlo B.	Maura Clementi	25/07/2016
2.2	Basso Isontino	Paolo T.	Nicoletta Stradi	29/07/2016
3.1	Gemonese	Eloisia G.	Antonella Nazzi	03/08/2016
3.2	Carnia	Mario M.	Miriam Totis	09/08/2016
4.1	San Daniele del Friuli	Mario M.	Marzia Peresson	03/08/2016
4.2	Tarcento	Mario M.	Anna e Marina Mansutti	02/08/2016
4.3	Cividale	Eloisia G.	Gabriella Totolo	09/08/2016
4.4	Codroipo	Paolo T.	Anna Catelani	01/08/2016
4.5	Udine	Paolo T.	Filippo Toscano	09/08/2016
5.1	Cervignano	Eloisia G.	Daria Bristot	18/07/2016
5.2	Latisana	Eloisia G.	Antonio Impagnatiello	26/07/2016
6.1	Sacile	Mario M.	Miralda Lisetto	05/08/2016
6.2	San Vito al Tagliamento	Mario M.	Tamara Zandotti	04/08/2016
6.3	Azzano Decimo	Mario M.	Barbara Zaia	08/08/2016
6.4	Maniago	Mario M.	Paola Busetti	01/08/2016
6.5	Pordenone	Paolo T.	Stefano Franzin	21/07/2016

Bibliografia

- Allegri S., SERVIZIO SOCIALE DI COMUNITÀ. Roma: Carocci, Faber, 2015
- Benedetti K., Fazzi L., *Le sfide del managerialismo al lavoro sociale*, in LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE, 3, 2003
- Blasutig G. (a cura di), ESERCIZI DI DIAGNOSI ORGANIZZATIVA. Aracne, 2008
- CISIS (2013), Nomenclatore degli interventi e servizi sociali, Versione 2 – anno 2013.
- Coraglia S., Garena G., COMPLESSITÀ, ORGANIZZAZIONE, SISTEMA. Mappe di orientamento nei servizi alla persona e alle comunità. Maggioli Editore, 2008
- Corposanto C., Fazzi L. (a cura di), IL SERVIZIO SOCIALE IN UN'EPOCA DI CAMBIAMENTO: scenari, nodi e prospettive. Roma: Edizioni Eiss, 2005
- Dente F., *Servizio sociale e managerialismo: dal manager al case management*, in Dente F. (a cura di), NUOVE DIMENSIONI DEL SERVIZIO SOCIALE. Maggioli Editore, 2013
- Ferrario P., POLITICA DEI SERVIZI SOCIALI. Strutture, trasformazioni, legislazione. Nuova edizione interamente riveduta. Carocci, Roma, 2001 (2013)
- Ferrario P., POLITICHE SOCIALI E SERVIZI. Metodi di analisi e regole istituzionali. Carocci, Roma, 2014
- Garena G., *Sperimentarsi ancora nel lavoro di comunità. Quale organizzazione per i servizi sociali di comunità?* in ANIMAZIONE SOCIALE, gennaio, 2016; pp. 91-94
- Gui L., *Comunità, territorio, zona: il servizio sociale si riconiuga*, in SOCIOLOGIA URBANA E RURALE, vol. 25, n°71, 2003; pp. 27-40
- Mintzberg H., LA PROGETTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE. Bologna: Il Mulino, 1985 (ed. or. 1983).
- Mintzberg H., Van der Heyden, *Organigraphs: drawing how companies really work*, In Harvard Business Review, Sep.-Oct, 1999, pp. 87-94
- Olivetti Manoukian F., OLTRE LA CRISI. Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari. Milano: Guerini Associati, 2015
- Pignatto A., Regazzo C., ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI. Carocci, Roma, 2002
- Simoni S., LE CULTURE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI. La sociologia dell'organizzazione e i servizi alla persona. Roma: Carocci, 2003
- Rossi P., IL SEGRETARATO SOCIALE E L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI. Aspetti istituzionali, logiche organizzative, pratiche gestionali. Milano: Franco Angeli, 2012
- Rossi P., L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI. Istituzioni, professionisti e assetti di regolazione. Roma : Carocci, 2014
- Vaccani R., RIPROGETTARE LA SANITÀ. Modelli di analisi e sviluppo. Roma : Carocci, 2012
- Zan S., LE ORGANIZZAZIONI COMPLESSE. Logiche d'azione dei sistemi a legame debole. Roma: Carocci, 2011

Documenti istituzionali, rapporti di ricerca, articoli e altre pubblicazioni sui Servizi sociali relativi al contesto regionale

IRES FVG (a cura di Molinari e Zenarolla), **Il servizio sociale dei Comuni a dieci anni dalla legge di riforma socio-assistenziale della Regione Friuli-Venezia Giulia. Nuove sfide ed esigenze di rinnovamento.** Rapporto di ricerca, Regione FVG, Trieste, 2000.

IRSSeS, **Indagine sullo stato del Servizio sociale dei Comuni.** Regione Friuli Venezia Giulia. Mimeo, maggio 2005.

IRSSeS, **Rapporto finale di valutazione dei Piani di Zona 2013-2015 della Regione Friuli Venezia Giulia.** Mimeo, ottobre, 2016.

Molinari P. e Zenarolla A. – IRES FVG, **Vent'anni di Servizio Sociale nel codroipese. Costruire il cambiamento con la comunità. Comune di Codroipo, Ambito distrettuale 4.4. Codroipo. Servizi Sociali.** 2007.

Provincia di Pordenone, **PROGETTO OBIETTIVO. "Servizio Sociale di Base"**, Dattiloscritto, s/d.

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia – Direzione Regionale dell'Assistenza Sociale; Associazione per la gestione della scuola superiore di Servizio Sociale – Settore Aggiornamento e Formazione Permanente, **IL COORDINATORE MANAGER E LEADER. Atti del Corso di Formazione per i Coordinatori del Servizio Sociale di Base**, (a cura di Augusta Accettulli), Trieste, maggio 1992- maggio 1993.

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia – Direzione Regionale dell'Assistenza Sociale, **RELAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE 1988**, Trieste.

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, **RELAZIONE SOCIALE 2000.** Documento a cura di Synergia, Trieste, 2000.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute E PROTEZIONE SOCIALE – Servizio programmazione interventi sociali, **REPORT FINALE PIANI DI ZONA 2006-2008.** Trieste, novembre 2009.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia – Area Politiche Sociali, Integrazione Socio-sanitaria e Famiglia, **RAPPORTO SOCIALE REGIONALE 2013.** 2 Voll., Trieste, luglio 2015.

Responsabili dei SSC, **Struttura della POA nei SSC della regione.** *Documento di sintesi*, febbraio 2016.

Zenarolla A., *Un legame debole che dura da vent'anni. La gestione associata dei servizi sociali in Friuli-Venezia Giulia*, ALSS, n°3, dicembre 2008; pp.473 e segg.

Zenarolla A., *La programmazione integrata: uno strumento indispensabile per affrontare periodi di crisi.*, ALSS, n°1, aprile 2010; pp.137 e segg.