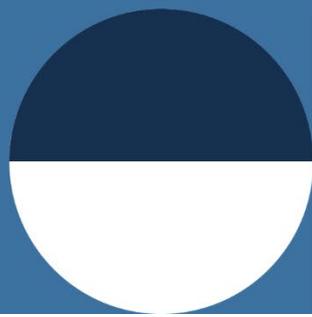




Ordine
Assistenti
Sociali

Consiglio
Nazionale

Linee d'indirizzo sulla Direzione del Servizio Sociale Professionale e sul Dirigente Assistente sociale nelle Aziende sanitarie e nelle Aziende ospedaliere





Ordine
Assistenti
Sociali

Consiglio
Nazionale

Linee d'indirizzo sulla Direzione del Servizio Sociale
Professionale e sul Dirigente Assistente sociale
nelle Aziende sanitarie e nelle Aziende ospedaliere

SOMMARIO

Premessa.....	5
Elementi di contesto	8
Ruolo e funzioni del Servizio Sociale Professionale nelle Aziende sanitarie e ospedaliere.....	12
Ruolo e funzioni del dirigente assistente sociale	16
Competenze e formazione del dirigente assistente sociale.....	20
Struttura del SSP aziendale - Prime indicazioni	29
Allegato 1	33
Allegato 2	38



PREMESSA

Questo documento si propone di offrire linee di indirizzo del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS) sul Servizio Sociale Professionale aziendale (SSPA) e sulle funzioni e competenze dei dirigenti assistenti sociali, evidenziando il loro contributo strategico nel migliorare la qualità dell'assistenza e nel promuovere l'inclusione sociale nel sistema sanitario e sociosanitario italiano. Un sistema sempre più complesso, caratterizzato da sfide quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche che colpiscono poco meno del 25 % della popolazione anziana di cui 4 milioni non autosufficienti e il 41% dei residenti in Italia¹ e l'accrescimento dei problemi legati alla salute mentale adulti e minori. Condizioni che si presentano sempre più accompagnate da nuove forme di disagio e malessere dovute all'aumento dell'isolamento sociale di molti giovani, della solitudine di tanti anziani e al disgregarsi del legame sociale nelle comunità.

Un quadro che determina la crescita della domanda di servizi sia sanitari, che sociosanitari e sociali e nel quale è acclarato che le condizioni sociali e ambientali delle persone condizionano e influenzano in modo significativo lo stato di salute e di malattia (Determinanti della Salute²); la malattia spesso rende maggiormente visibili le problematiche sociali della persona e della sua famiglia o in alcuni casi le determina. Siamo quindi di fronte a bisogni di salute complessi che necessitano un approccio olistico con interventi integrati di cura e care, che pongano al centro la persona, in relazione al suo contesto di vita e alla comunità locale e siano inseriti in una programmazione che le coinvolga a pieno titolo.

Il PNRR con la Missione 5 e la Missione 6 definisce linee e modelli organizzativi e destina risorse importanti per la costruzione di un sistema multiservizi integrato. È il momento di costruire una vera logica di sistema che superi l'organizzazione settoriale che eroga prestazioni frammentate non in grado di garantire la presa in carico integrata sociosanitaria.

¹Rapporto OASI 2024. Università Bocconi.

²Michael Marmot e Richard Wilkinson, *I determinanti sociali della salute - I fatti concreti*, Organizzazione Mondiale della sanità, 2003.

Le riforme in atto richiedono necessariamente una profonda revisione dei modelli organizzativi alla base del sistema salute italiano, perché la loro vera portata innovativa è nel riconoscere concretamente i determinanti sociali della salute con un nuovo posizionamento rispetto alla precedente impostazione medico/sanitario centrica.

Un cambiamento che dovrà garantire in tutto il Paese quanto contenuto nella Legge 251/2000: il riconoscimento dell'area sociale come parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e l'istituzione del Servizio Sociale Professionale Aziendale, che dovrà essere realizzata anche nelle ASL e nelle AO che ad oggi non vi hanno provveduto. Si tratta di un passaggio fondamentale per dare garanzia di correttezza organizzativa e gestionale per tutti gli interventi caratterizzati dall'inscindibilità dell'intervento sanitario e sociale previsti già dal DPCM 14 febbraio 2001 e per raggiungere gli obiettivi di salute fissati nel post pandemia con la riforma dell'assistenza territoriale che mira a creare un sistema sanitario più vicino ai cittadini, efficiente e capace di rispondere alle sfide sanitarie attuali e future.

Le esperienze in atto dimostrano che il Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA), in sinergia con le direzioni strategiche e tutte le strutture aziendali, è chiamato a svolgere le funzioni consolidate nei processi di aiuto e sostegno alle persone, alle famiglie e alle comunità, e ad assumere compiti attinenti alla governance di sistema per i quali sono richiesti nuovi paradigmi organizzativi, professionali e di responsabilità.

Per tali ragioni assume rilievo un assetto organizzativo del SSPA che veda tale servizio come snodo strategico definito nell'organigramma delle Aziende Sanitarie Regionali (AA.SS.RR.) e preveda la figura del dirigente assistente sociale.

A 25 anni dalla Legge 251/2000¹, nel corso dei quali la norma ha avuto un'applicazione disomogenea, il Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali fornisce queste linee di indirizzo per contribuire ulteriormente, nel

¹Legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" e s.m.i. con la previsione del servizio sociale professionale (SSP) nelle aziende sanitarie riconoscendolo quale area organizzativa – professionale al pari delle aree delle professioni sanitarie con la previsione di incarico di dirigente appartenente alla professione di assistente sociale.

confronto con i decisori politici, con le amministrazioni e i diversi stakeholder pubblici e privati, a concretizzare un approccio integrato alla salute, a partire dalle esperienze già presenti. Il documento è stato predisposto nell'ambito di un Tavolo Nazionale del CNOAS grazie al contributo dei dirigenti attualmente in servizio nelle Aziende sanitarie delle Regioni Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte, Sicilia, Toscana e Umbria.

Elementi di contesto

La presenza dell'assistente sociale nel Servizio Sanitario Nazionale, già prevista da leggi di settore a partire dal 1968 con la Legge n. 132 sugli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera, si rafforza con l'introduzione a livello normativo del concetto di prestazioni sociosanitarie (D.lgs. n. 229/1999, seguito dai DPCM 14.02.2001 e 29.11.2011 istitutivi dei LEA) definite come *"tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, le continuità tra le azioni di cura e riabilitative"*.

Successivamente il DPCM 12.01.2017, che definisce i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEA) nei settori della Prevenzione, dell'Assistenza territoriale e dell'Assistenza ospedaliera, con l'art. 21 introduce il concetto di "Percorsi di assistenza integrati" che devono prevedere l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali anche con l'apporto delle autonomie locali in relazione ad un apposito accordo da parte della Conferenza unificata (art. 8 del D.lgs. n. 281/1997) per garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa. Il medesimo articolo indica, inoltre, che *"// servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale"*.

Le riforme approvate per la riorganizzazione e il miglioramento della sanità territoriale, in seguito alla pandemia, in attuazione del PNRR, e l'approccio adottato per rispondere ai bisogni di salute della popolazione ribadiscono la necessità dell'integrazione sociosanitaria sia all'interno dei processi in ambito sanitario sia nei processi interistituzionali tra SSN, Enti Locali con il coinvolgimento del Terzo Settore.

Nel nuovo assetto dell'assistenza territoriale, previsto con il DM 77/22, sono strategiche la programmazione e pianificazione congiunta tra Ambiti Territoriali Sociali e Aziende sanitarie, nonché i relativi accordi e protocolli tra servizi sanitari e servizi sociali dei Comuni.

La Casa della Comunità (CdC) indicata come luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di

salute che richiedono assistenza sanitaria e sociosanitaria a valenza sanitaria con i necessari collegamenti con i servizi sociali per gli interventi socioassistenziali, "... rappresenta uno dei nodi ... della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso è parte dei luoghi di vita della Comunità locale del territorio su cui insiste"² e diventa presidio strategico del distretto sociosanitario per l'analisi dei bisogni, la programmazione e progettazione.

Programmazione e progettazione si muovono in una logica di reti territoriali e "reti cliniche" e per Piani diagnostici terapeutici assistenziali e sociali (PDTAS) e interessano anche tutte le aree di alta integrazione sociosanitaria previste dal D.lgs. n. 502/92.

L'attività deve essere organizzata da un'équipe multiprofessionale che deve garantire un livello di collaborazione reale attraverso un lavoro integrato, coordinamento e confronto, condivisione e modalità comunicative dialogiche e riflessive. In queste équipe, l'assistente sociale e l'assistente sociale specialista dipendente del SSN è il professionista sociosanitario che agisce negli interventi di valutazione (o di rilevazione) degli aspetti sociali che influiscono sui bisogni di salute e nei percorsi integrati di presa in carico con attenzione alla persona, alla famiglia e al contesto di relazione e sociale nel quale sono inserite e in rapporto all'ambiente. La figura dell'assistente sociale - e dell'assistente sociale specialista - svolge la propria attività con la Comunità occupandosi della - ricognizione e valutazione delle risorse e delle problematiche presenti in un dato territorio nonché della promozione di risposte comunitarie e partecipate; agisce nell'organizzazione e attivazione di processi di integrazione sociosanitaria, interni ed esterni alla Casa di Comunità (CdC) hub. In particolare, assicura gli opportuni raccordi tra i servizi sanitari e sociosanitari ed i servizi sociali, sia a livello operativo nella costruzione di progetti personalizzati ai bisogni di salute, sia a livello organizzativo per la definizione di protocolli e percorsi che richiedono azioni congiunte tra sistema sanitario e sociosanitario e sistema sociale degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)/enti locali³.

² AGENAS, Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle case di Comunità hub, 2024.

³ Ivi.

Come emerge nelle parti successive del documento, le funzioni del Servizio Sociale Professionale e le competenze del dirigente assistente sociale concorrono in modo specifico al raggiungimento degli obiettivi aziendali e di sistema legati all'integrazione sociosanitaria, alla rilevazione e valutazione multidimensionale dei bisogni della popolazione e delle risorse, alla costruzione di programmi di prevenzione e piani terapeutici, riabilitativi, assistenziali e sociali appropriati, nonché all'organizzazione del Servizio Sociale stesso, da cui deve dipendere, in linea generale, tutto il personale con il profilo di assistente sociale e assistente sociale specialista.

Riferimenti normativi

Prima di entrare nel dettaglio del "profilo" del dirigente assistente sociale del SSPA nelle aziende sanitarie e nelle aziende ospedaliere, riprendiamo i contenuti delle principali norme di riferimento per la dirigenza di Servizio Sociale e l'organizzazione del Servizio nel SSN.

La Legge 251/2000, con le modifiche introdotte nel 2004 e nel 2006⁴ "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" riconosce il SSPA quale area organizzativa – professionale, come le aree delle professioni sanitarie e prevede il dirigente assistente sociale.

Si tratta di un riconoscimento in ambito sanitario della formazione universitaria e del profilo del professionista così come definito negli atti normativi di riferimento: la Legge n. 84 del 23 marzo 1993 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale" nella quale è stabilito che l'assistente sociale svolge anche attività di coordinamento e direzione di servizi, e il D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328 "Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio con il quale sono declinate le attività del professionista assistente sociale iscritto alla Sez. A dell'Albo , che includono la direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi (Capo IV, Art. 21).

⁴ Per un approfondimento si rimanda al documento CNOAS, 2023 "Istituzione del servizio sociale professionale nelle aziende sanitarie e incarichi di dirigente assistente sociale - Vademecum"

<https://www.cnoas.org/wp-content/uploads/2024/03/VADEMECUM-Incarichi-dirigente-Assistente-Sociale.pdf>

Nel Decreto ministeriale 2 agosto 2013, n. 106, che ha approvato il regolamento concernente la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate e vigilate dal Ministero della Giustizia, le attività di direzione dell'assistente sociale sono state riprese e confermate; in dettaglio la Tabella A del provvedimento riporta una specifica Area progettuale, programmatoria e di amministrazione dei servizi.

Nel quadro normativo vigente, in dieci Regioni è stata prevista l'istituzione del Servizio Sociale Professionale nelle Aziende sanitarie e/o il ruolo di Dirigente Assistente Sociale con contratti a tempo determinato o indeterminato: Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Puglia e Calabria.

Ruolo e funzioni del Servizio Sociale Professionale nelle Aziende sanitarie e ospedaliere

Se assumiamo come riferimento l'impianto concettuale e i principi ispiratori dell'integrazione sociosanitaria, così come delineati nelle disposizioni normative fin qui richiamate, possiamo affermare che il SSP si deve incardinare sia in termini di funzioni che di organizzazione all'interno del nuovo modello sanitario e sociosanitario nelle Aziende sanitarie, con un ruolo strategico che permette:

garanzia dell'uniformità dei percorsi di intervento di Servizio Sociale aziendale nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione della dimensione sociale finalizzati all'elaborazione, attuazione e verifica dei progetti sociosanitari;

- costruzione delle connessioni con le attività socioassistenziali degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS);
- presidio per la cura e il raccordo interistituzionale con gli ATS, con le agenzie per il lavoro Centri per l'impiego, e misure di accompagnamento al reddito, con il Ministero dell'Interno (prefetture e questure) e con il Ministero della Giustizia (servizi di esecuzione penale esterna), con gli enti del Terzo settore e le associazioni del territorio;
- promozione di programmi formativi mono-professionali e multiprofessionali relativi all'area d'intervento sociale e sociosanitaria.

Il ruolo assunto all'interno delle aziende si declina in funzioni esclusive, che al di là delle peculiarità della singola organizzazione, caratterizzano il Servizio Sociale Professionale Aziendale e che possono essere organizzate in macroaree.

Funzioni dirette alle persone, alle loro famiglie

- valutazione degli aspetti sociali, finalizzata a conoscere le situazioni delle persone, delle loro famiglie e dei contesti di vita, con particolare attenzione ai loro diritti nonché alle risorse del sistema dei servizi e della comunità;
- elaborazione, anche in collaborazione con gli altri servizi aziendali, le équipe multiprofessionali, di progetti di prevenzione, cura e di

riabilitazione che consentano un incremento della qualità ed economicità del sistema attraverso le metodologie e le tecniche proprie del profilo, con l'autonomia tecnico professionale riconosciuta dalle vigenti leggi;

- collaborazione alla gestione integrata dei percorsi di continuità delle cure, intra-aziendali ed interaziendali, per l'avvio e la definizione di un progetto assistenziale individuale adeguato alle necessità della persona;
- gestione e coordinamento di interventi professionali a tutela delle persone con disabilità, dei minori di età, delle donne, degli anziani e degli adulti anche stranieri in situazione di fragilità o vittime di violenza in collaborazione con le équipes di riferimento per l'attivazione di percorsi protetti per gli adempimenti previsti dalle Autorità Giudiziarie competenti;
- rapporti con l'Autorità Giudiziaria Civile, Penale, Minorile.

Funzioni dirette alla comunità

- orientamento, accompagnamento, advocacy nei confronti delle persone con malattia e delle loro famiglie per un utilizzo appropriato delle risorse nel rispetto del diritto del cittadino all'autodeterminazione;
- collaborazione ed indirizzo per l'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità, di orientamento e formazione e di educazione alla salute;
- progettazione e partecipazione riferite a programmi di informazione e prevenzione in ambito sociosanitario;
- garanzia della qualità, efficacia ed efficienza degli interventi professionali realizzati a livello aziendale negli ambiti della prevenzione, del sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con Soggetti terzi, istituzionali o afferenti al terzo settore (privato sociale o volontariato) anche attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali per promuovere processi di inclusione sociale;
- promozione di percorsi di formazione trasversali a tutti gli assistenti sociali dell'Azienda, al di là dei singoli contesti organizzativi di appartenenza, al fine di favorire il processo di verifica e di aggiornamento delle prassi professionali, in riferimento ai cambiamenti in atto all'interno del Sistema di welfare e dei nuovi bisogni emergenti.

Funzioni dirette all'organizzazione

- realizzazione degli obiettivi strategici aziendali attraverso azioni pianificate specifiche del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- partecipazione alla alimentazione dei flussi informativi nazionali e regionali dei diversi ambiti di intervento del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- ricerca e supporto alla costruzione di nuovi modelli di governo delle reti del Welfare sanitario, sociosanitario, attraverso l'individuazione e costruzione di un sistema di rilevazione di indicatori sociali per l'analisi quali-quantitativa dei percorsi integrati;
- realizzazione di idonei strumenti di valutazione per la realizzazione di progetti di ricerca innovativi.

Le aree d'intervento

Il SSP delle aziende sanitarie svolge le proprie funzioni nelle aree di integrazione sociosanitaria previste dal Dlgs 502/92 e riprese nel DPCM del 2017 (articoli 21-24) che identificano i percorsi assistenziali integrati con l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali e prevedono l'accesso unitario, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale per:

- Cure domiciliari, Assistenza domiciliare integrata (ADI).
- Cure palliative domiciliari e hospice.
- Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie.
- Assistenza sociosanitaria ai minori di età con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.
- Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali.
- Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità.
- Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche.
- Assistenza sociosanitaria alle persone detenute.
- Assistenza sociosanitaria residenziale o semiresidenziale.

Con il DM 77/22 e le sue nuove strutture e forme organizzative è stata messa in evidenza un'altra area ad alta integrazione sociosanitaria:

- Assistenza primaria e continuità assistenziale alle persone con bisogni di salute complessi, in condizioni di cronicità e non autosufficienza che

viene assicurata attraverso le nuove strutture e modalità organizzative (Casa della Comunità, COT e Ospedale di Comunità).

In tutte le aree, l'assistente sociale e l'assistente sociale specialista dell'azienda intervengono con autonomia tecnico-professionale, in équipe a composizione variabile, insieme ai professionisti sanitari, assicurando attività specifiche⁵.

⁵ CNOAS, profilo e funzione dell'assistente sociale in sanità, pagg. 6-8, 2018.

Ruolo e funzioni del dirigente assistente sociale

La definizione del ruolo del dirigente assistente sociale nelle aziende sanitarie non può che partire dal quanto contenuto nel decreto del D. Lgs 165 del 2001,⁶ che all'articolo 17 descrive le funzioni dei dirigenti della pubblica amministrazione per poi entrare nello specifico legato al ruolo professionale.

Ruolo di dirigente ai sensi dell'art. 17 del D. lgs 165 del 2001

- formula proposte ed esprime pareri ai dirigenti degli uffici dirigenziali generali;
- cura l'attuazione dei progetti e delle gestioni ad esso assegnati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e di acquisizione delle entrate;
- svolge tutti gli altri compiti ad essi delegati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali;
- dirige, coordina e controlla l'attività degli uffici che da esso dipendono e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;
- concorre all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui è preposto anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale di cui all'articolo 6, comma 4;
- provvede alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate ai propri uffici, anche ai sensi di quanto previsto all'articolo 16, comma 1, lettera-bis; e-bis) effettuano la valutazione del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le aree, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti.

Nel perimetro delineato da queste funzioni generali si sviluppano le funzioni specifiche del dirigente assistente sociale.

⁶ Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

Funzioni dirigente assistente sociale nelle Aziende sanitarie e ospedaliere

Funzioni di supporto agli organi di vertice

- collabora con la Direzione strategica al raggiungimento degli obiettivi aziendali e ne condivide la responsabilità;
- collabora con gli altri dirigenti alla definizione di protocolli, procedure, regolamenti per facilitare l'accesso ai Servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- può assumere l'iniziativa di atti deliberativi nelle materie di competenza, finalizzati alla definizione di protocolli d'intesa con enti esterni, convenzioni, procedure di reclutamento del personale;
- collabora, coordina e gestisce progetti aziendali anche a seguito di finanziamenti derivanti da bandi regionali/nazionali/europei;
- su mandato della Direzione, assume la rappresentanza dell'Azienda, per gli ambiti di competenza, in eventi pubblici, tavoli di lavoro interistituzionali;
- promuove e partecipa attivamente a Tavoli di programmazione e progettazione sia all'interno dell'Azienda sia nei confronti di enti esterni, in particolare gli Ambiti Territoriali Sociali e il Terzo Settore;
- promuove, realizza e valuta progetti di ricerca e innovazione dei processi sociosanitari e socioassistenziali;
- concorre all'individuazione di un sistema di indicatori sociali per l'analisi della qualità assistenziale, nonché alla definizione di sistemi di valutazione della stessa;
- promuove la qualità, l'accreditamento e la certificazione del servizio;
- svolge le proprie funzioni individuate dagli atti deliberativi aziendali e regionali in costante collaborazione ed in rapporto con la Direzione Aziendale, con i Direttori di Dipartimento, di Distretto e delle diverse strutture ove operano gli assistenti sociali e gli assistenti sociali specialisti;
- promuove la ricerca e l'implementazione di progetti condivisi con le Università;
- partecipa alla definizione di direttive per la gestione delle urgenze organizzative.

Funzioni di organizzazione degli uffici e gestione del personale

- assicura l'allineamento e l'armonizzazione degli apporti delle varie componenti dell'organizzazione attraverso la programmazione e la pianificazione delle attività del Servizio Sociale;
- è garante dell'assolvimento dei flussi informativi aziendali e regionali;
- predispone gli atti amministrativi di competenza;
- partecipa alla definizione degli obiettivi della Struttura e alla loro realizzazione ed effettua la valutazione della *performance* del personale assegnato;
- promuove la progettazione ed elaborazione, attraverso processi di partecipazione e condivisione, di Linee Guida e di indirizzi tecnico-scientifici su tematiche di interesse trasversale, inerenti il SSA;
- concorre all'innovazione e sviluppo di modelli organizzativi da proporre in linea con la *mission* del Servizio Sociale;
- individua il fabbisogno di personale e di beni e servizi in relazione alle effettive esigenze e funzionalità del servizio;
- coordina le attività di tutti gli assistenti sociali assegnati operanti nei vari Servizi aziendali, ne promuove la formazione e l'aggiornamento e ne garantisce l'operatività in collaborazione con i Responsabili dei Servizi dei vari ambiti aziendali;
- gestisce le risorse umane e i carichi di lavoro, valorizzando i singoli professionisti e rispettando la loro autonomia tecnica e di giudizio, perseguendo il miglioramento delle relazioni organizzative ed evitando qualunque forma di discriminazione;
- definisce i meccanismi operativi di gestione del personale del SSA e garantisce l'applicazione dei criteri per i trasferimenti interni del personale, monitorandone l'andamento nel tempo;
- gestisce la mobilità programmata, l'inserimento del personale part time e l'allocazione dei volontari assegnati;
- raccoglie, sistematizza e analizza i dati relativi alle prestazioni svolte dai singoli professionisti assistenti sociali anche per l'elaborazione annuale dei dati di attività e per il *follow up* e la valutazione d'esito dei differenti processi operativi;
- propone nuovi incarichi di funzione o posizione organizzativa e di posizione all'interno del SSA, nonché valuta periodicamente lo svolgimento degli stessi;
- promuove azioni finalizzate al benessere organizzativo e lavorativo e alla sicurezza dei lavoratori;

- favorisce le condizioni organizzative per l'applicazione delle norme deontologiche, per la formazione continua e per lo sviluppo di percorsi di super visione professionale;
- è responsabile della gestione e dell'utilizzo di risorse anche di *budget* qualora assegnato;
- esercita la funzione di delegato del Datore di Lavoro ai sensi del D.lgs. n.81/2008 e nomina come Preposti i Coordinatori, al fine di vigilare in modo capillare in tema di sicurezza sul lavoro ed assicurare la corretta procedura in caso personale con inidoneità o limitazioni lavorativa;
- partecipa a tutti gli incontri nei quali l'azienda prevede la sua presenza, ad esempio Conferenze di Partecipazione Aziendale, Comitati Unici di Garanzia, Comitati Etici Aziendali ed alle Commissioni/Consigli Aziendali;
- predispone l'organizzazione della supervisione dei tirocini dei Corsi di Laurea in Servizio Sociale (triennale e magistrale, master di I e II livello, Scuole di Alta Formazione) e dei tirocini di adattamento per professionisti che hanno acquisito il titolo di studio all'estero, in collaborazione con i Coordinatori di Area e gli assistenti sociali supervisor.

Competenze e formazione del dirigente assistente sociale

In questa parte del documento sono indicate le competenze del dirigente assistente sociale che si ritengono strategiche alla luce delle funzioni individuate per il SSPA delle aziende sanitarie e ospedaliere e delle esperienze di direzione in atto. Sono skills che vengono acquisite in parte nella formazione universitaria di base in Servizio Sociale e di alta formazione, in parte sviluppate attraverso l'esperienza lavorativa nei contesti organizzativi del sistema sociosanitario e grazie allo scambio e alle collaborazioni con la comunità professionale di riferimento.

Premesso che le competenze dei dirigenti sono molteplici e relative alla capacità: di leadership, di gestione e sviluppo delle risorse umane, di gestione del cambiamento, di information technology management, di project management, di negoziazione, di relazione, di collaborazione e lavoro di gruppo, di comunicazione, di problem solving, nonché all'orientamento alla qualità e al risultato⁷, nell'economia del lavoro, qui si delineano gli ambiti maggiormente significativi.

Area della gestione del Personale e della Leadership

Si pensa a dirigenti con capacità di leadership, di motivazione dei gruppi di lavoro assegnati, di sviluppo del potenziale dei professionisti e, inoltre, con capacità operative per favorire la condivisione degli obiettivi e per gestire il proprio tempo nonché lo stress derivante dalla necessità di adattamento ai cambiamenti.

In questa prospettiva, la gestione del personale diventa dunque elemento chiave per garantire un ambiente di lavoro efficace nel raggiungimento degli obiettivi e al tempo stesso stimolante per i collaboratori; un elemento coerente con il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale⁸ che al Titolo VII capo II in relazione alla "Responsabilità nell'esercizio della professione", sottolinea l'importanza della responsabilità del dirigente nell'organizzazione, evidenziando come il suo ruolo vada oltre il semplice coordinamento delle attività e si debba caratterizzare per la capacità di

⁷ Angelo Mari, *Dirigere i servizi Sociali*, Maggioli Editore, 2022.

⁸ CNOAS, *Il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*, 2023.

creare spazi di confronto e collaborazione tra i professionisti, stimolando la motivazione e la soddisfazione lavorativa.

Seguendo questo approccio, acquista importanza la capacità di gestire i carichi di lavoro e di investire sull'aggiornamento, la formazione e lo sviluppo professionale, promuovendo la comunicazione aperta e riconoscendo i successi individuali e di gruppo.

La gestione delle risorse umane dovrebbe includere anche la capacità di affrontare e gestire il cambiamento organizzativo, inevitabile in un settore come quello sociosanitario, che è in continua evoluzione.

Lo sviluppo di leadership orientate all'empowerment dei collaboratori è fondamentale nel creare un ambiente di lavoro stimolante e proattivo, in un settore caratterizzato da continui cambiamenti.

I contesti sociosanitari espongono a situazioni complesse, spesso emotivamente impegnative anche per i professionisti, per questo è altrettanto importante lo sviluppo dell'empowerment nei collaboratori attraverso una leadership che consenta a ciascuno l'assunzione di responsabilità, rinforzando così competenze e fiducia nei componenti del gruppo di lavoro e offra opportunità di formazione continua di sviluppo professionale.

L'alto rischio di *burn out* a cui sono esposte le professioni di cura, può essere gestito non solo con specifici interventi ma anche grazie alle competenze professionali del dirigente che deve essere capace di incoraggiare l'innovazione, creare un ambiente in cui i collaboratori si sentano liberi di sperimentare e proporre nuove idee, farsi portavoce con le direzioni di esigenze, cambiamenti, potenzialità del SSPA.

Area della Comunicazione

In una fase di profonde trasformazioni sociali ed organizzative è necessario che il dirigente sia attento alla comunicazione efficace e costante, per affrontare i momenti di cambiamento e di riorganizzazione anche quando intrapresi dalle Direzioni Strategiche con cui mantenere una costante relazione e confronto. In questa area, il dirigente assistente sociale attinge alla competenza già acquisita nella propria formazione professionale che attiva con una attenzione continua alla comunicazione attraverso riunioni stabili di aggiornamento e un flusso costante di informazioni, scambi e

valutazione degli interventi e dei processi nei quali è coinvolto il SSPA e i suoi operatori.

È importante che il dirigente sappia promuovere un ambiente in cui i “feedback”, le domande, i suggerimenti e le proposte possano essere espressi. Questo favorisce non solo l’innovazione ma consente un monitoraggio delle attività svolte da ogni professionista, un confronto volto al miglioramento delle azioni e alla assunzione consapevole di responsabilità. Una dinamica propria del “processo di aiuto” che è alla base della formazione dell’assistente sociale e dell’assistente sociale specialista e che per questo rientra tra le sue competenze di base. Una modalità che non solo aiuta a fronteggiare i cambiamenti, ma stimola anche un atteggiamento proattivo e innovativo all’interno dell’organizzazione.

Area della Ricerca

In una fase di transizione innescata anche dalle indicazioni provenienti dalle Missioni 5 e 6 del PNRR diviene necessario promuovere attività di ricerca e innovazione volte a dare risposte più efficaci alla popolazione fragile ed in particolare alle persone anziane o con disabilità sostenendo nuovi modelli di intervento.

Favorire la ricerca e l’innovazione nell’ambito delle Aziende sanitarie e ospedaliere significa saper attivare processi che facilitano il coinvolgimento di diversi attori (non solo i propri collaboratori) e dunque gli *stakeholder* che in ambito sociale e sociosanitario possono aiutare la conoscenza di fenomeni presenti nella comunità, fornendo la conoscenza qualitativa e/o quantitativa dei bisogni.

Un’azione che si interfaccia con la capacità di attivare interessi interni all’azienda e la condivisione del disegno di ricerca con la Direzione strategica dell’Ente e di individuare le risorse (esperti, partner istituzionali e della comunità, ecc.) e le nuove tecnologie.

Area della Programmazione e Progettazione

In un contesto istituzionale composito nel quale il “sistema salute” è rappresentato da almeno tre diversi sistemi sociale, sociosanitario e sanitario di cui fanno parte soggetti pubblici, del terzo settore e privati l’attività di programmazione è funzionale per intervenire sulla rete dei servizi e quindi sul raggiungimento degli obiettivi di salute.

Per questo la capacità di promuovere accordi tra le parti, di sviluppare negoziazione e la partecipazione⁹ alla base dello strumento della programmazione, sono competenze sostanziali per realizzare piani e progetti territoriali a valenza sociosanitaria.

A ciò si unisce la capacità di costruire reti collaborative tra i professionisti, le istituzioni, della comunità perché la costruzione di alleanze è una delle metodologie più promettenti in particolare nelle situazioni in cui i diversi attori sociali si sentono inadeguati a fronteggiare un determinato problema¹⁰.

Area Manageriale interdisciplinare

La capacità “manageriale interdisciplinare” è una delle skill più proprie del dirigente assistente sociale poiché la formazione di base e specialistica consente di assumere con maggiore completezza di conoscenze e competenze, i ruoli e le funzioni. Le funzioni tecniche e le funzioni amministrative e organizzative diventano dunque dimensioni che non possono essere disgiunte ma ben si compenetrano nel disegnare un management in cui vengono contemporaneamente prese in considerazione le diverse responsabilità¹¹.

Le funzioni manageriali del dirigente assistente sociale ben si collocano all'interno dell'organizzazione delle aziende sanitarie e ospedaliere e delle Direzioni Generali delle aziende, agendo coerentemente con l'organizzazione con una visione strategica e trasversale a tutti i servizi poiché le competenze progettuali, gestionali e di ricerca garantiscono la corretta gestione di processi, percorsi e procedure interne ed esterne all'azienda.

La formazione di base

È importante sottolineare che la formazione universitaria dell'assistente sociale e dell'assistente sociale specialista normata dal Decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999 n. 509, prevede con la laurea magistrale nella Classe 87 “Servizio

⁹ Paolo Ferrario, Programmazione in Nuovo Dizionario di Servizio Sociale, pag. 498-501, Carrocci Editore, ed. 2022.

¹⁰ Ennio Ripamonti, Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale, Maggioli Editore, 2018.

¹¹ Isabella Mastropasqua, L'assistente sociale dirigente. Funzioni, responsabilità, prospettive, Carrocci Faber, 2006.

sociale e politiche sociali”, l’acquisizione di competenze finalizzate alla direzione di servizi. La laurea magistrale dà l’accesso all’esame di abilitazione professionale per la sezione A dell’Albo professionale “Assistente sociale specialista” i cui iscritti ai sensi del DPR 5 giugno 2002, n. 328 svolgono attività di:

- a) elaborazione e direzione di programmi nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- b) pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- c) direzione di servizi che gestiscono interventi complessi nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
- d) analisi e valutazione della qualità degli interventi nei servizi e nelle politiche del servizio sociale;
- e) supervisione dell’attività di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea magistrale della LM 87 Servizio sociale e politiche sociali;
- f) ricerca sociale e di servizio sociale;
- g) attività didattico-formativa connessa alla programmazione e gestione delle politiche del servizio sociale.

Il percorso formativo magistrale diretto a sviluppare competenze specialistiche e manageriali dovrebbe mirare ad approfondire, insieme alle conoscenze teoriche e le competenze pratiche relative alla professione, le tematiche sulla gestione delle dinamiche sociali, organizzative e amministrative.

A partire dalla valutazione effettuata si propongono alcuni contenuti che dovrebbero essere maggiormente approfonditi e sviluppati nell’ambito della formazione professionale dell’assistente sociale specialista.

1. Competenze manageriali e organizzative

- Gestione e leadership nel lavoro sociale: sviluppo delle competenze teoriche e metodologiche del coordinamento di team di lavoro in contesti multidisciplinari.

- Gestione delle risorse umane: teorie, metodologie e tecniche per la selezione, formazione e motivazione del personale delle organizzazioni.
- Project management nel sociale: teorie, metodologie e tecniche per la progettazione, gestione e valutazione di progetti sociali, inclusa la pianificazione e l'analisi dei risultati.
- Gestione dei conflitti organizzativi: teorie, metodologie e strategie per affrontare e risolvere conflitti all'interno di un'organizzazione sociale.
- Strategie di comunicazione e negoziazione: teorie, metodologie e tecniche avanzate di comunicazione per la gestione delle relazioni con persone che si rivolgono ai servizi, stakeholder, altri professionisti e istituzioni.
- Etica e responsabilità professionale nel management: approfondimento delle implicazioni etiche nelle decisioni manageriali in ambito sociale.

2. Competenze giuridiche economiche

Normativa sociale: cornice giuridica che regola i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, diritti delle persone in situazioni di fragilità, e i doveri delle istituzioni pubbliche nel garantire protezione, inclusione e benessere sociale.

Diritto amministrativo: Elementi di diritto amministrativo applicato alla gestione delle organizzazioni, agli appalti di servizi e alla rendicontazione di fondi pubblici e privati, nonché applicata alla gestione del personale (turni di lavoro, autorizzazioni, disposizioni di servizio, conoscenze istituti contrattuali e applicazione), privacy e protezione dei dati.

Conoscenze di organismi aziendali: collegio sindacale, organismo indipendente di valutazione, rappresentanze sindacali dei lavoratori, Risk manager e responsabile della Sicurezza per i Lavoratori, elementi di economia per la gestione delle risorse e del budget.

3. Ricerca e valutazione nel lavoro sociale

Ricerca applicata: teorie, metodologia e tecniche di ricerca sociale per analizzare bisogni, impatti e risultati degli interventi.

Valutazione delle politiche sociali: teoria, metodologia e tecniche per la valutazione dell'efficacia delle politiche pubbliche e dei programmi sociali.

Indicatori e misurazione dell'efficacia degli interventi: sistemi di monitoraggio e valutazione per misurare gli impatti degli interventi sociali.

Coprogettazione e coprogrammazione con Enti Pubblici e privati: acquisizione e sviluppo di teorie, metodi e tecniche per lavorare con i vari attori della comunità per favorire la maggiore integrazione sociosanitaria e l'utilizzo efficace delle risorse.

4. Innovazione e tecnologia nel lavoro sociale

Tecnologie e strumenti digitali per l'assistenza sociale: teorie, metodologie delle nuove tecnologie, software di gestione dei casi, teleassistenza e piattaforme digitali per migliorare l'efficacia del lavoro sociale.

Innovazioni nell'approccio ai servizi sociali: studio di nuovi modelli organizzativi e metodologici.

5. Competenze interculturali e di inclusione sociale

Gestione della diversità e inclusione: teoria, metodologia e tecniche per promuovere l'inclusione sociale e il rispetto delle differenze di età, di genere, di stato civile, di orientamento e identità sessuale, di etnia, di cittadinanza, di religione, di condizione sociale e giuridica, di ideologia politica, di funzionamento psichico o fisico, di salute e qualsiasi altra differenza che caratterizzi la persona, i gruppi o le comunità con approfondimenti di strategie operative relativamente a problematiche specifiche.

6. Supervisione e formazione continua

- Supervisione professionale: teorie, metodologia e tecniche di supervisione per il supporto e il miglioramento della qualità dell'intervento, per rafforzare il ruolo e l'identità professionale dell'assistente sociale e dell'assistente sociale specialista, gestire l'incertezza e la complessità, sostenere il benessere professionale.
- Sviluppo della competenza emotiva e riflessiva: teorie, metodologia e tecniche per favorire lo sviluppo delle competenze emotive e di autoconsapevolezza nell'esercizio della professione.
- Formazione e aggiornamento continuo: teorie, metodologia e tecniche per mantenere aggiornate le proprie competenze, adattarsi ai cambiamenti normativi, sociali e organizzativi e offrire interventi di qualità.

L'osservazione delle competenze necessarie per l'assunzione del ruolo di Dirigente rende necessaria una attenzione ai contenuti della laurea magistrale e la necessità di prevedere l'offerta di master di I e II livello e di

Corsi di Alta formazione specificatamente dedicati alla direzione di servizi sociosanitari.

Sperimentazione di percorsi manageriali

La formazione del dirigente in ambito sanitario e sociosanitario, si avvale da tempo di percorsi manageriali organizzati da diversi soggetti, sia pubblici che privati ai quali dovrebbe essere previsto l'accesso anche ai laureati nella classe LM87.

Un percorso di formazione manageriale mirato all'approfondimento di discipline economico-finanziarie, giuridiche, organizzative applicate al sistema salute può fornire le competenze necessarie per la gestione delle risorse economiche (previsione della spesa, gestione dei bilanci al fine della sostenibilità economica), e umane, una delle funzioni che nelle attuali organizzazioni sostanzia l'attività dirigenziale.

Produzione di documentazione scientifica a supporto delle competenze manageriali

Si rileva la necessità di una attenzione alla produzione scientifica di servizio sociale sui temi della dirigenza e dei percorsi manageriali. Si evidenzia, ad esempio, come le indicazioni bibliografiche che compaiono nei bandi di concorso per dirigenti di Servizio Sociale convergono su manuali generali di management sanitario o specifici sulla dirigenza delle professioni sanitarie con esplicito riferimento alle professioni infermieristiche, da questa ed altre osservazioni emerge l'esigenza di una riflessione teorica che a partire dalle teorie, metodologie e tecniche del management sanitario possa offrire ai professionisti assistenti sociali del ruolo dirigenziale del Servizio Sociale gli elementi di conoscenza necessari per il loro ruolo.

In tale processo il coinvolgimento delle società scientifiche accademiche di servizio sociale rappresenterebbe indubbiamente un valore aggiunto per il supporto e il contributo che potrebbero fornire. La produzione di documentazione scientifica dovrebbe mirare a evidenziare e approfondire gli ambiti di management indicati nelle osservazioni presentate nel documento.

Il dirigente sociosanitario deve possedere una visione complessiva del sistema salute, integrando conoscenze teoriche, competenze metodologiche, tecniche, gestionali, e relazionali. La documentazione scientifica dovrebbe enfatizzare l'importanza di un approccio olistico (*one*

health) che non solo migliori l'efficienza e la qualità dei servizi, ma che promuova anche l'umanizzazione della cura, la sostenibilità economica e l'innovazione. Ogni ambito dovrebbe essere affrontato con una solida base teorica, ma anche con la "saggezza pratica" (cit. S. Fargion) applicata alle sfide quotidiane del management sociale in sanità, al fine di favorire la costruzione e la trasmissione del sapere alle nuove generazioni di professionisti.

Struttura del SSP Aziendale - Prime indicazioni

Al termine del documento si ritiene utile fornire una prima indicazione sulla struttura del SSPA, sebbene non obiettivo core del presente lavoro, resa possibile dall'analisi dei dati nazionali relativi al conferimento di incarichi di Dirigenza di Servizio Sociale che evidenzia due elementi significativi di cui tener conto nel proporre un indirizzo per la struttura del SSP.

Ad aprile 2025, in otto delle dieci Regioni che hanno aperto a tale possibilità, sono stati pubblicati avvisi o espletati concorsi per dirigenti di Servizio Sociale o dirigente assistente sociale, tra loro differenti per l'eterogeneità delle normative e dei modelli regionali e aziendali, e solo in poche situazioni gli incarichi hanno già raggiunto la durata di cinque anni e quindi maturato il requisito necessario per l'attribuzione dell'incarico di dirigente di struttura, previsto dal CCNL per la dirigenza in Area sanitaria.

Ad oggi la tipologia di incarichi si differenzia sostanzialmente in incarichi di dirigente assistente sociale banditi in seguito all'istituzione a livello regionale del Servizio Sociale Professionale Aziendale e in incarichi di dirigente banditi dalle ASL e Aziende Ospedaliere ai sensi della Legge 251/2000, alcuni di questi conferiti a tempo determinato.

Pur prendendo atto della disomogeneità, un obiettivo del documento è proporre delle linee di indirizzo utili per rafforzare il SSPA laddove istituito e promuoverne l'estensione nelle Regioni dove non sono presenti dirigenti assistenti sociali nelle aziende sanitarie e ospedaliere, indicando quale strutturazione si ritiene necessaria affinché le funzioni e le attività del Servizio possano realizzarsi adeguatamente, in termini di efficienza ed efficacia.

Il Servizio Sociale Professionale Aziendale, come emerge dalla rilevazione effettuata rispetto alle organizzazioni nei quali è presente, assume all'interno delle Aziende sanitarie e Aziende ospedaliere del Servizio sanitario nazionale una funzione strategica nel gestire lo snodo e la connessione tra il sistema sanitario e quello sociale, attivando a pieno titolo le competenze degli assistenti sociali e degli assistenti sociali specialisti nella costruzione di modelli di rete che favoriscano l'integrazione sociosanitaria e la ricomposizione delle prestazioni sanitarie, con quelle

sociosanitarie e sociali in sinergia con i Comuni, gli ATS , i soggetti del Terzo settore (gestori dei servizi) e le associazioni.

Tale funzione strategica si realizza se il SSPA ha una struttura e una valenza tali da garantire in autonomia e in modo diretto, ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali:

- il dialogo interno con i Dipartimenti aziendali (Salute Mentale, Materno Infantile, Cure Primarie, Distretti Sanitari, le UOC e UOS);
- il dialogo esterno con gli Enti Locali/ATS/, con i soggetti della rete del welfare.

Entrambe queste azioni dovrebbero essere ricondotte a una dirigenza di struttura complessa o dipartimentale chiaramente individuata nella organizzazione aziendale e con una propria direzione.

Le esperienze in atto mostrano che per garantire nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria l'approccio multidimensionale con processi di valutazione e percorsi di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza che tengano conto dei determinanti sociali della salute, la presenza del SSPA sembra essere più funzionale se assume la gestione diretta di una struttura che consenta di dirigere e coordinare in via prioritaria i processi finalizzati all'integrazione tra sistema sociale e sanitario, attraverso l'assegnazione di risorse economiche e umane. Per questo si ritiene che il Servizio Sociale Professionale Aziendale (SSPA) debba essere chiaramente identificabile nell'organigramma dell'ente e posto in staff alla Direzione Strategica delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere.

È ragionevole pensare, rispondendo alle esigenze della realtà mappate a livello nazionale, che la struttura organizzativa correlata alla complessità del Servizio Sociale professionale aziendale, sia da identificare in una Struttura Complessa (SC) servizio sociale.

Per le Aziende ad alta complessità per ampiezza del territorio, numero di popolazione e nel caso di aziende ospedaliere anche per numero di posti letto, è da prevedere l'istituzione di una Struttura Complessa costituita da almeno due Strutture Semplici (SS) con Dirigente Assistente Sociale, dotata di un adeguato numero di assistenti sociali e assistenti sociali specialisti, ed articolata in centri di responsabilità con obiettivi di budget e di risultati. La

Struttura complessa a sua volta svolge funzioni di coordinamento delle strutture semplici, di programmazione, pianificazione, gestione, erogazione, valutazione e miglioramento continuo delle prestazioni, oltre che di organizzazione, direzione, sviluppo risorse umane e del servizio, valutazione e controllo. Alla struttura di servizio sociale deve inoltre essere garantita la presenza di incarichi di elevata qualificazione, di funzione e/o posizione in numero sufficiente quantomeno per il coordinamento delle aree a maggiore presenza di professionisti assistenti sociali e complessità organizzativa e dei fenomeni trattati (area ospedaliera, area della continuità delle cure, area salute mentale, area dipendenze patologiche, area materno infantile, area disabilità).

La Struttura Complessa "Servizio Sociale" in base ai sistemi istituzionali e organizzativi aziendali e regionali, deve essere collocata in staff alla Direzione Strategica, alla Direzione Sanitaria o alla Direzione dei Servizi Sociosanitari laddove presente.

Qualora l'Azienda intenda attribuire al Servizio Sociale aziendale, il governo dell'integrazione sociosanitaria con gli altri enti territoriali e del Terzo Settore, può essere istituito un Dipartimento di Servizio Sociale per l'Integrazione Sociosanitaria, come è già nell'esperienza della Regione Toscana.

L'istituzione del Dipartimento di Servizio Sociale per l'integrazione sociosanitaria consente nei fatti di interpretare appieno la logica di costruzione delle reti con i soggetti istituzionali relativi agli ambiti sociali e al terzo settore, in termini di azioni di programmazione, coprogrammazione e di governo.

In conclusione, alla luce del quadro normativo attuale e delle esperienze in atto, il Servizio Sociale Professionale Aziendale, che non può comunque essere considerato come un ufficio o un servizio, deve assumere la configurazione specifica di Struttura Complessa o almeno Semplice Dipartimentale (SSD), a sua volta articolata in aree di responsabilità (incarichi di funzione organizzativa e professionale, e inquadramento nell'area del personale di elevata qualificazione).

Inoltre le aziende dovrebbero chiaramente identificare alcuni processi rilevanti gestiti dal SSPA e articolare l'organizzazione in modo trasversale, per processi o a matrice: per livelli essenziali, per profili di cura, per sviluppo

professionale, per ricerca e formazione, in grado di riunificare i processi/percorsi di continuità assistenziale e di presa in carico dei bisogni dei cittadini attraverso politiche di rete e di distretto rappresentate nell'articolazione aziendale con ad esempio Struttura Semplice (SS) o Unità operativa Semplice (UOS) Servizio Sociale area ospedaliera-SS Servizio Sociale area territoriale- SS Formazione e ricerca, SS Servizio Sociale Salute Mentale-SS Servizio Sociale Materno Infantile-SS Servizio Sociale Non autosufficienza e disabilità e SS Continuità ospedale-territorio.

Bibliografia

AGENAS, Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle case di Comunità hub, 2024.

Angelo Mari, Dirigere i servizi Sociali, Maggioli Editore, 2022.

CERGAS Università Bocconi, Rapporto OASI, 2024.

CNOAS, Profilo e funzione dell'assistente sociale in sanità, pagg.6-8, 2018.

Elena Allegri, Il servizio Sociale di Comunità- Carrocci Editore, 2015.

Ennio Ripamonti, Collaborare. Metodi partecipativi per il social, Maggioli Editore, 2018.

Isabella Mastropasqua, L'assistente sociale dirigente. Funzioni, responsabilità, prospettive, Carrocci Faber, 2006.

Michael Marmot e Richard Wilkinson, I determinanti sociali della salute -I fatti concreti, Organizzazione Mondiale della sanità, 2003.

Paolo Ferrario, in Nuovo Dizionario di Servizio Sociale, pag. 468-501, Carrocci Editore, ed. 2022.

Silvia Fargion, Il metodo del servizio sociale-Riflessioni, casi e ricerche, Carrocci Editore, 2013.

ALLEGATO 1

**Norme/documenti che definiscono il Servizio Sociale
Professionale in Sanità e il dirigente assistente sociale**

- **Legge 10 agosto 2000, n. 251** "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica". Riconosce il Servizio Sociale Professionale quale area organizzativa-professionale, come le aree delle professioni sanitarie (infermieristica-ostetrica, tecnica-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione). L'art. 7, come modificato dall'art. 2 sexies della legge n. 138/20042 e dall'art. 1 octies della legge n. 27/20063, al comma 1 indica che: "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire ed il servizio sociale professionale ..." e al comma 2 che "le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente e per la professione di assistente sociale, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione alle attività della specifica area professionale".

- **Documento "Funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità" approvato il 29 ottobre 2010**

dai componenti il Tavolo Tecnico istituito dal Ministro della Salute per esaminare le problematiche connesse alla realizzazione nelle Aziende Sanitarie del Servizio sociale professionale in relazione a quanto previsto dalla legge 251/00 e dalla normativa regionale di attuazione della stessa in ambito sanitario.

- **Parere ARAN nota prot. ARAN E/0003497/2020 del 26/05/2020** che è un importante e utile riferimento per le procedure concorsuali e l'inquadramento contrattuale del dirigente assistente sociale in quanto indica che "in via provvisoria, fino a quando verrà emanata la relativa disciplina concorsuale, gli incarichi dirigenziali di coordinamento degli assistenti sociali rientrerebbero tra gli incarichi delle professioni sanitarie e quindi soggetti alla disciplina contrattuale del CCNL dell'Area Sanità..."

Norme e documenti di riferimento per le attività del Servizio Sociale Professionale in sanità

Principali norme a livello nazionale, in alcuni casi recepite e declinate poi a livello regionale, nelle quali viene prevista, direttamente o indirettamente, la figura dell'assistente sociale nelle

strutture/servizi sanitari e sociosanitari:

- **Legge 12 febbraio 1968, n. 132** "Enti Ospedalieri e assistenza ospedaliera";
- **Legge 29 luglio 1975, n. 405** "Istituzione dei consultori familiari";
- **Legge 22 dicembre 1975, n. 685** "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze";
- **Legge 22 maggio 1978, n. 194** "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";

- **Legge 13 maggio 1978, n. 180** "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori";
- **Legge 4 maggio 1983, n. 184** e ss.mm.ii. "Diritto del minore ad una famiglia";
- **Legge 5 febbraio 1992, n. 104** "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione e i diritti delle persone handicappate";
- **Legge 9 gennaio 2004, n. 6** "Introduzione nel libro primo, titolo XII, del Codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del Codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali";
- **Legge 15 marzo 2010, n. 38** "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- **DPCM 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- **Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77** "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"
- **Linee d'indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità hub di AGENAS**, del 20 novembre 2024, ha fornito indicazioni per rendere omogenea l'implementazione di quanto previsto dal DM77/22 affinché la CdC hub promuova ovunque un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e sociosanitari. Nel documento è stato declinato il ruolo dell'assistente sociale dell'équipe prevista per la CdC.

Principali norme di riferimento per l'integrazione sociosanitaria

- **D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502** "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421". L'art. 3-septies (Integrazione sociosanitaria) definisce quali prestazioni sociosanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione".
- **DPCM 14 febbraio 2001** "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie". Stabilisce le tipologie di prestazioni e le relative attribuzioni: prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di competenza delle aziende unità sanitarie locali; prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni; prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria erogate dalle aziende sanitarie.

- **Legge 8 novembre 2012, n. 189** “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” (cd decreto Balduzzi). Tratta del riordino dell’assistenza territoriale, l’art. 1-c. 1 stabilisce che le “Regioni definiscono l’organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l’integrazione con il sociale... al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative... che erogano... prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l’integrazione dei medici, ... degli infermieri... e del sociale a rilevanza sanitaria”.

- **DPCM 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza “- I Lea del 2017 prevedono che “il SSN garantisce l’accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale” (art. 21, comma 2).

- **Legge 11 gennaio 2018, n. 3** “Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”. Al fine di rafforzare la tutela della salute intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, l’art. 5, in attuazione del art. 3-octies del D.lgs. 502/1992, prevede l’istituzione dell’area delle professioni sociosanitarie al cui interno è ricompreso il profilo professionale dell’assistente sociale.

- **Decreto Legge 73 del 25 maggio 2021** “Misure urgenti connesse all’emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.” C.d. Decreto Sostegni-bis, con il quale è stato istituito il ruolo sociosanitario.

- **Patto per la Salute anni 2019-2021** di intesa tra il Governo, le Regioni e le province, autonome di Trento e Bolzano, nella Scheda 8 “Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale” indica che l’assistenza sociosanitaria un investimento prioritario e sono necessari percorsi di integrazione sociosanitaria”.

- **DM 23 maggio 2022, n. 77** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” secondo il quale il SSN persegue la salute della popolazione “ mediante le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare: attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento; attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell’assistenza; attraverso l’integrazione tra assistenza

sanitaria e sociale e lo sviluppo di équipe multiprofessionali che prendano in carico la persona in modo olistico...”

- **Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 24 gennaio 2023**, di adozione della metodologia per la definizione del personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale per gli anni 2022, 2023 e 2024, che riporta, in allegato, il documento del gruppo di lavoro salute mentale che ha operato presso Agenas, contenente "Standard per l'assistenza territoriale dei servizi salute mentale adulti, dipendenze patologiche, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e salute in carcere".

ALLEGATO 2

Principali norme di ordinamento professionale

- **Legge 23 marzo 1993, n. 84** "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale". Disciplina la professione di assistente sociale, istituisce l'Albo professionale, prevede che per l'esercizio della professione sia necessario il possesso del diploma universitario. In seguito alla riforma universitaria il percorso formativo si allinea ai due livelli (3+2) accademici: laurea in scienze del servizio sociale e laurea specialistica in programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali (DM 3 novembre 1999 n. 509) e laurea in servizio sociale e laurea magistrale in servizio sociale e politiche sociali (DM 22 ottobre 2004 n. 270).
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Legge quadro che individua i livelli essenziali per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per la persona/famiglia tra i quali è compreso il servizio sociale professionale.
- **Legge 3 aprile 2001, n. 119** "Disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli assistenti sociali". Agli assistenti sociali si applicano tutte le altre norme di legge in materia di segreto professionale.
- **DPR 5 giugno 2001, n. 328** "Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti". Nell'albo professionale dell'Ordine degli assistenti sociali sono istituite la sezione A (sezione degli assistenti sociali specialisti) e la sezione B (sezione degli assistenti sociali). Con riferimento alle due sezioni sono indicati i requisiti di ammissione e le attività professionali esercitate dagli iscritti.
- **DPCM 8 luglio 2005, n. 169** "Regolamento per il riordino del sistema elettorale e della composizione degli organi di ordini professionali". Il Ministero della Giustizia regola le elezioni, la composizione degli Ordini e le funzioni degli organi di rappresentanza e degli organi disciplinari della professione.
- **DPR 7 agosto 2012, n. 137** "Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148". Tra le diverse norme che regolamentano l'esercizio delle professioni ordinate, viene previsto l'obbligo della formazione continua per i professionisti iscritti ad un Ordine e quindi anche per gli assistenti sociali.
- **DM 2 agosto 2013, n. 106** "Regolamento recante integrazioni e modificazioni al decreto del Ministro della giustizia 20 luglio 2012, n. 140, concernente la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate vigilate dal Ministero della giustizia, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27". Con riferimento ai parametri definiti per la liquidazione da parte

di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate, le tabelle A e riportano le funzioni dell'assistente sociale suddivise in: Area relazionale, Area gruppi e comunità, Area didattico-formativa, Area studio e ricerca, Area progettuale, programmatoria e di amministrazione dei servizi.

- **Codice Deontologico dell'Assistente Sociale** approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine Assistenti sociali, 8 settembre 2023.



Ordine
Assistenti
Sociali

Consiglio
Nazionale

cnoas.org

