

Allegato D) – Modello organizzativo del Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito Territoriale Friuli Centrale

INTRODUZIONE

Il presente documento intende rappresentare il modello organizzativo del Servizio sociale dei Comuni dell’ATS Friuli Centrale e costituisce l’allegato “D” alla convenzione istitutiva della gestione associata del SSC 2025-2029, da stipularsi ai sensi dell’art. 18 della L.R. 6/2006.

Riferimenti Normativi

Negli ultimi vent’anni si è registrata un’importante evoluzione delle politiche sociali a livello nazionale e regionale e, di conseguenza, sono stati introdotti dai diversi attori istituzionali molte modifiche al sistema di welfare in generale e a quello socio assistenziale in particolare, con importanti ripercussioni sul modello organizzativo del servizio sociale negli Enti Locali.

L’art. 17 bis della L.R. 6/2006 rappresenta il riferimento normativo più recente per la costruzione dell’assetto organizzativo del servizio, che tiene conto degli adeguamenti necessari ai precedenti modelli e ne rafforza la gestione associata, introducendo regole atte a favorire un più efficace livello qualitativo di integrazione tra i Comuni coinvolti nella gestione associata del SSC inteso non solo dal lato professionale ma soprattutto nella dimensione organizzativa.

Le modifiche della LR 6/2006, introdotte prima dalla L.R. 44/2017 (art. 17 bis) e dalla L.R. 31/2018 successivamente, confermano al SSC il compito di assicurare uniformità nei 4 livelli minimi di offerta e omogeneità di risposta ai bisogni della popolazione e garantire la presenza diffusa sul territorio della gestione associata del servizio di Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale e ne rafforza l’organizzazione. In tal senso la norma stabilisce che il SSC sia articolato in modo da assicurare lo svolgimento di tutte le attività consolidatesi nel tempo, sia in termini di supporto istruttorio e informativo alle funzioni di indirizzo dell’organismo politico, sia in termini di presidio professionale nell’organizzazione e gestione dei servizi.

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 ed il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 hanno ulteriormente definito e declinato le modalità per garantire l’attuazione dei servizi e degli interventi individuati quali LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali), nonché di altri primari servizi e interventi in materia di sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con l’approvazione della legge di bilancio 2022 (legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159- 171) il Parlamento ha provveduto a definire il contenuto dei LEPS e ad individuare gli ambiti territoriali sociali (ATS) quale dimensione territoriale e organizzativa necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS, nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell’offerta integrata dei LEPS sul territorio, concorrendo al contempo alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell’ambito delle politiche per l’inclusione e la coesione sociale.

Per quanto attiene la normativa regionale, la Legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (*Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*), riordinando l’assetto istituzionale ed organizzativo ridetermina le funzioni attribuendo:

- alle Aziende sanitarie regionali la titolarità dei servizi e degli interventi in essere in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza DPCM 12 gennaio 2017 di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo;
 - ai Servizi sociali dei Comuni la titolarità di prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale ed educativo scolastico ed extra-scolastico:
- gli interventi educativi di inclusione sociale a sostegno della persona con disabilità;
 - attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;
 - servizi e soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione;
 - attività di informazione e supporto nell'accesso ai servizi e agli interventi sociosanitari.

Queste premesse fanno comprendere quanto il sistema associato sia in continua evoluzione delineando, pertanto, un modello organizzativo che richiederà nel tempo processi di rimodellamento attraverso la sistematizzazione degli elementi di cambiamento e di sviluppo.

Il Modello organizzativo

In riferimento a quanto sopra, si dovrà andare a delineare un modello organizzativo dell'ATS in grado di:

- garantire quel processo di programmazione, coordinamento, realizzazione e gestione degli interventi, dei servizi e delle attività utili al raggiungimento dei LEPS,
- concorrere all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale;
- tenere conto di una sempre maggiore complessità delle problematiche sociali e della loro continua evoluzione che necessitano di una competenza specifica di settore;
- considerare l'articolazione degli interventi e dei servizi attivabili per consentire risposte ai bisogni sociali, anche in relazione alla sovrapposizione di interventi di livello nazionale, regionale e comunale, alla proliferazione di disposizioni normative;
- offrire efficacia, efficienza e qualità nella valutazione e risposta ai bisogni sociali del territorio dell'ATS nonché prossimità ai cittadini;
- prevedere sul piano dell'erogazione dei servizi, la definizione dei LEPS prevista dalla recente normativa, sia sul piano dei processi che su quello degli strumenti operativi;
- armonizzare e ammortizzare l'instabilità connessa al turnover del personale, che si va configurando quale fattore di vulnerabilità che si rappresenta con stabilità;
- mettere a sistema, unitamente alle unità organizzative già previste per le specifiche aree tematiche (minori e famiglia, adulti, anziani) anche una unità organizzativa specificatamente deputata alla trattazione della tematica della disabilità;
- armonizzare le attività e funzioni in capo al personale della POA con le funzioni e attività attribuite al personale esternalizzato.

Gli assetti organizzativi degli ATS contemplano le dimensioni istituzionali, quelle tecnico amministrative e i profili di governance che presiedono l'efficace gestione delle attività previste dalla legge.

Il modello organizzativo si va a comporre su due macro livelli che sono distinti tra:

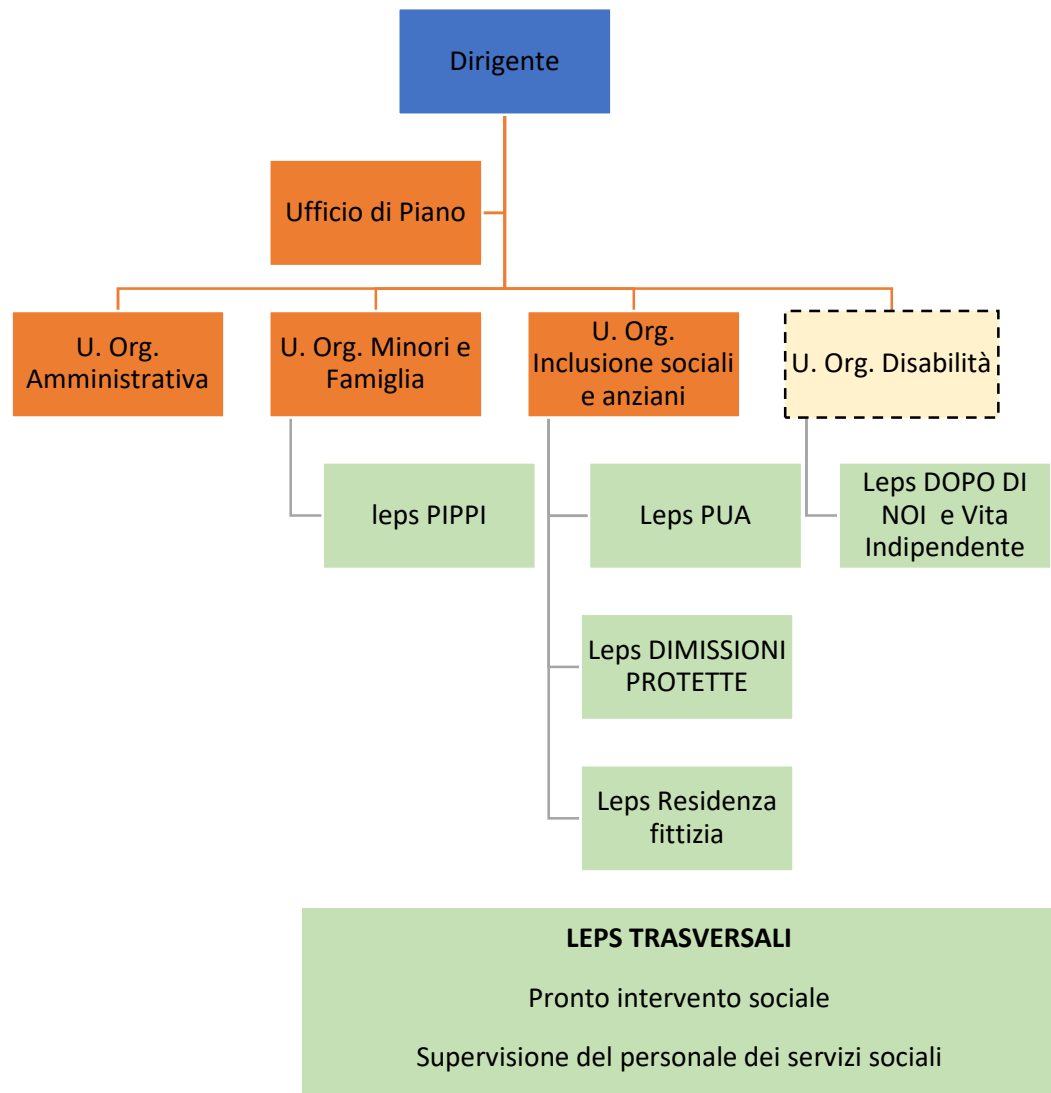
1. le funzioni in capo alla POA sono connesse a:

- **Livello della governance:** questo livello è rappresentato dall'Assemblea dei Sindaci del SSC con funzioni di indirizzo e regolazione in materia di sistema integrato locale. Il supporto tecnico all'Assemblea è assicurato dall'Ufficio di direzione, programmazione e controllo, presieduto dal Responsabile del Servizio sociale dei Comuni e composto dai referenti delle articolazioni previste dal modello organizzativo

- **Livello gestionale:** La struttura del SSC deve essere coerente con i principi organizzativi del Servizio sociale dei Comuni dettati dall'art. 17 bis della L.R. 6/2006. In particolare detta struttura deve essere articolata in modo da garantire il presidio professionale e il coordinamento delle attività per aree di utenza, con specifico riguardo a minori e famiglia, soggetti a rischio esclusione sociale e persone con disabilità o non autosufficienti. Deve essere inoltre garantito il presidio amministrativo e finanziario contabile, nonché la funzione di supporto informativo alla pianificazione e alla progettazione locale e il soddisfacimento dei bisogni informativi locali, regionali e nazionali.

- **Livello programmazione e della pianificazione:** La legge 328/2000, all'art. 19, prevede che i Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono a definire il piano di zona, adottato con accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. 267/2000. Il principio generale di riferimento è quello della pianificazione, ovvero dell'ordinata e razionale azione amministrativa, finalizzata alla definizione degli indirizzi e degli obiettivi strategici ed operativi, del collegamento di tali obiettivi alle risorse disponibili, all'individuazione degli indicatori per il monitoraggio e alla verifica dei risultati raggiunti. Tenuti in considerazione i numerosi atti programmatici di settore di livello nazionale, regionale e locale (Piano povertà, Piano non autosufficienza, Piano locale per la disabilità, ecc.) e già richiamati in premessa nonché le modifiche di sistema che sono intervenute dal 2012 (anno di approvazione delle ultime Linee guida regionali), si può dire che il Piano di zona non può essere un processo autonomo bensì possa risultare quale processo in grado di sistematizzare la funzione programmatoria complessiva. In tal senso la mappatura di tutti gli atti richiamati, compresi i percorsi di co-programmazione ed i tavoli già avviati, unitamente a tutti i protocolli/accordi con il terzo settore e le co-progettazioni realizzate a diversi livelli (Ambito medesimo, altri soggetti istituzionali, Regione) può rappresentare un primo livello nella costruzione del percorso partecipativo. Infine va richiamata l'importanza che la funzione programmatoria venga esercitata in modo regolare, adottando scelte organizzative conseguenti e garantendo la necessaria tenuta della funzione programmatoria nel tempo.

- **Livello del coordinamento tematico sia tecnico che amministrativo:** l'organizzazione per aree omogenee di utenza risponde a quanto prescritto dalla normativa di settore, che individua la necessità che vi sia un coordinamento delle attività distinto per aree omogenee di utenza, con specifico riguardo a:



- **Livello dell'operatività** per l'erogazione degli interventi e dei servizi. Sul piano dell'erogazione dei servizi, la definizione dei LEPS prevista dalla recente normativa comporta l'adozione di modelli organizzativi omogenei, sia sul piano dei processi che su quello degli strumenti operativi.

La suddivisione di area sopra riposta è coerente con quelli che il comma 170 dell'art. 1 della legge 234/2021 definisce gli ulteriori LEPS, individuati in via prioritaria nell'ambito del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo n. 147 del 2017 ovvero:

- a) pronto intervento sociale;

- b) supervisione del personale dei servizi sociali;
- c) servizi sociali per le dimissioni protette;
- d) prevenzione dell'allontanamento familiare;
- e) servizi per la residenza fittizia;
- f) progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente.

Si ritiene imprescindibile garantire una specificità tematica dell'attività del servizio sociale professionale in relazione alla elevata complessità delle problematiche sociali che richiedono una alta competenza tecnico professionale in tutte le fasi del processo d'aiuto (assessment, attivazione progetto, monitoraggio, chiusura). In tal senso, le conoscenze, la specificità delle competenze e delle risposte ai diversi bisogni necessitano di "saperi" distinti che, seppur ricadenti nel contesto "sociale", sono peculiari, complessi, propri e non generalizzabili.

Un modello organizzativo auspicabile ed efficiente, per le caratteristiche e complessità del SSC del Friuli Centrale connesse al sostenersi in una **“stabilità nell'instabilità”**, **in grado di garantire economia di sistema, specificità di risposta, armonizzazione del turnover del personale e l'integrazione tra attività in capo alla POA e attività in capo al personale esternalizzato, dovrà prevedere una articolazione di presidi territoriali di servizio sociale, seppur prossimi ai cittadini ma di ubicazione extracomunale.**

2. Le funzioni esternalizzate afferiscono ad attività specificatamente di servizio sociale professionale trasversali a tutto il territorio dei comuni dell'Ambito quali:
- a) Segretariato sociale e presa in carico leggera
 - b) Progetti individualizzati connessi a specifici interventi (ad esempio ADI)
 - c) Valutazioni sociali connessi a specifici interventi (inserimento CdR e FAP)
 - d) MSNA

PERSONALE ESTERNALIZZATO

- a) Segretariato sociale e presa in carico leggera
- b) Progetti individualizzato connessi a specifici interventi (ad esempio ADI)
- c) Valutazioni sociali connessi a specifici interventi (inserimento CdR e FAP)
- d) MSNA

