



**1. PROPOSTE EMENDATIVE AL PIANO SOCIOSANITARIO (PSSR) 2023-2027  
DA PARTE DELL'ORDINE PROFESSIONALE ASSISTENTI SOCIALI DELLA LOMBARDIA**

**PROPOSTA DI EMENDAMENTO N° 1**

Dal testo PSSR "5.4. Valorizzazione del personale e delle professionalità" (pag. 54):

*"Il sistema attuale soccombe a scelte di management talvolta tese al solo perseguimento delle performance nel breve periodo, occorre implementare una valorizzazione ottimale dei professionisti delle aziende del sistema sanitario lombardo, con una prospettiva di miglioramento nel tempo della qualità e delle performance degli operatori stessi, dando per acquisito l'eccellente livello di preparazione dei nostri professionisti. Inevitabilmente le scelte programmatiche daranno priorità alle aree professionali più critiche, che per diversi fattori registrano carenza di attrattività per i professionisti. Il post covid registra un incremento della domanda di prestazioni sanitarie differenziate sia per numero sia per tipologia (si pensi all'attenzione per l'area territoriale e domiciliare). Nello specifico le politiche del personale saranno focalizzate su una ridefinizione, su base metodologica, dei fabbisogni del personale con un perfezionamento delle modalità di approvazione dei piani triennali dei fabbisogni di personale delle Aziende/agenzie/IRCCS, anche con riferimento all'apporto di attività derivante dalle funzioni assistenziali del personale universitario".*

Il testo viene così modificato e integrato:

*"(...) Il post covid registra un incremento della domanda di prestazioni sanitarie e **sociosanitarie** differenziate sia per numero sia per tipologia (si pensi all'attenzione per l'area territoriale e domiciliare). Nello specifico le politiche del personale saranno focalizzate su una ridefinizione, su base metodologica, dei fabbisogni del personale **sanitario e sociosanitario** con un perfezionamento delle modalità di approvazione dei piani triennali dei fabbisogni di personale delle Aziende/agenzie/IRCCS, anche con riferimento all'apporto di attività derivante dalle funzioni assistenziali del personale universitario e del personale del ruolo sociosanitario, assicurando anche al profilo di assistente sociale la possibilità di accesso alla dirigenza. Al fine di favorire i processi di integrazione sociosanitaria si procederà a dare indicazioni alle aziende/agenzie sanitarie per la valorizzazione del professionista sociosanitario-profilo assistente sociale-del SSR".*

**OSSERVAZIONI**

L'esperienza della pandemia ha ben evidenziato quanto i fattori sociali incidano sulla gestione dei bisogni di salute/malattia e la necessità di potenziare e migliorare i livelli di integrazione sociosanitaria nei processi e nei percorsi di cura e di presa in carico tra i servizi territoriali e ospedalieri e gli altri soggetti della rete.

Tra gli obiettivi di valorizzazione del personale del SSR, **la proposta emendativa è tesa a riconoscere il contributo delle prestazioni sociosanitarie** (art. 3 septies D.lgs. 502/1992, D.lgs. 229/1999 e DPCM 14/02/2001) **e del personale del ruolo sociosanitario nel SSR, assicurando anche al profilo di assistente sociale la possibilità di accedere a incarichi dirigenziali**, come già avviene per le professioni sanitarie.

E questo attraverso **chiare indicazioni da parte regionale verso gli enti affinché vi siano effettive aperture, nell'ambito delle selezioni/bandi per dirigenti delle professioni sanitarie e sociosanitarie al profilo di assistente sociale** (con requisito laurea magistrale LM87) e **previsioni nei Piani triennali di fabbisogno del personale del dirigente delle professioni sociosanitarie assistente sociale (Riferimenti in Appendice).**

**La competenza** nella rilevazione dei **fattori sociali** (i c.d. determinanti sociali della salute) della persona e della comunità, **la conoscenza delle risorse** di un dato territorio, **la capacità di connessione** tra i diversi soggetti (Enti Locali/Ambiti territoriali, sistema della giustizia, soggetti gestori, terzo settore, comunità, ecc.) e **di costruzione di Reti**, rendono la professione in grado di sostenere con autonomia tecnico professionale



Ordine degli  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Regionale  
Lombardia

**incarichi di responsabilità e coordinamento gestionale, organizzativo e programmatico** in linea ed in funzione del raggiungimento degli obiettivi dell'ente.

Ad oggi il professionista sociosanitario assistente sociale del SSR risulta essere l'unico profilo pur dotato di laurea magistrale, a non poter accedere a bandi/selezioni (attivati dagli enti del SSR) di incarichi dirigenziali per la gestione di funzioni sociali, sociosanitarie e trasversali.



## PROPOSTA DI EMENDAMENTO N° 2

Il testo che segue è da inserire all'interno del punto 4.8 tra "Psicologia" e "Sanità Penitenziaria" (pag. 46):

***"Servizio sociale professionale. L'incidenza degli aspetti sociali connessi ai bisogni di salute/malattia richiede una risposta sempre più articolata all'interno delle ASST. Il servizio sociale professionale, componente del Servizio sociale professionale aziendale, è funzione trasversale in tutti gli ambiti della Salute mentale DSM-D (Psichiatria-NPI-Dipendenze-Rems-Sanità penitenziaria). La complessità e la molteplicità dei bisogni socio-sanitari rendono necessario incrementare l'integrazione tra il SSR (a livello territoriale ed ospedaliero) e la pluralità di soggetti che compongono il sistema di offerta, nonché la promozione di un welfare comunitario. Le attività di servizio sociale professionale del SSR richiedono una maggior organizzazione a garanzia dell'efficacia degli interventi erogati e dell'omogeneità sul territorio regionale e, rispetto ai nuovi presidi territoriali, di essere confermate in ogni Casa di Comunità ed estese alle Cot. Per le finalità proprie dell'integrazione socio-sanitaria si riconosce il "servizio sociale professionale aziendale" quale funzione organizzativa autonoma diretta da un responsabile espressione della professione".***

### OSSERVAZIONI

Il PSSR, nel riconoscere l'incremento del disagio mentale in particolare nell'infanzia, adolescenza e nelle persone fragili, dedica ampio spazio alle articolazioni del DSM-D con la previsione di investimento e di valorizzazione delle competenze dei diversi professionisti a garanzia di cure appropriate.

#### La proposta emendativa è finalizzata a:

- **valorizzare le funzioni del servizio sociale professionale garantendo adeguati standard di assistente sociale**, profilo riconosciuto dalla norma in tutti gli ambiti della Salute mentale (cfr LR 33/2009 art. 53 "3. Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione relative agli ambiti di cui al comma 2 sono svolte dai competenti servizi in raccordo con l'attività dei consultori e del **servizio sociale professionale**" e Documento Agenas "Standard per l'assistenza territoriale dei servizi di salute mentale adulti, dipendenze patologiche, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e salute in carcere" - Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute, 24 gennaio 2023;
- **riconoscere nelle ASST l'area professionale aziendale del servizio sociale quale area autonoma, diretta/coordinata da un responsabile assistente sociale**, punto di riferimento e opportunità di crescita per la professione presente nelle diverse articolazioni aziendali. Ad oggi si rileva che non tutte le ASST (pur a fronte di una rilevante presenza di assistenti sociali nei propri servizi: ospedali, consultori, cps, serd, ecc.) prevedano l'area professionale del servizio sociale con posizioni ed incarichi nei confronti di assistenti sociali per il coordinamento di area e/o di processi trasversali di carattere socio-sanitario e sociale, trascurando così il contributo specifico che la professione apporta nei percorsi di salute e nei processi di integrazione interni all'ente e tra questi ed i servizi esterni, nonché con le risorse comunitarie;
- **garantire il servizio sociale professionale del SSR nelle Case di Comunità** come indicato nella LR 22/2021 (art. 9 c. 1 lettera p "Al fine di favorire l'integrazione socio-sanitaria nella CDC è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR") superando l'ambiguità indicata a margine della tabella "Standard di personale per 1 Casa di comunità hub"-DGR 7592/2022 "Documento di programmazione dell'assistenza territoriale", dove si dice che "in questa fase non sono stati inseriti in tabella gli assistenti sociali il cui rapporto può essere concordato con i comuni", considerando intercambiabili l'assistente sociale del SSR e quello del comune. Si richiama anche la D.c.r. 2465/2022 <<Ordine del giorno concernente i servizi socio-sanitari nelle case di comunità e ruolo degli assistenti sociali>> nella quale il Consiglio invitava la Giunta regionale "ad assicurare all'interno delle case di comunità il coordinamento di tutti i servizi socio-sanitari anche tramite la presenza del servizio sociale professionale del Servizio sanitario regionale";
- prevedere la presenza dell'assistente sociale nelle COT, strutture che svolgono funzioni di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per concorrere alla valutazione dell'appropriatezza dei setting di cura assistenziali e del passaggio tra gli stessi.



## PROPOSTA DI EMENDAMENTO N° 3

**Dal testo PSSR “4.3 Gli indirizzi programmatori - Programmazione integrata” (pag. 39):**

*“Per ottenere una vera presa in carico multidimensionale e di lungo termine occorre promuovere nuove e condivise modalità di intervento per una transitional care non solo sociosanitaria ma anche sociale. Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (LLRR 33/200954 e 22/20213) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore (LR 33/200940 e DLgs 117/201755). Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle équipe di valutazione insieme agli enti gestori scelti dalla persona e dalla famiglia. Sarà valutata la disponibilità di risorse del bilancio regionale per sostenere l’avvio dei processi di co-programmazione dei PPT distrettuali: le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei distretti e si sviluppino la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del terzo settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità”.*

Il testo viene così modificato e integrato:

*“(..) Sarà valutata la disponibilità di risorse del bilancio regionale per sostenere l’avvio dei processi di co-programmazione dei PPT distrettuali: le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei distretti **siano assicurate le competenze dei professionisti sociosanitari -profilo assistente sociale- esperti nei processi di integrazione oltre che nel lavoro di comunità** e si sviluppino la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del terzo settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità”.*

### OSSERVAZIONI

È importante lo sviluppo di azioni sinergiche tra gli attori coinvolti nel sistema sociosanitario con un forte ruolo di regia da parte del SSR.

**La proposta emendativa è tesa a valorizzare il contributo di connessione e ricomposizione del servizio sociale professionale** del SSR che, per la competenza e conoscenza delle risorse di un dato territorio, favorisce modalità di intervento al livello del *transitional care* oltre che della programmazione integrata.

Nel Distretto sanitario si esplicano funzioni di governance per la programmazione territoriale.

Al fine di sostenere lo sviluppo dell’auspicata “capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del terzo settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità”, anche in raccordo con il servizio sociale degli Enti locali, risulta importante che nell’ambito della direzione del distretto sia prevista la funzione del servizio sociale del SSR.



## PROPOSTA DI EMENDAMENTO N° 4

**Dal testo PSSR “5.2 Attori e organizzazione - Rivisitazione delle funzioni preventive” (pag. 52)**

*“(…) Sulla base dell’esperienza maturata, considerato altresì che le attività di prevenzione attualmente frammentate necessitano di una visione unitaria, e azioni tra loro integrate, obiettivo regionale è quello di operare nelle seguenti direzioni:*

- *definire una proposta di sviluppo della Prevenzione in Lombardia in una logica di unitarietà delle funzioni*
- *semplificare ed evitare sovrastrutture, duplicazioni di servizi e attività;*
- *identificare i determinanti per una buona erogazione di prevenzione;*
- *coinvolgere attivamente altri professionisti operanti nella prevenzione (MMG, PLS, Infermieri di Comunità, Assistenti Sanitari, Tecnici della prevenzione)”;*
- *coinvolgere attivamente le articolazioni territoriali a partire dai Comuni, Associazioni, Forze Sociali, ecc.;*
- *favorire collaborazioni e integrazioni con altri operatori per concorrere attivamente alla definizione di interventi derivanti anche dal DM 77/22,16 quali ad esempio la stratificazione della popolazione, la sanità di iniziativa, i progetti di salute, l’individuazione di categorie a rischio e fragili, le azioni di supporto, la configurazione della casa di comunità, il rapporto e l’integrazione col sociosanitario e il sociale; …”*

Il punto << - coinvolgere attivamente altri professionisti operanti nella prevenzione (MMG, PLS, Infermieri di Comunità, Assistenti Sanitari, Tecnici della prevenzione) >> viene così modificato e integrato:

*“(..) - coinvolgere attivamente altri professionisti operanti nella prevenzione (MMG, PLS, Infermieri di Comunità, Assistenti Sanitari, **Assistenti Sociali**, Tecnici della prevenzione)”*

### OSSERVAZIONI

**La proposta emendativa è tesa a riconoscere la figura dell’assistente sociale negli interventi di prevenzione.**

Si è soliti pensare alla professione solo negli interventi riparativi di risposta ai bisogni mentre occorre sottolineare anche la funzione preventiva svolta verso i singoli, i gruppi e la comunità.

Il contributo della professione, presente in tutti i settori del welfare, è fondamentale nell’integrazione con il sanitario, il sociosanitario ed il sociale delle autonomie locale, nell’individuazione delle categorie di fragilità verso cui porre attenzione nei progetti di prevenzione e nel coinvolgimento dei soggetti territoriali istituzionali a favore di un welfare generativo nei percorsi di crescita delle comunità locali.

Gli assistenti sociali del SSR, infatti, operano e/o collaborano in diversi programmi di prevenzione/promozione della Salute e del benessere di ATS e ASST. A titolo esemplificativo si citano i Piani territoriali di conciliazione vita-lavoro, del disagio giovani ed adolescenti, i percorsi di preparazione alla nascita e sostegno alla genitorialità, contrasto alla violenza di genere, al bullismo e al disagio minorile e adolescenziale in ambito consultoriale, la gestione di gruppi di mutuo aiuto e sostegno di familiari nell’area delle dipendenze patologiche e della salute mentale, l’attivazione e conduzione di gruppi di supporto ai care giver nell’area della disabilità, della non autosufficienza, ecc..



## PROPOSTA DI EMENDAMENTO N° 5

**Dal testo PSSR “5.2 Attori e organizzazione - Valorizzazione delle cure primarie” (pag. 51)**

*“L’assistenza primaria viene erogata dai MMG, dai PLS e dai medici di continuità assistenziale. Essa articola il proprio intervento secondo i seguenti livelli prestazionali:*

- l’assistenza sanitaria primaria;*
- la gestione della presa in carico della persona fragile e cronica;*
- l’integrazione degli interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, che può prevedere il coinvolgimento degli Enti Locali mediante la partecipazione delle rispettive assistenti sociali.”*

Il punto << -l’integrazione degli interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, che può prevedere il coinvolgimento degli Enti Locali mediante la partecipazione delle rispettive assistenti sociali>> viene così modificato e integrato:

*<< (..) - l’integrazione degli interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, **che può prevedere oltre al coinvolgimento del servizio sociale professionale del SSR anche il coinvolgimento degli Enti Locali mediante la partecipazione dei rispettivi assistenti sociali**>>.*

### OSSERVAZIONI

**La proposta emendativa è tesa a:**

- rispettare l’indicazione di genere (maschile e femminile) del professionista assistente sociale;
- confermare e rafforzare, in primo luogo, il contributo espresso dagli assistenti sociali che nei team multidisciplinari del SSR interagiscono anche con i MMG/PLS nei processi di valutazione multidimensionale, oltre al coinvolgimento dei servizi sociali degli enti locali già citati nel testo.



## 2. APPENDICE ALLA PROPOSTA DI EMENDAMENTI AL PSSR 2023-2027 Accesso alla dirigenza dell'assistente sociale negli enti del SSR

### Riferimenti e normativa regionale e nazionale

Di seguito sono indicati i riferimenti normativi regionali e nazionali, nonché i percorsi adottati da alcune regioni ed aziende sanitarie dove sono stati già espletati concorsi a tempo indeterminato e/o incarichi a tempo determinato per il dirigente assistente sociale.

Tali riferimenti costituiscono i presupposti per la previsione del dirigente assistente sociale anche negli enti (ATS, ASST e IRCCS pubblici) del servizio sanitario regionale (SSR) di Regione Lombardia:

- le Linee guida di Regione Lombardia relative ai POAS (All. A - DGR 6278/2022<sup>1</sup>) con riferimento alla Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) indicano l'importanza "dell'autonomia organizzativa e professionale dei professionisti afferenti quale presupposto fondamentale per l'integrazione multidisciplinare/professionale" e la possibilità di prevedere nell'organigramma della DAPSS "dirigenze delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie per la gestione di funzioni organizzative strategiche per l'azienda. Tali articolazioni rispondono ai rispettivi bisogni professionali di sviluppo di competenze specifiche e avanzate, appropriatezza di intervento nell'area con particolare attenzione alla verifica di procedure (...), programmazione di aggiornamento professionale continuo e di ricerca, sviluppo di modelli organizzativi innovativi, verifica degli esiti (...). La dirigenza così individuata è rappresentativa delle specificità delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie e punto di riferimento in cui il singolo professionista si riconosce";
- la professione di assistente sociale è disciplinata dalla legge 23 marzo 1983 n. 84<sup>2</sup>;
- il percorso formativo si articola in laurea in Servizio sociale (classe L-39) e laurea magistrale in Servizio sociale e politiche sociali (LM-87);
- afferisce all'area delle professioni sociosanitarie (istituita "al fine di rafforzare la tutela della salute intesa come benessere fisico, psichico e sociale" dall'art. 5 Legge n. 3/2018) ed è collocata nel neo ruolo sociosanitario (istituito "al fine di dare completa attuazione all'integrazione sociosanitaria" dall'art. 34 c. 9 ter Legge 23 luglio 2021, n. 106) con superamento della precedente collocazione nel ruolo tecnico dello stato giuridico del personale del SSN (DPR 761/1979);
- il servizio sociale professionale ed il dirigente assistente sociale dell'area professionale sono previsti dalle modifiche e integrazioni introdotte all'art 7 della legge 251/2000<sup>3</sup>;
- le modifiche alla legge 251 sono intervenute solo nell'articolo 7 - Disposizioni transitorie - e non nell'articolo 6 che è la norma a regime; ciò ha determinato il mancato avvio dell'iter che ha invece interessato le professioni sanitarie per le quali è stato definito in seguito il regolamento concorsuale e la qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie a regime;
- il Tavolo tecnico del Ministero della Salute del 2010 istituito "per esaminare le problematiche connesse alla realizzazione del Servizio sociale professionale nelle ASL in relazione a quanto previsto dalla legge 251

1DGR 6268/2022 "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituiti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza".

2Legge 84/1993 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'Albo professionale" art.1:"1.L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative. 2.L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali".

3Legge 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione di ostetrica" - art. 7 come modificato (dall'art. 1 octies legge 27/2006), al c. 1 "Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire ..ed il servizio sociale professionale e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio" e come modificato (dall'art. 2 sexies legge n. 138/2004), al c. 2 "le aziende...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".



e nella normativa regionale di attuazione della stessa”, ha approvato il documento “Le funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità”<sup>4</sup>;

- alcune regioni, nel quadro normativo vigente, hanno riconosciuto la piena funzionalità ed il valore al Servizio sociale professionale per le finalità dell’integrazione sociosanitaria e dei piani aziendali, prevedendo l’istituzione, nei propri enti sanitari, del Servizio sociale professionale aziendale ed il ruolo di dirigente assistente sociale a tempo indeterminato e/o a tempo determinato;
- i percorsi regionali si presentano diversificati: in alcuni casi sono state approvate delibere di istituzione del servizio sociale professionale come unità/struttura organizzativa di area professionale con responsabile dirigente in materia (Regione Piemonte<sup>5</sup>) o articolazioni dipartimentali o unità operative di Servizio sociale (Regione Toscana, Regione Sicilia e Regione Marche<sup>6</sup>), in altri casi le aziende sanitarie hanno espletato direttamente concorsi/selezioni per incarichi di dirigente assistente sociale a tempo indeterminato (Regione Lazio) o a tempo determinato (Regione Friuli Venezia Giulia) avvalendosi della normativa concorsuale delle professioni sanitarie (DPCM 25 gennaio 2008) sostituendo solo la tipologia della laurea con l’indicazione della laurea magistrale in servizio sociale<sup>7</sup>;
- per le procedure concorsuali e l’inquadramento contrattuale del “dirigente assistente sociale” è, infatti, possibile far riferimento al parere ARAN 2020<sup>8</sup> che recita “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 2016-2018” (Contratto sottoscritto il 19/12/2019 applicabile alla dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie);
- Il parere ARAN continua ad essere un punto fermo e riferimento applicativo per le amministrazioni anche in seguito all’approvazione del CCNL 2019-2021 della dirigenza sanitaria del SSN, sottoscritto il 23 gennaio 2024, che non ha inserito nella declaratoria dei professionisti la figura del dirigente assistente sociale;
- le modalità adottate ad oggi da alcune regioni ed aziende sanitarie non sono state contestate né dal Ministero della Salute, né della Funzione Pubblica, né dell’Economia e delle finanze, risultando così pienamente legittime ed hanno permesso alle aziende di attuare gli indirizzi regionali ed i piani aziendali.

---

4 Dal documento “Il Servizio Sociale Professionale permette di realizzare un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute .. ha il compito di mettere in rete le risorse... ruolo di regia nei processi... promotore di strategie di razionalizzazione ed integrazione tra sistema sanitario e sociale ... va istituito e posto in staff alla Direzione di Azienda..., nell’Atto di Autonomia aziendale, in rapporto alla tipologia dell’Ente, attraverso la costituzione di strutture dirigenziali operative di Servizio Sociale Professionale, qualificate come unità organizzative, complesse o semplici. In queste strutture afferisce il personale appartenente al profilo della professione e personale di supporto. A tale proposito diventa strategico prevedere la figura dirigenziale dell’assistente sociale nell’ambito del Servizio Sociale professionale”.

5 Regione Piemonte - Dgr 16 febbraio 2018, n. 17-6487.

6 Regione Marche - Deliberazione legislativa 7 luglio 2020, n. 168; Regione Sicilia Legge 15 febbraio 2010, n. 1.

7 Link ad alcuni esempi di Bandi di concorso/selezioni per incarichi di dirigente assistente sociale:

- [Portale Trasparenza Azienda Ospedaliero - Universitaria Maggiore della Carità di Novara - Pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Assistente Sociale per il Servizio Sociale Professionale Aziendale \(maggioreosp.novara.it\)](#)  
- [Concorso Pubblico a n. 1 posto DIRIGENTE DEL SERVIZIO SOCIALE scad. 08/05/2023 | Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino" \(ascittaditorino.it\)](#)

- [Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale \(ASU FC\) - Avviso pubblico n. 59389 del 20.04.2023 - Formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 Dirigente Assistente Sociale](#)

8 Nota prot. ARAN E 0003497/2020 del 26/05/2020 a seguito di richiesta del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti sociali (CNOAS) circa la collocazione contrattuale del dirigente assistente sociale a fronte dei primi incarichi nelle Aziende sanitarie.