



# Servizio sociale professionale in sanità. Stato dell'arte e prospettive

*Milano 8 maggio 2025*

## **Il ruolo dell'assistente sociale nel sistema salute**

*Presente e futuro*

*Mirella Silvani , Vicepresidente CNOAS*

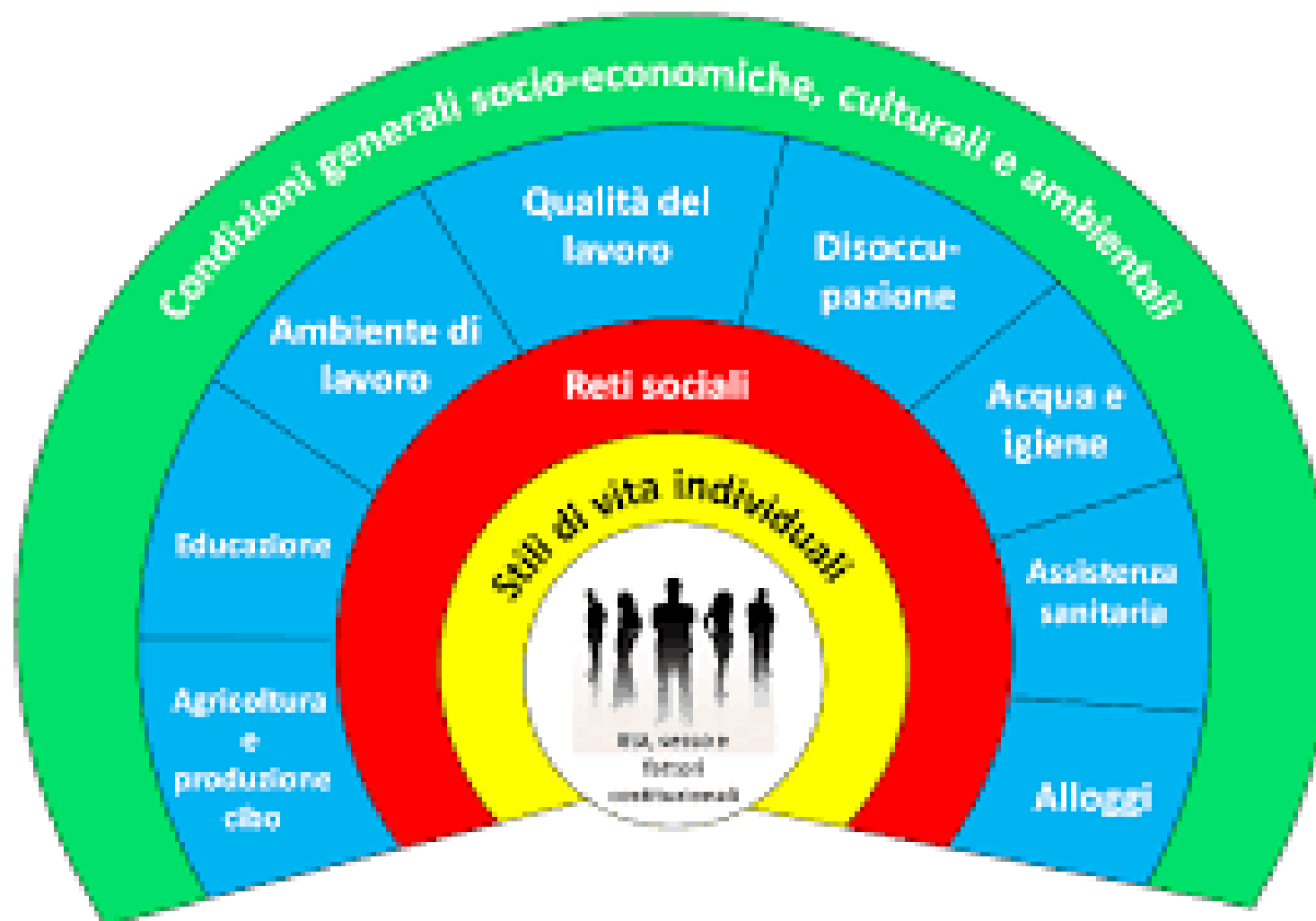
---

# Determinanti sociali Approccio «intersectoriale»



Ordine  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Nazionale





## ....un approccio strategico in questo contesto:

**Invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche** Oggi in Italia vivono 14 milioni di over65 di cui quasi 4 milioni di anziani non autosufficienti, solitudine di tanti anziani - secondo gli ultimi dati Eurostart il 14% degli anziani in Italia non ha nessuno a cui chiedere aiuto e mentre il 12% non ha persone con cui condividere questioni personali,

**Aumento dei problemi legati alla salute mentale di adulti e minori** Le persone che si sono rivolte ai servizi offerti dai dipartimenti di salute mentale sono state 776.82917 Rapporto salute Mentale - Ministero della Salute (2023) a fronte di 8,5 milioni di persone hanno ricevuto farmaci antipsicotici, antidepressivi e litio -Solo l'8% di chi si è rivolto ai servizi di salute mentale ha tra i 18 e i 24 anni, l'11% tra i 25 e i 34 anni 18, mentre l'81% ha più di 35 anni, nonostante il Piano Nazionale di Salute Mentale raccomandi una presa in carico precoce e continuativa per rafforzare l'efficacia degli interventi.

---

e ancora.....



Ordine  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Nazionale

**Isolamento sociale di molti giovani-** i "lupi solitari" sono addirittura triplicati in 3 anni, passando dal 15 al 39,4%. CNR-IRPPS ( Istituto di ricerche sulla popolazione e la politiche sociali ) dati di due indagini del 2019 e 2022 su studenti di scuole pubbliche secondarie di secondo grado.

## **Disgregarsi del legame sociale nelle comunità**

**Aumento della povertà assoluta-** nel 2024- nel nostro Paese è in costante crescita (il 23,1% della popolazione italiana (circa 13,5 milioni di persone) è a rischio di povertà o esclusione sociale- **famiglie con più di due figli** e anziani soli sono particolarmente esposti al rischio di povertà: dati ISTAT .

## **Povertà sanitaria**

Nell'anno in corso, 463.176 persone (7 residenti su 1.000) si sono trovate in condizioni di povertà sanitaria. dati sulla povertà sanitaria dall'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (organo scientifico del Banco del farmaco).



# Un approccio nel quale.....

**La persona**, anche quando è malata **è soggetto attivo** rispetto al proprio stato di salute, in grado di individuare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente in cui vive o di adattarvisi, di scegliere nuovi contesti di vita.

**Conoscenza e coinvolgimento delle reti** familiari, formali ed informali sono parte della valutazione

E' garantito il **sostegno di professionisti**, capaci di ascoltare, valutare i contesti di vita individuando gli indicatori sociali favorevoli e quelli sfavorevoli, attivatori e co-costruttori dei sostegni necessari perché i percorsi di cura e assistenziali si possano realizzare al meglio



....per il quale

La strutturazione del sistema salute e del SSN ha la necessità di considerare la **dimensione sociale delle persone e della comunità** di un territorio nei diversi livelli di realizzazione delle programmi ed interventi: **a livello programmatico, organizzativo e operativo** con la **presenza dell'assistente sociale** che è il professionista della salute che ha la competenza specifica per farlo.

---



# ....e che ha ispirato la riforma dell'assistenza territoriale

L'impianto teorico su cui si fondano la Missione 5 e la Missione 6, ripreso nel DM 77 riconosce la dimensione sociale quale componente fondamentale della salute.

E' indirizzato a superare un sistema settoriale

Definisce standard organizzativi e di personale omogeni per tutto il sociale del SSN nello standard di personale territorio nazionale. Prevede **l'assistente del SSN/SSR nella Casa della Comunità e nell'equipe dei Consultori** – 1/ogni 20.000 abitanti



## Elementi significativi del presente

### **Normativa nazionale e regionale che**

- ➡ in alcuni settori prevede chiaramente nello standard di personale la presenza dell'Assistente sociale
- ➡ in altri rivela ancora indecisione nell'affermarne la necessità e l'insostituibilità della presenza dell'assistente sociale ( vedasi standard per dipartimenti di salute mentale e dipendenze che prevede standard composto da un mix di figure professionali)
- ➡ in altri nei quali il riferimento all'assistente sociale è tutto assente: vedasi in modo eclatante l'assenza negli ospedali (DM 70/2015 ) e nelle COT ( DM 77/2022)- salvo poi trovarsi in realtà nei quali la presenza è ampia e strutturata anche in un SSPA e prassi organizzative che di fatto recepiscono sul piano operativo quanto non ha fatto il livello normativo come sta avvenendo per le COT.







Altri elementi significativi del presente

## **Norme e provvedimenti per la strutturazione del SSP nel SSN**

- in modo incompleto a livello nazionale (Legge 251/2000) e in modo difforme e parziale nelle regioni prevedono l'istituzione del SSP nelle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere e il dirigente assistente sociale;

Ad oggi in 10 regioni è stato istituito il SSP e/o sono stati conferiti incarichi di dirigente assistente sociale (30 dirigenti) : Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Puglia e Calabria.

---



Un passaggio significativo .....

## **L'assistente sociale nel linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzazione delle Case di Comunità hub di AGENAS-**

Nell'assistenza primaria è componente dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare che è « principalmente costituita dal Medico del ruolo unico di assistenza primaria/PLS, dallo Specialista Ambulatoriale interno e dipendente, dall'IFoC, dall'Assistente Sociale del SSN e degli Enti Locali e dal personale di supporto (socio-sanitario, amministrativo)».



## Il ruolo dell'assistente sociale nelle linee di indirizzo di AGENAS

**E' il professionista sociosanitario** della CdC hub **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 è inserita e in rapporto all'ambiente.

Svolge la propria attività con la Comunità occupandosi della **lettura delle risorse e delle problematiche presenti in un dato territorio** nonché della **promozione di risposte comunitarie e partecipate**



E ancora....

**Agisce nell'organizzazione e attivazione di processi di integrazione sociosanitaria**, interni ed esterni alla CdC hub.

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 ATS/enti locali.



## Le proposte della professione

- Rafforzamento e ampliamento dei livelli di **integrazione strutturale e sistemica** tra sanità, ambito sociosanitario e ambito sociale
- **Presenza dell'AS dipendente del SSN nella CdC e nella COT** per assicurare le funzioni proprie (Integrazione con i Servizi Sociali degli enti locali, Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, raccordo con i servizi, ecc.) previste dal nuovo modello dell'assistenza territoriale
- **Organizzazione dei PUA integrati** (superamento di PUA Sociale, PUA sociosanitario o sanitario)



## Le proposte della professione

- Presenza **dell'assistente sociale come standard in ogni presidio ospedaliero**
- **Completamento e revisione** della definizione **di standard organizzativi e gestionali per tutti i servizi del SSN** e del sistema sociosanitario
- Previsione nelle aziende sanitarie e nelle aziende ospedaliere del **Servizio Sociale Professionale e/o di dirigenti assistenti sociali**

**ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELLE AZIENDE SANITARIE  
E INCARICHI DI DIRIGENTE ASSISTENTE SOCIALE**

**VADEMECUM**  
**Febbraio 2024**

**I riferimenti normativi**

Il dirigente del servizio sociale professionale nelle aziende sanitarie è previsto dalle modifiche introdotte alla legge 251/00<sup>1</sup>.

La legge 251/00 ha istituito con gli articoli 6 e 7 il nuovo profilo professionale di dirigente sanitario per ciascuna delle quattro aree previste dalla legge stessa (infermieristica-ostetrica, tecnico sanitaria, della riabilitazione, della prevenzione) e solo in sede di modifica successiva ha previsto anche il dirigente del servizio sociale professionale.

Le modifiche alla 251/00 apportate dall'art. 2 sexies della Legge 138/2004 e dall'art. 1 octies della Legge 27/2006, introducono - all'art.7 che disciplina le disposizioni transitorie - anche l'area del servizio sociale professionale e la possibilità di conferire incarichi di dirigente a tempo determinato alla professione di assistente sociale per le attività della specifica area professionale.

In particolare nel dettaglio le modifiche introdotte alla Legge 251/2000 con le quali è previsto il dirigente di servizio sociale sono state introdotte:

- dalla Legge n° 27, 3 febbraio 2006 - testo coordinato del decreto-legge 250/05 prevedendo che: All'articolo 7, comma 1, della legge 10 agosto 2000, n. 251, nel primo periodo, dopo le parole: «possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica» sono inserite le seguenti: «e il servizio sociale professionale» e, nel secondo periodo, dopo le parole: «con un appartenente alle professioni di cui all'articolo 1 della presente legge» sono inserite le seguenti: «nonché con un appartenente al servizio sociale professionale»;
- dalla Legge n° 138, 26 maggio 2004 - testo coordinato del DL 81/04 prevedendo che: "All'articolo 7, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, dopo le parole: «legge 26 febbraio 1999, n. 42,» sono inserite le seguenti: «e per la professione di assistente sociale».

Le modifiche sono intervenute solo nell'articolo 7 che, come si è detto, è la norma transitoria e non nell'articolo 6 che è la norma a regime; ciò ha determinato il mancato avvio dell'iter che ha invece interessato le figure sanitarie per le quali è stato definito in seguito il regolamento concorsuale e istituita la qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie.

Si riportano integralmente, qui di seguito, gli artt. 6 e 7 della Legge 251/00.

<sup>1</sup> Legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"



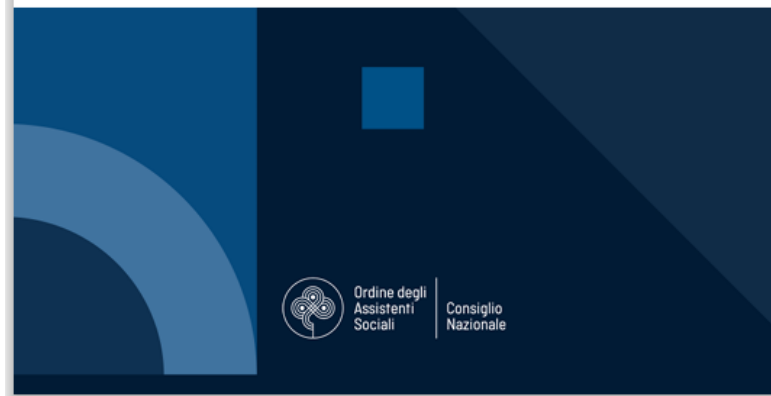
Ordine  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Nazionale



## IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NEI PROCESSI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Un approfondimento sul Servizio Sociale Professionale negli  
Ospedali e nelle COT



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE CASE DELLA COMUNITÀ HUB

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

**Indice**

Premessa

Il Servizio Sociale professionale aziendale e la sua Direzione

Ruolo e funzione del dirigente assistente sociale

Competenze e formazione del dirigente assistente sociale

Struttura del Servizio Sociale Professionale nelle Aziende sanitarie e Aziende ospedaliere- Prime  
indicazioni

Bibliografia

**Allegati**

Norme nazionali sull'attività del Servizio Sociale Professionale in sanità e sul dirigente assistente  
sociale

Norme nazionali sull'ordinamento professione

**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 Italia,<sup>1</sup> 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.

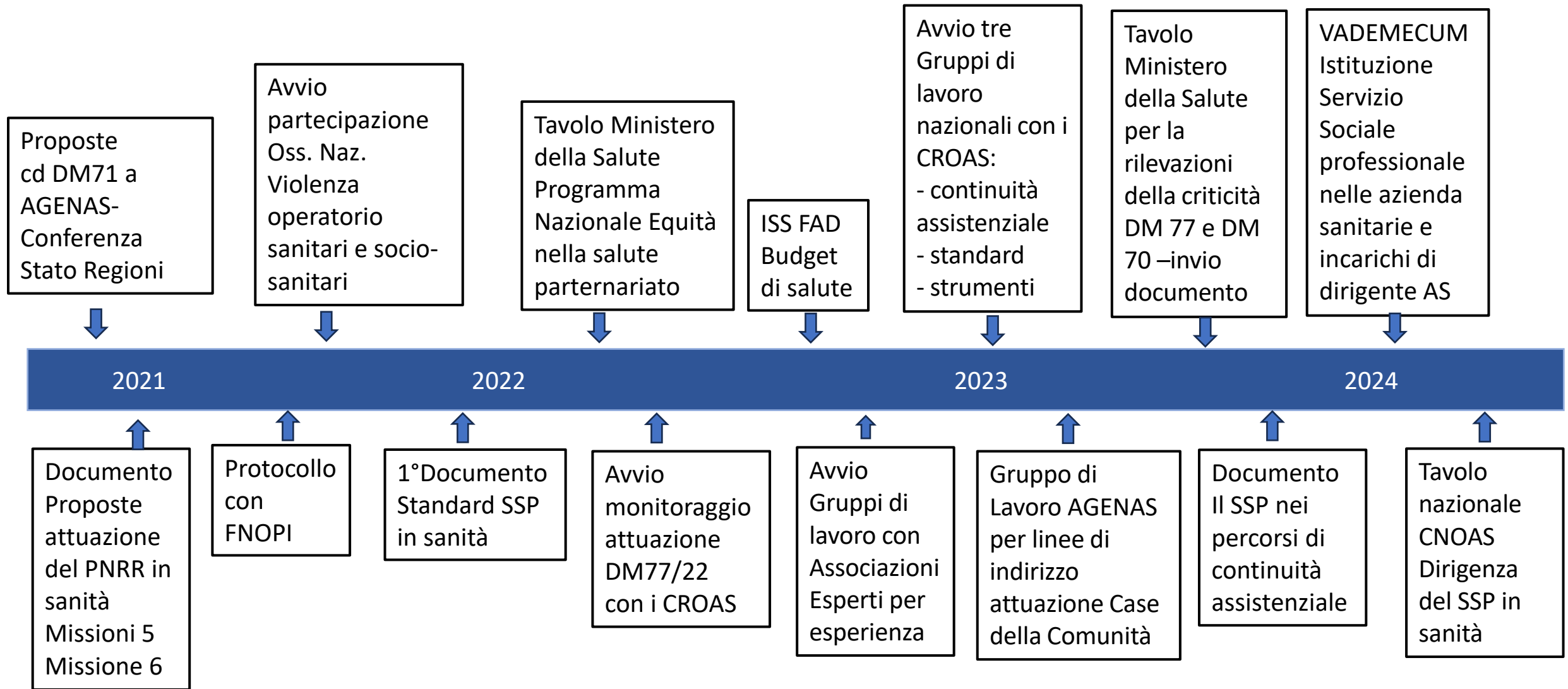
Un quadro che determina la crescita della domanda di servizi sia sanitari, che sociosanitari e sociali e nel quale è acclarato che le condizioni sociali e ambientali delle persone condizionano e influenzano in modo significativo lo stato di salute e di malattia (Determinanti della Salute<sup>2</sup>); 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.

<sup>1</sup> Rapporto OASI 2024. Università Bocconi

<sup>2</sup> Michael Marmot e Richard Wilkinson, I determinanti sociali della salute - I fatti concreti, Organizzazione Mondiale della sanità, 2003

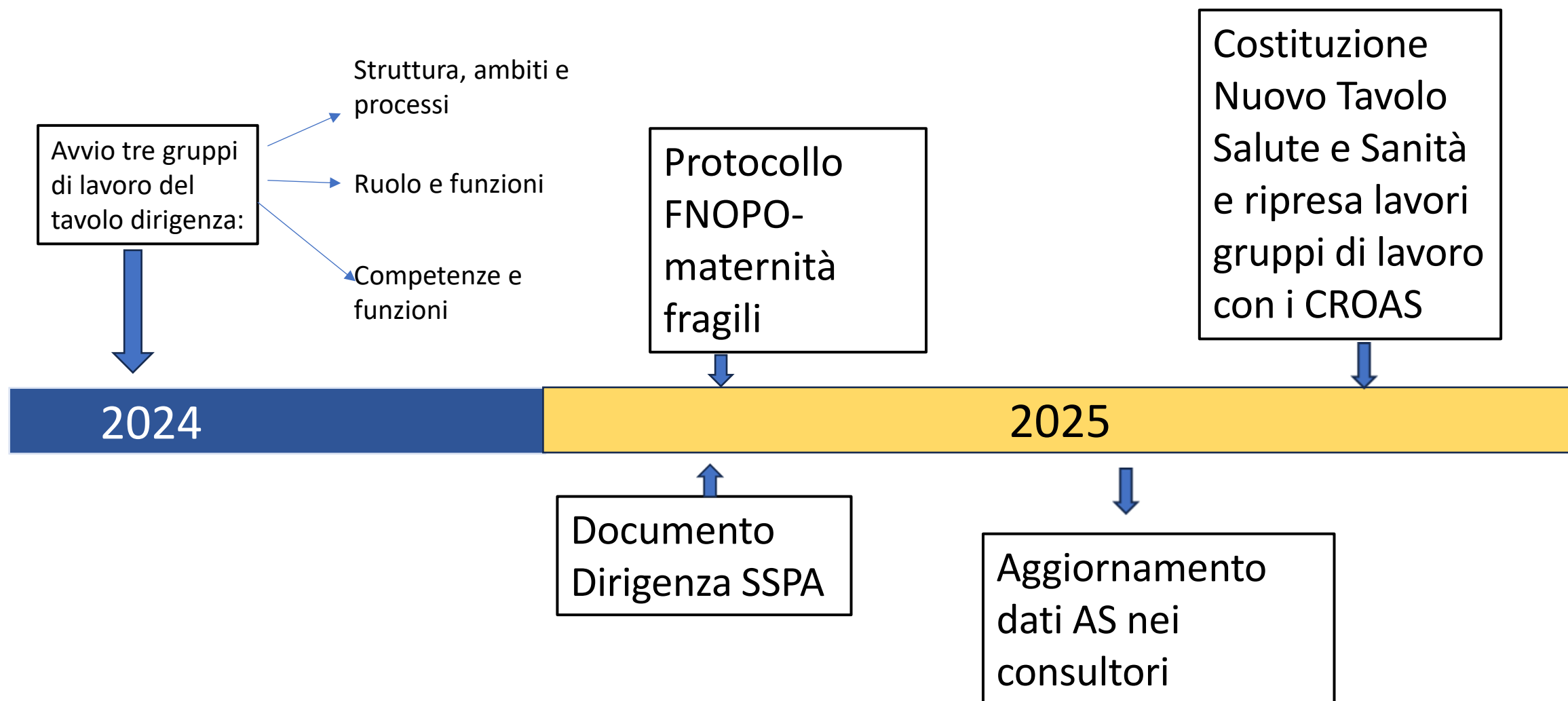


# Le azioni del CNOAS 2021-2024



*Mirella Silvani , Vicepresidente*

# Le azioni del CNOAS 2024-2025



*Mirella Silvani , Vicepresidente*



Ordine  
Assistenti  
Sociali

Consiglio  
Nazionale

Grazie per l'attenzione