

moto del 2016 e riconosciuta oggi per l'importante ruolo tra le professioni che intervengono nelle maxiemergenze. Ulteriori informazioni e aggiornamenti sono reperibili sul sito <http://www.asproc.it/>.

## ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Raffaello Maggian

**Premessa** Il bisogno di organizzazione nasce nell'uomo al verificarsi di un problema da affrontare, che sovrasta la capacità del singolo individuo e richiede attività da svolgere in modo coordinato da una collettività di individui per raggiungere un determinato fine. La dimensione organizzativa è di fondamentale importanza nel lavoro sociale professionale [► Servizio sociale], per diversi motivi: innanzitutto i soggetti gestori [► Gestione dei servizi sociali] sono organizzazioni; in secondo luogo gli interventi, i servizi e le prestazioni sociali sono il risultato di un'attività organizzativa; infine gli operatori dei servizi sociali svolgono compiti organizzativi.

**Definizione** Organizzare significa creare stabilità, fare ordine, predisporre e coordinare in modo sistematico, strutturare con una certa funzionalità ed efficienza: tutte attività che si contrappongono all'improvvisazione, al disordine, alla casualità, alla transitorietà. Con l'organizzazione si stabiliscono, attraverso delle norme esplicite, rapporti relativamente durevoli tra le persone e nei confronti dei beni a disposizione e ciò consente di conseguire razionalmente lo scopo prefissato. Quando parliamo di operazioni come il pianificare e il programmare [► Pianificazione dei servizi sociali; Piano di zona; Progetto; Programmazione], poniamo l'accento sugli obiettivi da raggiungere, sui tempi, le priorità, le modalità e le risorse. Con i termini "organizzazione" e "organizzare" si mette, invece, in primo piano la ricerca della stabilità, del consolidamento, della standardizzazione: si presuppone ci sia un piano o un programma o un progetto condiviso da realizzare e ci si attiva per creare la stabilità necessaria per realizzarlo. Come precisato nella *Premessa*, va effettuata una distinzione fra "organizzazione" intesa come il soggetto gestore di uno o più servizi (ad es. il Comune), "organizzazione" intesa come assetto organizzativo (ad es. organizzazione dei servizi sociali) e "organizzazione" quale sinonimo di attività organizzativa, cioè attività svolta dal soggetto gestore o da un suo elemento interno (ad es. compiti organizzativi dell'assistente sociale).

**Basi teoriche** I primi studi psicologici e sociologici sulle organizzazioni hanno avuto come prevalente oggetto di studio le aziende private, con lo scopo di analizzare i fattori organizzativi che ne potevano accrescere l'efficacia, l'efficienza,

l'economicità e conseguentemente la produttività e il profitto per l'imprenditore. Sono così stati presi in considerazione fattori quali l'influenza dell'ambiente, il ruolo degli attori (individuali e collettivi), le relazioni tra gli attori, la struttura (forma organizzativa) e, in particolare, la figura del leader/manager. In seguito l'interesse si è spostato anche verso le pubbliche amministrazioni e recentemente anche nel campo dei servizi sociali.

Si fa rinvio per questo argomento ai numerosi autori che hanno fatto una sintesi delle varie teorie e modelli organizzativi, che si rivelano rivisitabili, con alcuni adattamenti, per una lettura organizzativa dei soggetti gestori dei servizi sociali: la teoria dell'organizzazione scientifica del lavoro, la teoria della direzione amministrativa, la teoria burocratica, la scuola delle relazioni umane, la teoria delle contingenze, il filone fenomenologico, il cognitivismo, la teoria dell'azione organizzativa ecc. (Bonazzi, 2008; Costa, Gianecchini, 2019).

Semplificando, ogni organizzazione per realizzare il fine principale per cui è stata costituita deve avere un vertice strategico, individuale o collegiale (ministro; consiglio comunale, giunta, sindaco, assessore; direttore generale; assemblea dei soci; consiglio di amministrazione ecc.), un nucleo operativo (suddiviso per competenze professionali e per compiti di front office e back office) e una figura intermedia responsabile di unità organizzativa (dirigente di servizio, titolare di posizione organizzativa, coordinatore di équipe). Il vertice strategico definisce gli obiettivi e i programmi da attuare, reperisce le risorse finanziarie, materiali e umane e verifica la rispondenza dei risultati con gli indirizzi impartiti alle figure intermedie. Il soggetto che riveste la posizione intermedia riceve input dal vertice strategico e li trasmette al nucleo operativo. I tre livelli possono essere affiancati da consulenti ed esperti e da servizi ausiliari di supporto (ad es. mensa, pulizia). Il nucleo operativo rappresenta il cuore dell'organizzazione, la parte che trasforma gli input (leggi, regolamenti, circolari, deliberazioni, determinazioni, piani, programmi, finanziamenti, domanda dell'utenza) in output, cioè interventi, servizi, prestazioni; riceve dall'utenza e trasmette alla linea intermedia informazioni utili per la pianificazione, programmazione e gestione dei servizi [► Gestione dei servizi sociali; Pianificazione dei servizi sociali].

Il documento che sintetizza visivamente le varie unità organizzative, la gerarchia e i collegamenti è denominato organigramma, mentre il funzionigramma definisce le responsabilità dei vari elementi che fanno parte dell'organizzazione. Gli enti pubblici sono ancora prevalentemente organizzati secondo il tradizionale modello burocratico di tipo meccanico, caratterizzato da una rigida e preordinata suddivisione dei compiti e da un elevato numero di livelli di coordinamento gerarchico per ridurre al minimo la soggettività non prevedibile, le interferenze emotive, valoriali, trascendenti, secondo un principio di impersonalità. Si tratta di un modello inadeguato a gestire la complessità dei bisogni e problemi di cui si occupa il servizio sociale professionale, mentre più adatto è il modello dell'équipe professionale (Maggian, 2013) [► Équipe].



Di fatto la crescente presenza di professionisti nella pubblica amministrazione ha portato a forme di burocrazia professionale (Mintzberg, 1985), che contemperano l'esigenza di coordinamento organizzativo diretto a garantire la standardizzazione delle capacità dei professionisti con la salvaguardia della loro autonomia professionale e del loro orientamento ai risultati, nel rispetto delle conoscenze acquisite e del codice deontologico.

**Assetto organizzativo dei servizi sociali** L'attuale assetto organizzativo dei servizi sociali è il risultato, l'output, di scelte effettuate da una molteplicità di attori nel corso di vari decenni, a seguito di complessi procedimenti legislativi, amministrativi e tecnico-professionali avviati a partire dagli anni Settanta del secolo scorso [► Assistenza].

In precedenza esistevano numerosi enti pubblici nazionali, con sede centrale a Roma, operanti attraverso articolazioni territoriali, che svolgevano funzioni assistenziali settoriali e frammentarie e ingeneravano dispendiosi conflitti di competenza e sovrapposizioni di compiti, con notevole danno per gli assistiti suddivisi in artificiose categorie giuridiche (minori legittimi, illegittimi, orfani di lavoratori, orfani di guerra, orfani di guerra anormali psichici, minori delle regioni di confine, rimpatriati e profughi, in stato di pericolo morale ecc.). Tali enti sono stati soppressi con norme statali emanate fra il 1975 e il 1978 e le loro funzioni, il personale e i mezzi finanziari sono stati distribuiti fra regioni, province, comuni e unità sanitarie locali (poi divenute aziende sanitarie locali). Ulteriori tappe storiche nella realizzazione dell'attuale sistema dei servizi sono state la legge 833/1978 (riforma sanitaria), la legge 180/1978 (salute mentale), il D.Lgs. 502/1992 (aziende sanitarie locali), il D.Lgs. 112/1998, art. 128 (definizione di servizi sociali), il D.Lgs. 229/1999 (integrazione sociosanitaria), la legge 328/2000 (sistema integrato dell'assistenza), la legge costituzionale 3/2001 (livelli essenziali), la legge delega 106/2016 (riforma del terzo settore), e le varie leggi regionali e provinciali attuative. Il cambiamento è stato radicale, soprattutto a livello organizzativo dei servizi.

Per quanto riguarda il territorio [►], cui i servizi si rivolgono, si sono introdotti nuovi confini: distretto sanitario, ambito territoriale sociale, comunità di valle ecc., quali multipli o sottomultipli dei tradizionali confini dei comuni, delle province e delle regioni. Si è operata una più precisa classificazione dei servizi sociali, distinguendoli in socioassistenziali, socioeducativi, sociosanitari; servizi sociali comunali e servizi specialistici; servizi rivolti alla generalità della popolazione e servizi suddivisi per fasce di età o aree tematiche; servizi sociali rivolti alla persona nel suo ambiente di vita e servizi che sostituiscono temporaneamente o stabilmente il nucleo familiare. Sono state realizzate nuove modalità di collegamento, coordinamento e integrazione fra interventi, servizi e prestazioni, attraverso protocolli, accordi di programma, intese ecc. [► Piano di zona; Protocollo]. È stato migliorato il sistema informativo e informatico,

che ha consentito di velocizzare la comunicazione fra operatori, vertice strategico e utenza. Sono stati individuati i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale dei servizi. Sono stati determinati i livelli essenziali di assistenza in campo sanitario (LEA) e alcuni livelli essenziali [►] delle prestazioni sociali (LEPS). Sono apparse nuove professioni sociali [►] a fianco di quelle più tradizionali, con conseguente nuova diversa divisione del lavoro fra gli operatori (assistenti sociali, educatori, psicologi, sociologi, operatori socio sanitari, mediatori culturali, amministrativi, amministratori di sostegno, volontari). Infine, è stato posto l'obbligo per i soggetti gestori di dotarsi di una carta dei servizi (Maggian, 2008, 2013).

**Tipologie organizzative dei servizi sociali** Per il servizio sociale, l'organizzazione è uno dei tre fuochi di attenzione che caratterizzano l'azione professionale [► Trifocalità]. Il *Codice deontologico* approvato nel 2020 (CNOAS, 2020) fa ripetuti riferimenti al sistema organizzativo in cui opera l'assistente sociale, alle organizzazioni pubbliche o private con cui interagisce e alle procedure della propria organizzazione di lavoro. Si sofferma su termini quali potestà organizzativa, limiti delle proprie attribuzioni e dell'organizzazione. Evidenzia l'azione diretta al miglioramento delle relazioni organizzative e delle condizioni organizzative per l'applicazione delle norme deontologiche, all'importanza della formazione continua e del portare all'attenzione di chi ne ha la responsabilità l'esigenza di ambienti di lavoro idonei. In particolare, si adopera affinché l'organizzazione adotti e mantenga misure efficaci per la prevenzione di aggressioni ai danni degli operatori.

Il D.P.R. 328/2001, che disciplina l'esame di Stato per l'esercizio delle professioni, attribuisce agli assistenti sociali specialisti, iscritti nella sezione A, l'attività professionale della «pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche e dei servizi sociali»; e la «direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali». Per gli assistenti sociali, iscritti nella sezione B, individua «la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore» e «compiti di gestione, di collaborazione all'organizzazione e alla programmazione; coordinamento e direzione di interventi specifici nel campo delle politiche e dei servizi sociali».

Unendo questi riferimenti con le attribuzioni già stabilite dalla normativa vigente che prevede la figura dell'assistente sociale, possiamo sintetizzare alcuni modelli ovvero idealtipi organizzativi nei quali è presente la figura professionale dell'assistente sociale [► Professioni sociali], tenendo presente che si tratta di approssimazioni che possono trovare nella realtà situazioni difformi. Essi, infatti, non corrispondono interamente alla realtà, sono solo delle costruzioni astratte che individuano uniformità, in modo da poter fare connessioni e confronti. Possiamo distinguere i seguenti idealtipi:



- *burocratico*: riscontrabile spesso nei servizi statali. Si possono avvicinare a questo modello uffici di servizio sociale per i minorenni, uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE), nuclei operativi per le tossicodipendenze (NOT), nei quali si rileva una elevata distanza (anche fisica) fra vertice strategico e base operativa, una complessa e dettagliata suddivisione del lavoro; una precisa standardizzazione dei compiti da svolgere e delle procedure da seguire; dipendenza gerarchica delle unità organizzative tramite un rigido sistema di subordinazione; sistema di regole generali finalizzate a garantire uniformità, continuità e stabilità nell'attività; impersonalità nelle relazioni interne ed esterne;
- *burocratico professionale*: qui il servizio sociale ha una sua autonomia professionale, ma è collocato in un contesto di organizzazione burocratica, con possibilità di dipendere gerarchicamente da figure amministrative prive di professionalità sociale. Ne possono essere esempi, tra altri, alcuni servizi sociali dei comuni (Bertotti, 2016);
- *professionale*: tipico del lavoro svolto in équipe multidisciplinari. Se ne rintracciano più frequenti esempi nei servizi sociosanitari di aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e residenze sanitarie assistenziali (RSA): consultori familiari, servizi per le dipendenze, centri di salute mentale, servizi di neuropsichiatria infantile, unità di valutazione geriatrica, commissioni per l'accertamento delle disabilità, servizio sociale ospedaliero;
- *associativo*: si può ritrovare nei servizi gestiti da enti del terzo settore e nei gruppi di auto-mutuo-aiuto. Qui il vertice strategico è costituito dall'assemblea dei soci, cui spetta il compito di nominare i componenti degli organi sociali, approvare il bilancio e ripartire le responsabilità. Vigè il rispetto del principio di democraticità;
- *a struttura semplice*: riscontrabile nei casi in cui la professione di assistente sociale viene svolta in modo abituale come attività di lavoro autonomo (in forma individuale o associata). In tal caso si tratta di un'attività svolta da assistenti sociali nei confronti di diversi committenti (enti pubblici, organizzazioni del terzo settore, università ecc.), senza vincolo di subordinazione, attraverso una propria organizzazione di mezzi e del lavoro e gli atti attraverso cui si estrinseca l'attività sono svolti con regolarità e sistematicità.

Queste diverse tipologie organizzative di servizi si discostano fra loro per clima e cultura organizzativa, frutto di consolidati sistemi di valori, convinzioni, principi, idee, modi di pensare, opinioni e conoscenze che vengono trasmessi alle risorse umane che ne fanno parte e determinano il modo in cui il gruppo percepisce, valuta e affronta gli altri servizi (Simoni, 2003; Olivetti Manoukian, 2015; Costa, Gianecchini, 2019).

**Criticità e prospettive** Il *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023* ha messo in evidenza che nel nostro paese il sistema dei servizi sociali territoriali è ancora fortemente disomogeneo e sviluppato in maniera insuffi-

ciente, con forte scarsità di risorse finanziarie e di personale che riflette lo scarso sviluppo del sistema dei servizi sociali nell'ambito più generale del welfare italiano, concentrato fortemente sulle prestazioni monetarie pensionistiche, da un lato, e sui servizi sanitari dall'altro, mentre la componente dei servizi sociali è sostanzialmente residuale.

Permane, pertanto, l'esigenza di organizzare un sistema di politiche e di interventi sociali solido e integrato ovunque e che affronti, per colmarle, le lacune strutturali più gravi. Obiettivo del *Piano* è superare la situazione che vede, nel nostro paese, ancora molti territori con un'organizzazione del servizio sociale aleatoria, accessoria, discontinua e non integrata con le altre politiche pubbliche. Ciò richiede da parte dello Stato la determinazione di un sistema di livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), da collocare entro un sistema di diritti esigibili per tutti. La mancanza dei LEPS e la presenza di leggi nel frattempo emanate dalle Regioni, che nella loro autonomia hanno riconosciuto i livelli essenziali elencati nell'art. 22 della legge 328/2000, ha portato a una notevole disparità fra i cittadini italiani a seconda della zona di residenza.

Un primo segnale di miglioramento della situazione è dato dalle leggi di bilancio 2021 e 2022 che, al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali (gestiti in forma singola o associata) e i servizi di contrasto alla povertà [►] (D.Lgs. 147/2017, art. 7), hanno previsto l'assunzione di assistenti sociali a tempo indeterminato per raggiungere entro il 2026 il livello essenziale del rapporto di 1 a 4.000 abitanti, attingendo al Fondo di solidarietà comunale garantito dallo Stato.

Potrà essere questa l'occasione per proseguire in maniera più incisiva nella fattiva e regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario [► Integrazione sociosanitaria], ma anche con altri sistemi del welfare [► Politiche abitative; Servizio sociale e lavoro; Welfare (sistemi di)]. Sono vari gli ambiti nei quali può continuare e rafforzarsi la collaborazione: in primo luogo nella presa in carico, con punti unici di accesso (PUA) intesi come evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale), da organizzare in ciascun ambito territoriale, in grado di consentire l'accesso unificato a tutte le prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie e di altre politiche sociali [► Segretariato sociale]. Fondamentale sarà in tale contesto la valutazione multidimensionale dei bisogni a opera di équipe multidisciplinari, attraverso cui delineare di comune accordo progetti personalizzati [► Progetto].

In prospettiva, sarà sempre più rilevante l'attività organizzativa richiesta al servizio sociale professionale, sia attraverso la figura dell'assistente sociale con funzioni di dirigente o titolare di posizione organizzativa, sia attraverso la collaborazione e le proposte di assistenti sociali direttamente a contatto con l'utenza, in grado di rilevare la drammaticità e urgenza dei bisogni e problemi da risolvere. Sono molteplici gli interventi organizzativi di cui occorre tener conto. Il primo livello è quello di migliorare la comunicazione interna e quella con operatori



di altri enti, mettendo a punto un efficace sistema informativo e avvalendosi di strumenti informatici e riunioni periodiche: come pure la comunicazione con l'utenza, predisponendo opuscoli informativi, cartelli segnaletici, carta dei servizi, siti Internet e social network, nei quali indicare con chiarezza i diritti sociali, le procedure da seguire, gli orari di ricevimento e la divisione del lavoro delle diverse figure professionali. Particolare attenzione va posta all'organizzazione degli spazi in cui lavorano gli operatori, affinché siano accoglienti e rendano più scorrevole il flusso delle persone, con una chiara distinzione fra front office, back office di primo livello e back office di secondo livello [► Segretariato sociale]. A tal fine sarà sempre più necessario avviare percorsi stabili di supervisione e aggiornamento professionale, con l'obiettivo di innovare e migliorare la qualità [►] delle prassi degli assistenti sociali e degli altri operatori sociali, alla luce dei cambiamenti sociali in atto; ma anche per negoziare con i vertici dell'organizzazione di appartenenza, affinché vengano adottate decisioni rispondenti ai bisogni [►] dell'utenza [►] e venga creato un ambiente di lavoro in grado di affrontare lo stress lavoro-correlato e il burnout degli operatori, indicatori di disagio psicosociale e di mancanza di benessere in ambito organizzativo.

- BERTOTTI T. (a cura di) (2016), *Il servizio sociale in comune*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN).
- BONAZZI G. (2008), *Storia del pensiero organizzativo*, FrancoAngeli, Milano.
- CNOAS – CONSIGLIO NAZIONALE ORDINE ASSISTENTI SOCIALI (2020), *Codice Deontologico dell'assistente sociale*, in <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>.
- COSTA G., GIANECCHINI M. (2019), *Risorse umane. Persone, relazioni e valore*, McGraw-Hill, Milano.
- FRANZONI F., ANCONELLI M. (2021), *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma.
- MAGGIAN R. (2008), *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla legge 328/2000*, Carocci, Roma.
- ID. (2011), *Guida al welfare italiano: dalla pianificazione sociale alla gestione dei servizi*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN).
- ID. (2013), *I servizi socioassistenziali. Sistema integrato di interventi e servizi sociali*, Carocci, Roma.
- MINTZBERG H. (1985), *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Il Mulino, Bologna.
- OLIVETTI MANOUKIAN F. (2015), *Oltre la crisi, Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari*, Guerini e Associati, Milano.
- SIMONI S. (2003), *Le culture organizzative dei servizi. La sociologia dell'organizzazione e i servizi alla persona*, Carocci, Roma.
- ZILIANI A. M. (2013), *Servizio sociale e organizzazione*, in A. Campanini (dir.), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carocci, Roma, pp. 626-30.

**OSSERVATORIO SOCIALE** [► Piano di zona; Segretariato sociale]