

**GRUPPO TEMATICO  
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE  
IN SANITA'**

**Incontro online**

**13 dicembre 2021**

## ORDINE DEL GIORNO

1. Evoluzione del percorso di riforma sanitaria in atto ed interventi del Croas al riguardo;
2. Organismo di Coordinamento Regionale delle Professioni Sanitarie e Sociali recentemente istituito da Regione Lombardia (Decreto n. 15372 del 12/11/2021) ed interventi del Croas al riguardo;
3. Avvio sottogruppo di lavoro sulle Case di Comunità e collegamenti in atto;
4. Situazione dati relativi ad Assistenti sociali in servizio negli enti del sistema regionale sanitario - aggiornamenti;
5. Stato dell'arte rete di referenti AA.SS. che operano nelle diverse agenzie/aziende sanitarie;
6. Ipotesi di lavoro del gruppo Servizio Sociale in Sanità per il prossimo anno;
7. Varie ed eventuali

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015

## PRINCIPALI RIFERIMENTI

- **PNRR con particolare riferimento ai punti “Missione 5 e 6”**
- Determinazioni approvate con **DGR n. XI /4811 del 31.05.2021 e DGR n. XI /4885 del 14.06.2021** in ordine alle linee di sviluppo dell'assetto del sistema socio-sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23
- **Raccolta di osservazioni dai partecipanti il Gruppo in merito alle due DGR**
- **Audizione del 14 luglio 2021 in Terza Commissione**  
**Nota CROAS con osservazioni**
- Progetto di Legge ex **DGR n. XI/5068 del 22 luglio 2021** “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”
- **Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione**  
**Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti al progetto di legge**

Incontro Gruppo tematico *SSP in sanità* 13 dicembre 2021

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015

## PRINCIPALI RIFERIMENTI

### Principali modifiche introdotte dalle norme citate:

- NUOVI PRESIDI in ciascuna ASST: Case Comunità/PreSST, Centrali operative territoriali (COT), Ospedali di Comunità
- NUOVE FUNZIONI IN CAPO AD ASST: Distretti (compiti di programmazione territoriale con la rete di offerta), presenza di Conferenza dei Sindaci
- Ridefinizione di alcune funzioni ATS: Cure Primarie, Prevenzione verso ASST
- In merito al servizio sociale professionale, riferimenti deboli:
  - Nel PNRR: “Le Case di comunità possono ospitare anche assistenti sociali”
  - Nelle DGR nessun riferimento. Focus su infermiere di famiglia.
  - Nel documento Agenas ora in corso di preparazione “Modelli e Standard per l’assistenza territoriale” in Case della Comunità: “Servizi Sociali alla persona e alla famiglia → Fortemente raccomandato”.

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015

## PRINCIPALI RIFERIMENTI

**NUOVI PRESIDI** (definizioni in **DGR n. XI / 5195 del 06.09.2021** «Approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di Case e Ospedali di comunità nella Città di Milano»)

- **Case della Comunità (CDC):** strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati affetti da patologie croniche. .. struttura fisica in cui opereranno team multidisciplinari di MMG, PDL, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti e potrà ospitare anche assistenti sociali. La numerosità garantirà la presenza capillare su tutto il territorio regionale. All'interno delle CDC dovrà realizzarsi l'integrazione tra i servizi sanitari e sociosanitari con i servizi sociali territoriali, potendo contare sulla presenza degli assistenti sociali e dovrà configurarsi quale punto di riferimento continuativo per la popolazione che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, permetterà di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Da documento allegato alla DGR: La compresenza dei professionisti .... la possibilità di erogare servizi a supporto dell'utenza fragile (es. punto unico di accesso, valutazione multidimensionale) rendono la CDC punto di riferimento continuativo e di prossimità per la popolazione, garantendo promozione della salute, prevenzione e presa in carico dei bisogni.

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015

## PRINCIPALI RIFERIMENTI

**NUOVI PRESIDI** (da **DGR n. XI / 5195 del 06.09.2021** e documento allegato)

- **Centrali Operative Territoriali (COT):** deputate a svolgere funzioni di coordinamento e di raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting e a rafforzare l'Assistenza Domiciliare.
- **Ospedali di Comunità (ODC):** strutture di ricovero di cure intermedie che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Gli Ospedali di Comunità si collocheranno all'interno della rete territoriale e saranno finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) a gestione prevalentemente infermieristica. La realizzazione deriverà prioritariamente dalla ristrutturazione o rifunionalizzazione di strutture esistenti quali ad esempio strutture ambulatoriali o reparti ospedalieri e, laddove necessario, potranno essere realizzate strutture ex novo.

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 14 luglio 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS con osservazioni pubblicata sul sito CROAS

“(…) Segnaliamo di seguito osservazioni, interrogativi e proposte scaturite dalla lettura e dall’analisi dei contenuti delle DGR n. XI / 4811 e n. XI / 4885 con l’auspicio che, nella prospettiva evolutiva della riforma, la dimensione sociale della persona e della comunità venga adeguatamente assicurata e la funzione sociale valorizzata in tutti i processi del sistema: dalla programmazione dei servizi/interventi ai percorsi assistenziali di presa in carico complessiva, in un’ottica di corresponsabilità della cura, di integrazione e di promozione della salute.”

**Osservazioni e domande** su principi (libertà di scelta, rapporto pubblico privato), ruolo ATS, ASST, AO, potenziamento rete territoriale e ruolo servizio sociale, nuovi presidi territoriali ASST (distretti, Case comunità, COT) e valorizzazione delle professionalità (sociale non citato nella DGR 4885).

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ **Audizione del 14 luglio 2021 in Terza Commissione**  
**PRESENTAZIONE Nota CROAS con osservazioni pubblicata sul sito CROAS**

Proposte conclusive

*“(...) Dopo anni di presenza del sociale nell’ambito delle aziende/agenzie sociosanitarie e ancor più dopo sei anni di sperimentazione della I.r. 23 in cui le competenze sociali sono spesso state date per scontate e sempre meno valorizzate, appare ormai urgente e importante riconoscere le funzioni e le attività degli assistenti sociali che lavorano in sanità, attraverso l’istituzione del Servizio Sociale Professionale quale “struttura di area professionale atta a garantire una gestione coordinata e trasversale del personale e delle funzioni di servizio sociale nelle diverse articolazioni dell’ente”.*

*E così come risulta opportuno istituire il Servizio Sociale Professionale come area sociale autonoma nell’ambito delle professioni sociosanitarie, appare necessario garantire la funzione di responsabilità assegnata al profilo dell’assistente sociale, come già previsto in alcuni territori ed in altre Regioni. (...)”*

**Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021**



# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti (sul sito CROAS)

**Nota CROAS di ripresa dei concetti già esposti e di presentazione degli 8 emendamenti:**

*“Per raggiungere l’obiettivo dell’integrazione tanto auspicata occorre che entrambe le componenti - sociale e sanitaria - siano presenti sia nei luoghi della progettazione degli interventi sia nei luoghi dell’erogazione delle prestazioni. (...) In coerenza con quanto sopra evidenziato, le proposte emendative formulate puntano a richiamare e valorizzare la componente sociale già presente nel SSR lombardo, anche al fine di contrastare la frammentazione del sistema di offerta e di assicurare l’integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale. E ciò ancor più in una prospettiva che riconosce al distretto sociosanitario la funzione del governo della domanda territoriale e della programmazione sociosanitaria in raccordo con la rete dei servizi/risorse locali ed il sistema sociale delle autonomie locali e degli ambiti territoriali (ex art. 8, c.3, Legge 328/00)”.*

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti

**Emendamenti 1 e 2** all'art. 8, inerenti ASST/PREST/Case di comunità/COT

*“Al fine di assicurare l'integrazione socio-sanitaria degli interventi, in ogni PreSST – Casa della Comunità è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR.”*

*“Al fine di assicurare il raccordo con i servizi territoriali sociosanitari e sociali e l'integrazione degli interventi, in ogni COT è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR.”*

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti

**Emendamenti 3 e 4** all'art. 9, inerenti Assemblee dei Sindaci, Distretti ASST

<<Al comma 6 le parole “delle assemblee dei sindaci dei piani di zona” sono sostituite dalle seguenti “delle assemblee dei sindaci **e degli Uffici di Piano** degli ambiti territoriali ”.>>

<<Dopo il comma 6 è aggiunto: Al fine di assicurare il perseguimento delle finalità di cui al punto 5) e la realizzazione degli interventi integrati sociosanitari a livello di ciascun distretto **concorrono le figure professionali degli assistenti sociali** i quali operano in raccordo con i diversi soggetti, servizi e risorse della rete territoriale. Il coordinamento dei suddetti interventi è assicurato da una Unità Organizzativa di Servizio sociale professionale istituita presso la Direzione socio-sanitaria di ogni ASST.>>

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti

*Emendamenti 5 e 6 all'art. 13, inerenti ASST/cure primarie/valutazione/infermiere di famiglia*

<<Al comma 2 lettera c) dell'art. 10, dopo le parole "che può prevedere" il testo è così modificato: "**oltre alla presenza del servizio sociale professionale del sistema socio-sanitario**, il coinvolgimento delle autonomie locali, mediante la partecipazione dei rispettivi assistenti sociali.">>

<<A tale servizio **si affianca il servizio sociale professionale del SSR per la valutazione multidimensionale** e per la presa in carico integrata della persona e della sua famiglia, nelle situazioni complesse che presentano bisogni sanitari con fragilità sociali.>>

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti

**Emendamento 7** all'art. 23 inerente professioni socio-sanitarie

<<All'oggetto/titolo dell'art. 18, dopo le parole "professioni sanitarie" è aggiunto "**e sociosanitarie**".

All'art. 23 comma 1, lettera a) dopo le parole "promuove e valorizza le..." il testo è così modificato "professioni mediche, sanitarie e **sociosanitarie**".

All'art. 23 comma 1, lettera b) dopo le parole "comitato di rappresentanza delle professioni sanitarie..." il testo è così modificato "promuove e valorizza le..." il testo è così modificato "**e sociosanitarie** del quale fanno parte rappresentanti della Regione, degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e sociosanitarie".>>

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ Audizione del 15 settembre 2021 in Terza Commissione  
PRESENTAZIONE Nota CROAS e proposta di 8 emendamenti

**Emendamento 8** all'art. 7 inerente ATS

<< Per assicurare il coordinamento delle progettualità di carattere sociale affidate da Regione Lombardia alle ATS in un'ottica integrata con gli interventi socio-sanitari, **il servizio sociale professionale interviene nella programmazione, nella gestione e nella verifica dei processi, anche al fine della costruzione di reti territoriali mirate in raccordo con le Autonomie locali, il Terzo Settore e le ASST.**>>

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ INCONTRI - RACCORDI CON DIVERSI SOGGETTI

- ORGANIZZAZIONI SINDACALI
- ORDINI PROFESSIONALI
- CONSIGLIERI REGIONALI della Terza commissione
- DON COLMEGNA e RETE DI RIFERIMENTO

→ OGGI A CHE PUNTO SIAMO?

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

## → OGGI A CHE PUNTO SIAMO?

Il 13/12 non si era ancora a conoscenza di eventuali recepimenti di emendamenti proposti.

**1. In data 15.12.2021 è stata pubblicata sul Burl la L.r. 22 del 14.12.2021 “Modifiche al titolo I ed al titolo VII della legge regionale 30.12.21 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”. La l.r. è disponibile in allegato.**

**Da una prima lettura si coglie il recepimento dell'emendamento proposto dal Croas sulle case di comunità. Si coglie inoltre, all'art. 25 della l.r. 22 (che modifica l'art. 18 della l.r. 33/2009) il recepimento del principio di allargamento della valorizzazione del personale proposto dal Croas: non si parla più solo di valorizzazione del personale sanitario ma di tutto il personale del SSL.**

**Di seguito si riporta l'estratto del testo riferito alle CdC (Art. 9, c. 1 lettera p) pag. 6 del file che modifica l'art. 7 della l.r. 33/2009 come segue):**

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021



## 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

(...)

p) dopo la lettera n) del comma 7 sono aggiunte le seguenti:

«c bis) garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale assicurata anche dall'attività dei MMG e PLS, anche riuniti in cooperativa e in collaborazione con le farmacie convenzionate ai sensi del d.lgs. 153/2009, secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, anche nelle zone rurali e della fascia montana, considerando le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio e i bisogni di salute della popolazione di riferimento anche in rete con gli ambulatori sociosanitari territoriali di cui all'articolo 10, comma 11 quater. In ogni casa di comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale. **Al fine di assicurare l'integrazione sociosanitaria degli interventi, nella casa di comunità è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR, dello psicologo e del consultorio;**

# 1. PERCORSO DI RIFORMA I.r. 23/2015 AZIONI INTRAPRESE DAL CROAS

→ OGGI A CHE PUNTO SIAMO?

2. In data 22.12.2021 è inoltre stata pubblicata sul Burl la DGR 15.12.2021 n. XI/5723 “Ulteriori determinazioni in merito all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza – Missione 6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali”.

## 2. ORGANISMO DI COORDINAMENTO REGIONALE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI

Organismo di Coordinamento Regionale delle Professioni Sanitarie e Sociali recentemente istituito da Regione Lombardia (Decreto n. 15372 del 12/11/2021)

→ Nota CROAS, di concerto con altri Ordini delle professioni sanitarie, inviata a Direzione Welfare di Regione:

- Richiamo sul “sociale“ che appare solo nel titolo e sulla attesa composizione dell’Organismo di coordinamento (che dovrebbe non essere solo composto da dirigenti infermieristici del DAPSS)
- Richiesta di inserimento di assistenti sociali nell’Organismo

### 3. AVVIO SOTTOGRUPPO CASE DI COMUNITA'

Ottobre:

Raccolta adesioni da parte di AA.SS. interessati

Novembre:

Incontro con Don Colmegna il 5 novembre 2021

L'associazione "Prima la comunità" promuove un modello di "Casa della Comunità" orientato alla presa in carico del benessere delle persone e delle comunità, luogo di integrazione sociosanitaria a garanzia del principio universale di diritto alla salute.

Si tratta di esperienze di prossimità a forte impronta inclusiva ed orientamento socio-educativo realizzate con la collaborazione di più soggetti istituzionali e del terzo settore (Comuni, Ordine dei medici, associazioni di volontariato, ecc.).

**Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021**

### 3. AVVIO SOTTOGRUPPO CASE DI COMUNITA'

Esperienze territoriali attive e segnalate da "Prima la comunità":

- "La comunità della salute" nel territorio della Brianza (comuni di Magherio, Cesano B., Lissone)
- "Comunità della salute" nei Comuni di Ciserano, Levate, Osio Sopra e Verdellino
- "Comunità della salute sul Serio" nei Comuni della Val Seriana: Nembro, Alzano...

"Prima la comunità" sta cercando di promuovere altre esperienze (Brescia Ambito 8, Milano quartiere Crescenzago-Andriano) anche con riferimento ai finanziamenti previsti per i progetti sperimentali (art. 4 bis Legge 17/07/2020 n. 77)

#### Prime ipotesi di intervento?

## 4. SITUAZIONE DATI RELATIVI AD ASSISTENTI SOCIALI IN SERVIZIO NEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

La necessità di avere un quadro aggiornato dei dati relativi agli AASS impegnati in sanità è esigenza già scaturita nel Gruppo *SSP in sanità*

### Azioni ad oggi

- Verifica dati *FluPer* 2016 in possesso a Croas, richiesti e inviati da Regione a gennaio 2017
- Verifica estratto dei *Ruoli Nominativi Regionali* (DPR 761/79) anno 2020, reperiti da sito web di Regione Lombardia
- Richiesta a Regione Lombardia dati *FluPer* aggiornati (29/11/2021)
- Avvio raccolta di informazioni sullo stato dell'arte (mese di novembre 2021) in merito ad incarichi di funzione, PO, coordinamenti, tramite contatti telefonici con colleghi e verifiche siti web degli enti

Incontro Gruppo tematico *SSP in sanità* 13 dicembre 2021

## Qualche dato di partenza

- **Dati FluPer 2016**

N. **933** AS di cui **899 di enti pubblici** (**866** a tempo indeterminato e 32 contrattisti) e **34 di enti privati** (22 a tempo indeterminato e 12 contrattisti)

Incarichi: 60 solo indennità di coordinamento; 21 solo PO; 26 PO + ind. di coord.

- **Dati Ruoli Nominati Regionali (RNR) 2020**

N. **840** AS dipendenti a tempo indeterminato di cui 92 nelle 8 ATS; 731 nelle 27 ASST e 17 nei 4 IRCCS Pubblici

Tra gli 840 AS, n.**103** sono di classi di età tra il 1952 e il 1959 (prossimi alla pensione se non già pensionati nel 2021)

- **Dati CNOAS 2020**

N. **926** AS occupati negli enti sanitari/sociosanitari lombardi tra i **6.444** registrati a livello nazionale nel sistema di gestione interno della Formazione Continua (Dato maggiore di quello dei RNR perché relativo alle registrazioni effettuate dagli AS nell'area riservata, include quindi più tipologie di impiego: a tempo indeterminato, determinato, incarichi libero professionali, ecc ..)

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

## 4. SITUAZIONE DATI RELATIVI AD ASSISTENTI SOCIALI IN SERVIZIO NEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

La conoscenza di queste informazioni in tempo reale è importante:

- per approfondire, a livello regionale, il trend degli AS in sanità segnalato come preoccupante nel documento CNOAS inviato ad Agenas (02/07/2021)
- per sostenere la presenza degli AS nei nuovi presidi (CDC, COT) e garantire gli standard nei servizi storici (tema emerso anche in Audizione)
- per conoscere gli ambiti di lavoro, le afferenze degli AASS alle articolazioni aziendali, la presenza dell'Area sociale nei POAS degli enti, evidenziare criticità e sostenere proposte e richieste



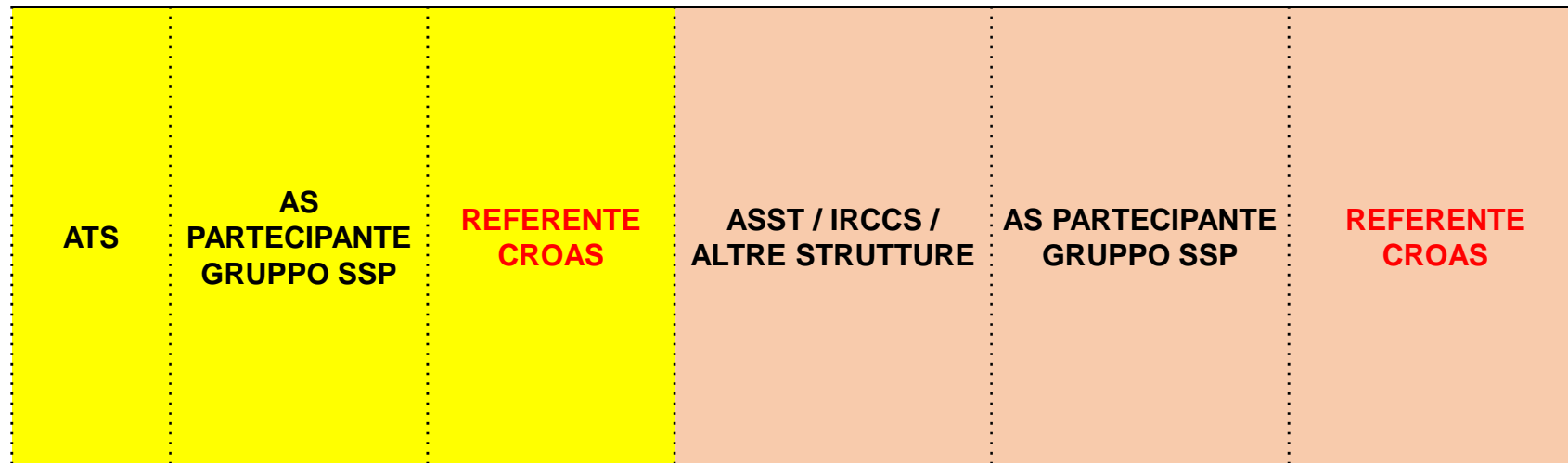
## Prospettive: alcune ipotesi e proposte

**Obiettivo** → impostare un sistema di gestione e monitoraggio dei dati relativi alla presenza degli AS nel SSR: consistenza numerica, distribuzione negli enti e nei servizi, tipologie incarichi di funzione (di organizzazione o di tipo professionale) ecc.

### Possibili azioni future

- Con l'acquisizione di dati *FluPer* aggiornati → possibilità di rilevare:
  - N. AS a tempo indeterminato e a tempo determinato e/o contrattisti
  - distribuzione nei diversi enti pubblici ed in quelli privati accreditati;
  - incarichi di funzione e/o di coordinamento, ecc.
- Incrociare i dati ad oggi raccolti tramite contatti diretti con i colleghi, verifiche siti web, dati *FluPer* (se disponibili)
- Verificare ed implementare i dati con l'ulteriore contributo dei partecipanti il gruppo *SSP in sanità* e l'anagrafe dei colleghi costruita
- Proporre all'Ordine di implementare uno strumento informatico di gestione dati per completare le informazioni e migliorare la fruibilità del DB attualmente presente nell'area riservata

## 5. STATO DELL'ARTE RETE DI REFERENTI AA.SS. CHE OPERANO NELLE DIVERSE AGENZIE/AZIENDE SANITARIE



→ Vedi proposta nominativi in tabella allegata

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

## 6. IPOTESI DI LAVORO DEL GRUPPO SERVIZIO SOCIALE IN SANITÀ PER IL PROSSIMO ANNO

Tre possibili percorsi:

1. Incontri allargati di aggiornamento/scambio informazioni sui percorsi in atto sul fronte della riforma sanitaria ed aspetti connessi
2. Eventuali incontri mirati con target specifico
3. Programmazione di incontri di gruppo con la formula di un percorso formativo → laboratorio/gruppo di miglioramento su temi da decidere (es. approfondimento “aspetti della riforma come case di comunità, etc.” o ripresa “valutazione e strumenti di valutazione del servizio sociale”)

Incontro Gruppo tematico SSP in sanità 13 dicembre 2021

## 6. IPOTESI DI LAVORO DEL GRUPPO SERVIZIO SOCIALE IN SANITÀ PER IL PROSSIMO ANNO

Seguirà:

- Richiesta di riscontro a tutti i partecipanti rispetto:
  - Interesse a partecipare a momenti allargati di aggiornamento
  - Interesse a possibili percorsi formativi con segnalazione di temi
- Richiesta di riscontro per conferma disponibilità ai colleghi indicati come “contatti” in ciascuna agenzia/azienda sanitaria

**GRAZIE!**

Incontro Gruppo tematico *SSP in sanità* 13 dicembre 2021