



Ordine degli
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lombardia

Esiti del lavoro di ricerca
**"ASSISTENTI SOCIALI NELLA SANITÀ LOMBARDA:
UN'ANALISI DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE"**

GRUPPO TEMATICO SANITÀ

Gennaio 2026

INDICE

Introduzione	2
Verso un'indagine conoscitiva degli incarichi di funzione degli assistenti sociali nel SSR: il percorso, alcune riflessioni e prospettive, <i>Bellagente Maddalena</i>	3
1 Il percorso	3
2 Alcune riflessioni	5
3 Possibili prospettive	6
Assistenti sociali nella Sanità lombarda: un'analisi degli incarichi di funzione, <i>Alessandrini Federica, Bacchetta Luca, Bellagente Maddalena, Maestroni Chiara, Scabiosi Alice</i>	7
1 Popolazione di riferimento	7
2.1 Distribuzione di genere	8
2.2 Distribuzione per età, titolo di studio e sezione di iscrizione all'albo	9
3 Caratteristiche degli incarichi	10
4 Conclusioni	12
5 Appendice: Grafici e tabelle	13
Bibliografia	16
Attività e soddisfazione professionale degli Assistenti Sociali titolari di incarichi di funzione nel SSR pubblico lombardo, <i>Alessandrini Federica, Bacchetta Luca, Maestroni Chiara, Scabiosi Alice</i>	17
1 Attività nelle diverse organizzazioni: ASST/IRCCS e ATS	17
2 Soddisfazione	20
3 Conclusioni	23
Bibliografia	24

INTRODUZIONE

L'evoluzione del sistema sanitario e sociosanitario regionale mira a promuovere l'integrazione socio-sanitaria dei servizi, tuttavia, all'interno del sistema stesso, si constata un investimento limitato nella valorizzazione dei professionisti socio-sanitari assistenti sociali, componente importata ed essenziale nella lettura dei determinanti di cura sociali. In assenza di incarichi di natura dirigenziale assegnati ad assistenti sociali negli enti del SSR, gli incarichi di funzione previsti dal contratto del personale del comparto sanità rappresentano le uniche possibilità ed esperienze di sviluppo e progressione professionale.

In più occasioni il gruppo tematico Croas "Servizio sociale professionale in sanità" si è occupato di indagare la presenza degli assistenti sociali nei servizi del SSR, anche su richiesta del CNOAS; a valle di queste ricerche e alla luce dei cambiamenti di Sistema avvenuti in questi ultimi anni, è emersa l'esigenza di rilevare un quadro conoscitivo circa gli incarichi di funzione assegnati ad assistenti sociali operanti negli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) al fine di comprendere le caratteristiche di tali incarichi e gli eventuali modelli organizzativi emergenti.

Nel marzo 2025 è stata avviata un'indagine conoscitiva mediante la predisposizione di un questionario da somministrare ai 48 AS titolari incarichi di funzione noti a quella data sul territorio regionale. I dati raccolti tramite l'indagine sono stati elaborati da un sottogruppo di lavoro che ha curato i contributi raccolti nel presente documento e che ringraziamo.

Manuela Zalteri - coordinatrice gruppo tematico

Silvana Nicola - consigliera referente

Milano, 10.01.2026

VERSO L'INDAGINE CONOSCITIVA DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NEL SSR: IL PERCORSO, ALCUNE RIFLESSIONI E PROSPETTIVE

A cura di Maddalena Bellagente

Nell'ambito delle attività del gruppo tematico "Servizio sociale professionale (SSP) in sanità" attivo presso l'Ordine professionale regionale, in questi anni è andata crescendo l'esigenza di rilevare un quadro conoscitivo circa la presenza di assistenti sociali (AS) con incarichi di funzione all'interno degli enti (ATS, ASST e IRCCS pubblici) del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

Si voleva innanzi tutto comprendere il posizionamento degli AS nelle organizzazioni sanitarie, nonché gli spazi di espressione, azione e valorizzazione delle loro competenze alla luce dell'evoluzione del sistema sanitario e sociosanitario (L.R. 23/2015 e successive modificazioni e integrazioni) e dei cambiamenti istituzionali intercorsi (da ASL e AO ad ATS e ASST).

Si riteneva, inoltre, importante approfondire come gli enti interpretassero i requisiti per l'assegnazione degli incarichi in seguito ad alcune modifiche introdotte dalle norme contrattuali rispetto a tipologie di incarico e requisiti di accesso agli stessi¹.

1. IL PERCORSO

Nell'autunno del 2021 veniva così effettuata una mappatura degli assistenti sociali con incarichi di funzione mediante informazioni raccolte da contatti diretti con colleghi e ricerca sui siti web degli enti. Tale iniziativa permetteva di costruire un primo, se pur sommario, elenco di assistenti sociali assegnatari di incarichi e di osservarne una distribuzione disomogenea nei diversi enti: in alcuni risultavano presenti più incarichi, mentre altri, pur con un considerevole numero di assistenti sociali impiegati e di rilevanti

¹ Il CCNL 2016-2018 aveva introdotto gli Incarichi di funzione organizzativa e gli Incarichi di funzione professionale, graduati secondo criteri aziendali di complessità, in sostituzione degli incarichi di PO e di coordinamento ad esaurimento. Nell'ambito dell'Incarico di organizzazione poteva essere prevista la funzione di coordinamento attribuibile ai professionisti in possesso del master in coordinamento previsto dalla legge 43/2006 (norma relativa ai soli profili sanitari); mentre l'Incarico di funzione professionale poteva articolarsi in tre tipologie (di professionista specialista con requisito del master specialistico previsto dalla legge 43, di professionista esperto e di funzione professionale). Il contratto trascurava che per gli assistenti sociali la norma di riferimento era la legge 83/1993, abilitante alla funzione di coordinamento senza il requisito di uno specifico master. Alcuni colleghi avevano segnalato all'Ordine regionale limitazioni di accesso alle selezioni degli incarichi di funzione a causa di interpretazioni restrittive da parte degli enti che si rifacevano a quanto riportato nel CCNL circa i master previsti dalla legge 43.

funzioni da loro gestite, ne risultavano privi. Si osservava, inoltre, la presenza di incarichi relativi a specifici processi (gestione flussi informativi, funzioni di vigilanza o di staff a struttura di afferenza) in ATS, mentre in ASST prevalevano incarichi di area professionale di servizio sociale.

In relazione a questo quadro generico ma variegato prendeva così forma l'idea di approfondire la conoscenza e la natura degli incarichi rispetto non solo al loro andamento in relazione all'evoluzione del sistema ed ai requisiti di accesso, ma anche rispetto a funzioni, livelli di responsabilità e di coinvolgimento nei processi organizzativi e di coordinamento espressi nelle diverse agenzie/aziende sociosanitarie.

Ulteriore stimolo in questa direzione derivava dal contesto in cui operano gli AS in sanità, caratterizzato da carenza di indicazioni regionali rispetto alla collocazione organizzativa del servizio sociale professionale negli enti ed a percorsi di riconoscimento/valorizzazione dello stesso (nonostante l'integrazione sociosanitaria costituisca idea cardine delle riforme del SSR) rispetto, invece, al progressivo affermarsi delle professioni sanitarie in posizioni direzionali anche riferite a processi sociosanitari e sociali e di gestione/coordinamento di assistenti sociali.

Considerata l'assenza - fino al 2025 - di incarichi di natura dirigenziale assegnati ad assistenti sociali² negli enti del SSR, di fatto gli incarichi di funzione rappresentano le uniche possibilità ed esperienze di valorizzazione e sviluppo della professione; da qui l'opportunità di approfondirne la conoscenza anche con l'intento di comprendere modelli organizzativi e rappresentazioni di identità professionale nell'assunzione di ruoli di maggior responsabilità e di competenze avanzate.

A inizio 2025 è stata pertanto avviata un'indagine conoscitiva mediante la predisposizione di un questionario da somministrare ai titolari incarichi di funzione.

Il questionario si componeva di una prima parte contenente tre brevi sezioni riguardanti dati anagrafici, esperienze professionali, tipologie di incarichi ricoperti e di una seconda parte relativa ai contenuti degli incarichi, alle caratteristiche organizzative degli enti ed alle attività svolte dai rispondenti. A seguito di un pre-test del questionario, effettuato sui colleghi con incarico di funzione del gruppo di lavoro, lo stesso è stato sottoposto ai 48 assistenti sociali titolari di incarico noti a quella data.

² È stata recentemente espletata una selezione per incarico a tempo determinato di dirigente assistente sociale presso un'ASST lombarda.

2. ALCUNE RIFLESSIONI

Dal confronto tra l'elenco degli incarichi 2021 e l'elenco aggiornato a inizio 2025 per l'avvio dell'indagine, si è potuto osservare, pur con i limiti dovuti al breve periodo considerato ed alla possibile incompletezza dei dati³, una diminuzione degli incarichi in ATS (da 20 a 12) e un aumento in ASST (da 29 a 35).

In merito a queste variazioni è possibile ipotizzare alcuni significati. Gli incarichi di funzione in ATS paiono legati alla gestione di specifici processi presidiati storicamente da AS esperti che a seguito di un loro pensionamento o trasferimento non trovano continuità nei colleghi sostituiti. Questo aspetto rimanda al pensiero che spesso le attività, soprattutto se di carattere aziendale e trasversale come si verifica prevalentemente in ATS, e non di area professionale come invece maggiormente in ASST, non vengano mantenuti con riferimento ai contenuti e alle competenze della professione.

Circa il lieve incremento degli incarichi in ASST, riscontrabile in queste organizzazioni anche dopo la chiusura dell'indagine, pensiamo riferibile, oltre all'aumento di AS⁴, ad una maggior chiarezza nelle norme contrattuali, e quindi interpretazioni più corrette da parte degli enti dei requisiti per gli incarichi di funzione attribuibili agli assistenti sociali⁵. In tal senso possono essere state utili le informazioni circolate attraverso il gruppo tematico che hanno favorito conoscenza e consapevolezza nei colleghi circa i propri diritti con conseguente interessamento anche delle organizzazioni sindacali.

Si osserva, inoltre, che il percorso che ha portato da una prima mappatura alla scelta di approfondire, attraverso l'indagine, la situazione degli incarichi:

- ha permesso di allargare la rete dei contatti e di includere nel gruppo tematico un numero crescente di colleghi alimentando lo scambio di informazioni tra partecipanti;
- ha messo in evidenza l'importanza di definire l'identità professionale nei ruoli di responsabilità ricoperti dagli assistenti sociali e le evoluzioni degli stessi tramite la narrazione dei titolari;

³ Il monitoraggio e l'aggiornamento dello stato degli incarichi, in assenza di uno sistema certo di rilevazione, è un aspetto critico per la variabilità degli stessi e la numerosità dei 39 enti da considerare. Gli iter relativi alla pianificazione ed attribuzione degli incarichi si sviluppano, infatti, in più passaggi procedurali, con tempi e scadenze diversificate negli enti.

⁴ Dai dati elaborati da *"Estratto Ruoli Nominativi Regionali"* pubblicati annualmente [Normativa e documenti Welfare](#) gli AS in ASST risultano n. 773 nel 2021, n. 965 nel 2024.

⁵ Nel CCNL 2019-2021 i requisiti per l'accesso agli incarichi di funzione risultano indicati distintamente rispetto ai diversi ruoli professionali. In particolare, il requisito del master in coordinamento è associato al personale del ruolo sanitario, anche se, per come formulata l'indicazione, è ancora possibile equivocare che la funzione sia esercitabile solo dalle professioni sanitarie

- ha rafforzato la consapevolezza della necessità di disporre di dati certi e costantemente aggiornati, anche al fine di poter meglio rappresentare nelle sedi opportune gli aspetti e le problematiche relative alla valorizzazione del profilo professionale.

3. POSSIBILI PROSPETTIVE

È auspicabile che gli elementi raccolti attraverso l'indagine possano costituire lo spunto per successive analisi e riflessioni tra i colleghi interessati, nella prospettiva di individuare possibili tipologie di Job description degli incarichi ricoperti coerenti con i contenuti e le competenze del profilo professionale a beneficio dei processi di integrazione socio-sanitaria e dei percorsi di salute delle persone.

Altri possibili obiettivi potranno essere la costituzione di un osservatorio permanente sull'andamento e caratteristiche degli incarichi di funzione, nonché una rete stabile di assistenti sociali titolari che possano confrontarsi in merito a criticità ed opportunità, grado di coinvolgimento nei processi strategici aziendali e riconoscimento del servizio sociale professionale nei piani organizzativi degli enti.

ASSISTENTI SOCIALI NELLA SANITÀ LOMBARDA: UN'ANALISI DEGLI INCARICHI DI FUNZIONE

A cura di Alessandrini Federica, Bacchetta Luca, Bellagente Maddalena, Maestroni Chiara, Scabiosi Alice

Il presente contributo propone una sintesi dei risultati emersi dall'indagine svolta nel 2025 nei confronti dei titolari di incarichi di funzione all'interno del Servizio Socio-Sanitario Regionale lombardo. L'analisi approfondisce il profilo sociodemografico dei professionisti che hanno partecipato alla rilevazione e le principali caratteristiche degli incarichi ricoperti. Ne emerge un quadro eterogeneo con spunti di interesse per ulteriori approfondimenti.

1. POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

L'Ordine Regionale Assistenti Sociali della Lombardia conta 5768⁶ iscritti. Le/gli assistenti sociali che operano presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale sono 1100⁷ (Tab. 1 e Tab. 2 Appendice); tra questi, nel marzo 2025, sono stati rilevati 48 professionisti titolari di incarichi di funzione ai quali il gruppo tematico "Servizio Sociale Professionale in Sanità" dell'Ordine ha proposto la compilazione di un questionario.

A quella data gli incarichi di funzione attribuiti agli assistenti sociali risultavano presenti in 28 dei 39 enti (ASST/IRCCS/ATS) della sanità pubblica lombarda (Tab. A sottoriportata).

Il questionario utilizzato come strumento di indagine è stato compilato da 41 dei 48 professionisti a cui è stato indirizzato, con un tasso di risposta dell'83,67%. Il tasso di risposta elevato, che ha contribuito a mitigare il rischio di una distorsione rilevante dovuta alla non-risposta, è uno dei fattori a favore dell'affidabilità dei risultati dell'indagine, insieme al fatto che non vi è evidenza o motivo per supporre che i soggetti che non hanno risposto (7) condividano una caratteristica o una variabile che possa aver influenzato la loro decisione di non partecipare alla rilevazione, introducendo così una distorsione sistematica nei risultati.

Per quanto riguarda gli enti di riferimento dei 41 rispondenti: 10 prestano servizio in ATS, 30 operano presso ASST e 1 in IRCCS.

⁶ Dato maggio 2025 da piattaforma dell'Ordine professionale

⁷ Dato dicembre 2024 elaborato da "Estratto RNR" pubblicato il 19 marzo 2025 [Normativa e documenti Welfare](#)

Tab. A Distribuzione degli assistenti sociali negli Enti del SSR e incarichi di funzione

Tipologia ente	N. enti	N. AS	N. enti con incarichi AS	N. incarichi AS e questionari inviati	N. questionari compilati
ATS	8	99	7	12	10
ASST	26	965	20	35	30
IRCCS	5	36	1	1	1
Totale	39	1100	28	48	41

La distribuzione evidentemente disomogenea degli incarichi evidenzia l'eterogeneità delle realtà organizzative e riflette la carenza di linee guida uniformi sul coinvolgimento degli assistenti sociali in ruoli strategici per la definizione di risposte integrate al bisogno di cura socio-sanitaria. Ipotizziamo che alla base di tale variabilità abbiano un ruolo sia differenti storie ed eredità organizzative⁸ sia interpretazioni contrattuali disomogenee, dipendenti dagli indirizzi delle direzioni che hanno guidato le diverse aziende in assenza di una chiara normativa regionale.

2.1 DISTRIBUZIONE DI GENERE

I dati relativi agli iscritti all'Albo degli Assistenti Sociali della regione Lombardia descrivono una professione a maggioranza femminile e una progressiva contrazione della popolazione maschile nelle fasce d'età più giovani.⁹

Tra gli Assistenti Sociali del SSR, gli uomini rappresentano solo il 5,55% del totale (Tab. 1 Appendice) valore simile alla quota del 5,22% registrata tra il totale degli iscritti all'albo regionale. Per quanto la distribuzione di genere nella popolazione esaminata rifletta una composizione a prevalenza femminile, si osserva che i titolari di incarichi di funzione sono di genere maschile per il 17%: una rappresentanza significativamente più alta rispetto a quella complessiva nella professione (Tab. B).

⁸ Molte posizioni sono ereditate dai precedenti assetti delle di ASL e AO confluite nelle in ATS e ASST.

⁹ Il dato non è nuovo. Era già emerso nel lavoro, curato da Pantalone ed al. (2021, p.121) fatto sui dati CNOAS 2020, "una prima analisi anche sulla distribuzione per fasce d'età (dati 2018) fa emergere un trend di graduale calo nei prossimi anni degli assistenti sociali maschi. Sono le fasce d'età più giovani a soffrire maggiormente del calo percentuale, a conferma di come la professione di assistente sociale sia poco appetibile per i più giovani (a livello nazionale sopra i 65 anni gli uomini sono l'11,51%, tra i 36 e i 65 anni sono il 7,66%, mentre sotto i 35 anni si cala al 4,75%).

Tab. B Distribuzione di genere titolari di incarico, indagine CROAS Lombardia marzo 2025

Classe d'età	F	M	Totale	M/totale
31-49	11	2	13	15%
50-67	23	5	28	18%
Totale	34	7	41	17%

In letteratura si ipotizza che la *“ricerca di posizioni di coordinamento o di management (nella direzione del care about), posizioni gerarchicamente superiori a quelle del lavoro a diretto contatto con la cittadinanza (care for) può essere letta come una strategia adottata dai colleghi maschi per la riduzione della “dissonanza tra la loro identità personale e quella professionale”* (Pantalone et al., 2021, p.120). Un'altra nostra ipotesi potrebbe essere che le organizzazioni tendano a preferire, per incarichi di funzione, persone che sentono culturalmente più vicine ai modelli “maschili” su cui sono strutturate le organizzazioni stesse.

Questo punto apre a interessanti riflessioni da approfondire con strumenti qualitativi. Ci si chiede se l'allontanarsi dal caring¹⁰, solitamente valorizzato come peculiarità delle funzioni organizzative nel contesto del servizio sociale sia un semplice adeguamento al modello culturalmente dominante. O se, partendo da una prospettiva di genere e tenendo conto del codice deontologico, si stiano sperimentando anche altri modelli di leadership.¹¹.

2.2 DISTRIBUZIONE PER ETÀ, TITOLO DI STUDIO E SEZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

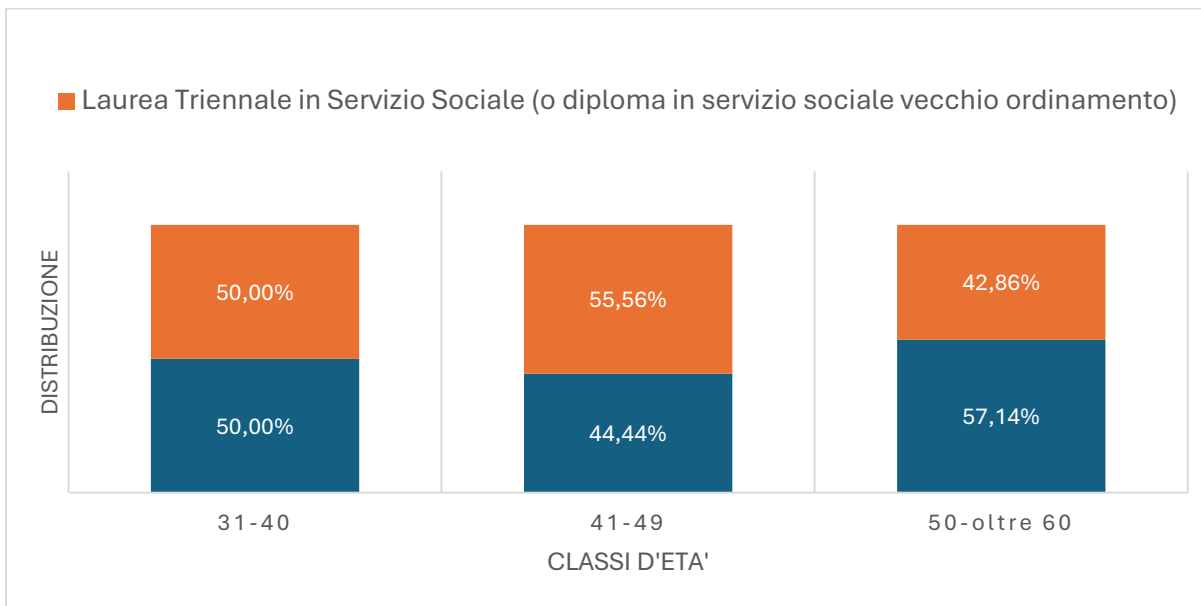
L'età media dei rispondenti è 54 anni nelle ASST/IRCCS e 55 nelle ATS. La fascia di età più rappresentata è quella oltre i 60 anni (13 persone), seguita dall'area 55–60 (10 persone). Solo una persona ha meno di 35 anni. Nelle ASST si osserva una maggiore presenza nelle fasce d'età centrali (41–49 anni) pari al 26%, rispetto, al 10% rilevato nelle ATS (Grafici 1 e 2 Appendice).

Il 53,6% dei partecipanti ha una laurea magistrale (LM-87) in *Programmazione e Gestione delle Politiche e dei Servizi Sociali*, mentre il 46,3% ha una laurea triennale in *Scienze del Servizio Sociale* (L-39) o un titolo equivalente. Il possesso della laurea magistrale (LM-87) è più diffuso tra gli intervistati dai 50 anni in su (Grafico A e Grafico 3-Appendice).

¹⁰ Sulle caratteristiche del “caring” si può far riferimento a Folgheraiter F. (2007).

¹¹ Alcuni riferimenti possono essere trovati in Dominelli. L. (2002), The Care Collective (2021) e nel più recente Granata E., Granelli A. (2025).

Grafico A Distribuzione titolo di studio per classe d'età



Tra i rispondenti 12 hanno conseguito un master, 5 una seconda laurea.

Il 76% dei rispondenti è iscritto alla sezione A dell'albo, percentuale significativamente più alta rispetto al 60% rilevato tra tutti gli iscritti al CROAS Lombardia.

Tra gli enti in cui operano i rispondenti, si rilevano 7 realtà in cui i titolari di incarico hanno conseguito la sola laurea triennale; poiché il titolo della laurea magistrale è requisito per l'accesso alla dirigenza, non tutti gli attuali titolari di incarico di funzione risulterebbero potenzialmente eleggibili per una eventuale progressione di carriera in quella direzione (Tab. 5 e Tab. 6 Appendice).

3. CARATTERISTICHE DEGLI INCARICHI

Si osservano differenze nella distribuzione degli incarichi di funzione tra operatori in servizio in ATS ed operatori in aziende sanitarie: la percentuale di Assistenti Sociali con incarico presso le ATS è del **10,1%**, mentre nelle ASST la percentuale si attesta al **3,1%**. La maggior presenza di incarichi in ATS (rispetto alle ASST dove gli AS sono più numerosi) può trovare spiegazione da un lato nei pregressi assetti degli enti confluiti nelle ATS, e dall'altro nella natura e prevalente funzione di governance dell'ATS.

Gli incarichi di funzione si suddividono contrattualmente in due tipologie: funzione professionale e funzione organizzativa, quest'ultima può includere anche la responsabilità di coordinamento del

personale.¹² L'80% degli incarichi assegnati ai rispondenti è di tipo organizzativo, mentre il 20% è professionale. Questa proporzione risulta simile tra ATS e ASST/IRCCS.

Da una prima lettura si rileva che gli incarichi, indipendentemente dalla loro tipologia (organizzativa o professionale), risultano: in ATS legati a processi/attività specifiche, in ASST prevalentemente riferiti al coordinamento di un'area di servizio sociale a cui afferiscono professionisti impiegati nei diversi servizi delle aziende. Solo in alcuni casi gli incarichi sono legati ad ambiti e servizi specifici.

Tra le 41 persone coinvolte nell'indagine, 18 svolgono attività di coordinamento del personale, riportata nel testo della job description.

Nella maggior parte dei casi il personale coordinato è composto da altri assistenti sociali. Tuttavia, in 5 situazioni il gruppo include anche educatori professionali, infermieri, OSS (in due casi) e personale amministrativo (in altre 3 situazioni).

I gruppi coordinati hanno numerosità variabile:

- 3 professionisti coordinano un gruppo fino a 5 persone
- 6 un gruppo tra i 6 e i 10
- 3 un gruppo tra gli 11 e i 20
- 2 un gruppo composto tra i 21 e i 40
- 4 coordinano un gruppo di oltre 40 persone

I gruppi più numerosi (oltre 11 persone) sono coordinati da professionisti in servizio presso ASST/IRCCS, non si rilevano situazioni di gruppi professionali rilevanti dal punto di vista numerico coordinati da AS in ATS.

L'avviso di selezione per l'attribuzione dell'incarico, nell'80% dei casi risulta rivolto esclusivamente ad assistenti sociali, a fronte dei un 20% di avvisi rivolti anche ad altri profili. La scelta dei criteri utilizzati dagli enti per determinare l'accesso dei professionisti alle selezioni è un argomento che merita ulteriore approfondimento.

Il valore economico degli incarichi è legato alle fasce di complessità previste per gli stessi incarichi ed è nella gran parte dei casi compreso nella parte più bassa della fascia media:

¹² Il Ccnl Sanità 2019-2021 prevede più tipologie di incarico graduati per livelli di complessità. Le tipologie applicabili al personale del ruolo sociosanitario assistente sociale sono: Incarico di funzione organizzativa per la "gestione dei percorsi sociosanitari integrati, formativi, di tutoraggio, connessi all'esercizio della funzione sociosanitaria con autonomia, conoscenze e abilità, anche elevate, atti ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi"; Incarico di funzione professionale per "attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione sociosanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato". È previsto anche l'Incarico di posizione ma solo per il personale inquadrato nell'area dell'elevata qualificazione.

- 32 (78%) rientrano nella fascia medio-bassa (4.000-6.000 euro)
- 7 rientrano nella fascia media (6.001-9.500 euro)
- 2 rientrano nella fascia elevata (9.501- 13.500 euro)

Il quadro che emerge fa ipotizzare che la maggioranza degli enti non abbia un modello organizzativo complesso nella strutturazione dei ruoli aziendali degli assistenti sociali e che gli apporti di questi ultimi non vengano valorizzati all'interno delle strategie di integrazione sociosanitaria.

4. CONCLUSIONI

L'analisi condotta evidenzia un quadro eterogeneo. La presenza degli Assistenti Sociali con incarichi di funzione all'interno degli enti del SSR risente delle storie organizzative di ogni ente e delle diverse interpretazioni contrattuali, le quali hanno definito assetti differenziati.

La professione, seppur collocata storicamente all'interno delle aziende e delle agenzie sanitarie, deve ancora confrontarsi con alcune criticità: la prevalenza di incarichi a basso valore economico (indice di una carenza nei modelli di strutturazione dei ruoli aziendali), l'assenza di criteri uniformi per l'attribuzione degli incarichi stessi e la variabilità dei ruoli e delle responsabilità effettivamente esercitate dagli assegnatari.

Questi risultati sollecitano una riflessione condivisa tra professione e istituzioni sul riconoscimento del contributo del servizio sociale professionale nei processi di governance dei servizi socio-sanitari e sulla necessità di linee guida regionali che ne valorizzino la funzione strategica.

L'indagine mette in luce anche elementi di potenzialità: l'elevato livello formativo di una parte dei rispondenti, anche quando non richiesto dai requisiti di partecipazione agli avvisi, e la capacità di assumere funzioni complesse di coordinamento e gestione.

Tali aspetti delineano spazi di crescita che richiedono, da un lato, una maggiore attenzione istituzionale nella definizione dei requisiti e delle prospettive di carriera, dall'altro una riflessione interna alla professione sull'identità dell'assistente sociale che ricopre incarichi di funzione con attenzione allo sviluppo di modelli organizzativi condivisi.

Il tema della definizione dell'identità professionale nei ruoli di responsabilità all'interno di enti del SSR apre scenari di ricerca interessanti per comprendere se e come stiano emergendo modelli di leadership/gestione del ruolo e coordinamento sviluppati nei diversi contesti organizzativi e coerenti con l'etica della cura nonché con la specificità del mandato professionale del Servizio Sociale in contesti a prevalenza sanitaria.

5. APPENDICE: GRAFICI E TABELLE

Tab. 1 Iscritti Albo Assistenti Sociali Regione Lombardia per classe di età e genere a maggio 2025

Classe d'età	F	M	Totale	M/TOT
fino a 30	925	36	961	3,75%
31-40	1656	68	1724	3,94%
41-50	1314	70	1384	5,06%
51-60	1026	76	1102	6,90%
61-67	460	40	500	8,00%
oltre 67	86	11	97	11,34%
Totale	5467	301	5768	5,22%

Tab. 2 Iscritti ai Ruoli Nominativi Regionali del SSR per classe di età e genere a dicembre 2024

Classe d'età	F	M	Totale	M/TOT
fino a 30	72	2	74	2,70%
31-40	336	14	350	4,00%
41-50	217	9	226	3,98%
51-60	277	19	296	6,42%
61-67	137	17	154	11,04%
oltre 67	---	---	---	---
Totale	1039	61	1100	5,55%

Tab. 3 Distribuzione dei rispondenti al questionario per classe di età e Ente di appartenenza

Classe d'età	ATS	ASST/IRCCS
31-35	0	1
36-40	1	2
41-45	0	4
46-49	1	4
50-54	2	3
55-60	4	6
oltre 60	2	11
Totale	10	31

Tab. 4 Distribuzione dei rispondenti per classi d'età

Classe d'età	ATS	ASST/IRCCS	ATS	ASST/IRCCS
31-40	1	3	10%	10%
41-49	1	8	10%	25%
50 e oltre	8	20	80%	65%
Totale	10	31	100%	100%

Tab. 5 Distribuzione dei rispondenti per titolo di studio

Titolo di studio dei rispondenti	Numero	Percentuale
Laurea Triennale in Servizio Sociale (oppure Diploma in servizio sociale del precedente ordinamento riconosciuto per l'esercizio della professione)	19	46%
Laurea Magistrale (LM87 programmazione e servizio sociale oppure laurea quadriennale del vecchio ordinamento)	22	54%
Totale	41	100%

Tab. 6 Distribuzione titoli di studio per classi d'età

Classi d'età	Diploma in servizio sociale del precedente ordinamento riconosciuto per l'esercizio della professione	Laurea Magistrale (LM87 programmazione e servizio sociale oppure laurea quadriennale del vecchio ordinamento)	Laurea Triennale in Servizio Sociale	Totale
31-35			1	1
36-40		2	1	3
41-45		2	2	4
46-49		2	3	5
50-54		4	1	5
55-60	4	4	2	10
oltre 60	5	8		13
Totale	9	22	10	41

Tab. 7 Distribuzione iscritti CROAS per sezione ALBO

Sezione di iscrizione	Numero	Percentuale
Sezione A	2282	40%
Sezione B	3486	60%
Totale	5768	1

Tab. 8 Distribuzione titolo di studio per classi d'età

Classi d'età	Diploma in servizio sociale del precedente ordinamento riconosciuto per l'esercizio della professione	Laurea Magistrale (LM87 programmazione e servizio sociale oppure laurea quadriennale del vecchio ordinamento)	Laurea Triennale in Servizio Sociale	Totale
31-40	0	2	2	4
41-49	0	4	5	9
50-oltre 60	9	16	3	28
Totale	9	22	10	41

Tab. 9 Titolari di incarico di funzione e iscrizione all'Albo

Sezione di iscrizione	Numero	Percentuale
Sezione A	31	76%
Sezione B	10	24%
Totale	41	100%

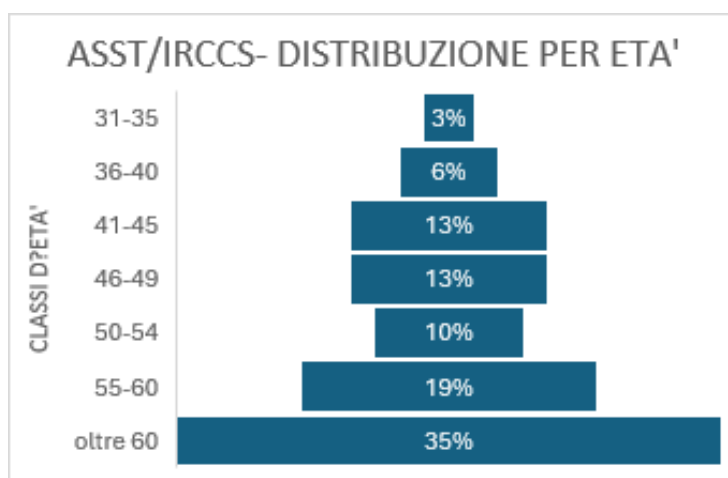
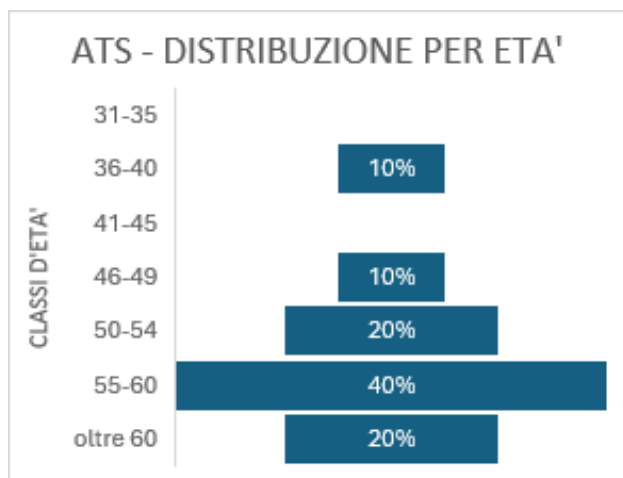
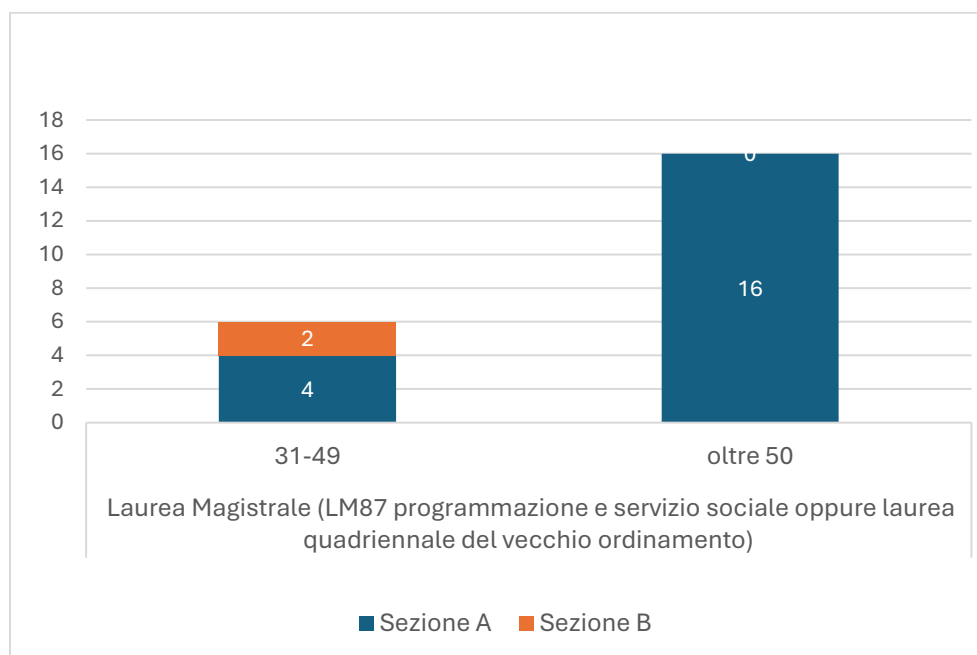
Grafici 1 e 2 Distribuzione per Età nei diversi Enti

Grafico 3 Assistenti sociali con laurea magistrale, distribuzione per sezione Albo di iscrizione e per classi di età



Bibliografia

Dominelli L. (2002), *Feminist Social Work. Theory and Practice*. Palgrave, NY.

Folgheraiter F. (2007), *Fondamenti di metodologia relazionale*. Erikson, Trento.

Granata E., Granelli A. (2025), *Anima mediterranea. La leadership come arte della guida*. Sossella ed., Bologna.

Pantalone M., Soregotti C., Dalla Chiara R., Zanon V. (2021), *Lo stereotipo di genere nel servizio sociale. Esiti di una survey nazionale sugli assistenti sociali*, in Di Rosa R. T., Gui L. (a cura di), *Cura, relazione, professione: questioni di genere nel servizio sociale*. Franco Angeli, Milano.

The Care Collective (2021), *Manifesto della cura. Per una politica dell'interdipendenza*. Edizioni Alegre, Roma.

ATTIVITÀ E SODDISFAZIONE PROFESSIONALE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI TITOLARI DI INCARICHI DI FUNZIONE NEL SSR PUBBLICO LOMBARDO

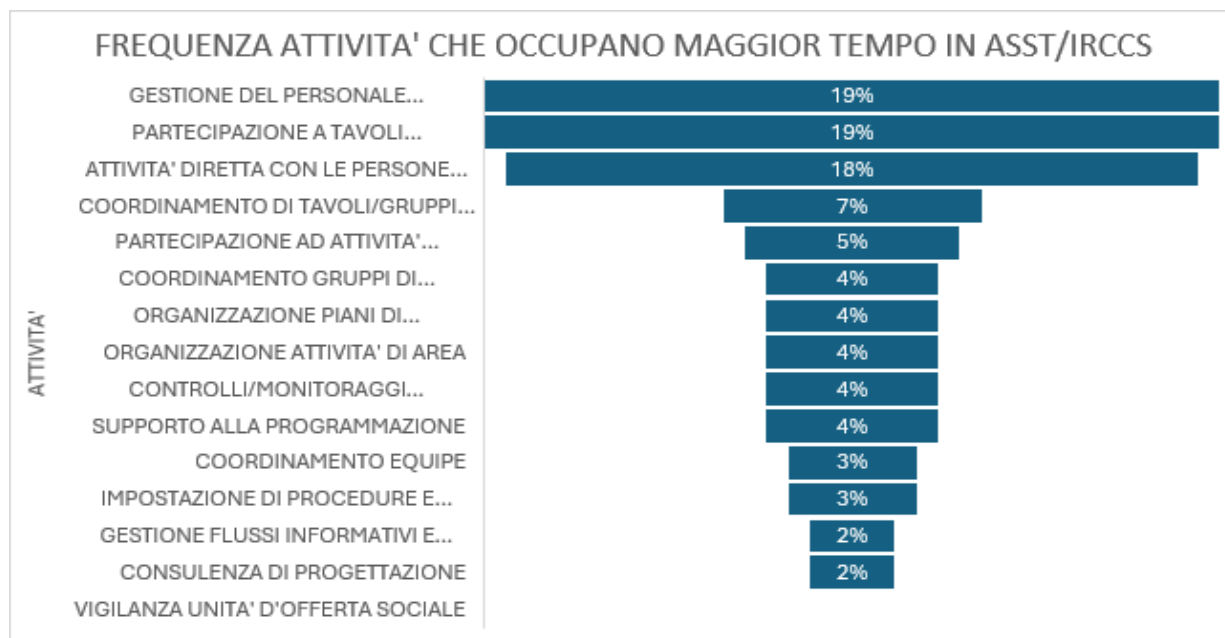
A cura di Alessandrini Federica, Bacchetta Luca, Maestroni Chiara, Scabiosi Alice

Il presente contributo analizza il ruolo degli assistenti sociali titolari di incarichi di funzione all'interno delle organizzazioni socio-sanitarie lombarde e approfondisce l'analisi dei dati raccolti tramite il questionario, con particolare riferimento alle attività prevalenti, alle differenze rilevate nei diversi contesti (ASST, IRCCS e ATS) ed al grado di soddisfazione professionale espresso dai rispondenti. L'interpretazione dei dati elaborati evidenzia le implicazioni organizzative e identitarie che derivano dall'assunzione di compiti di responsabilità e coordinamento in contesti multiprofessionali a prevalenza sanitaria. Ne emerge un quadro complesso, in cui l'integrazione della dimensione sociale nei percorsi di salute e cura è ancora limitata ed anche legata alla possibilità di riconoscimento e sviluppo di ruoli direttivi agli assistenti sociali attraverso i quali poter affermare con più efficacia la "componente" sociale nei processi sanitari e sociosanitari.

1. ATTIVITA' NELLE DIVERSE ORGANIZZAZIONI: ASST/IRCCS e ATS

Le attività indicate dai rispondenti come caratterizzanti l'incarico di funzione variano in base all'ente di appartenenza ed al tipo di servizio prestato in ASST/IRCCS e ATS.

Graf. 1 Attività che occupano il maggior tempo lavoro degli AS con incarichi di funzioni in ASST/IRCCS



Per i professionisti che operano nelle ASST/IRCCS le tre attività che occupano la maggior parte del tempo lavoro¹³ sono:

- la gestione del personale coordinato (19%)
- la partecipazione a tavoli interistituzionali (19%)
- l'attività diretta con l'utenza che accede ai servizi (18%)

Quest'ultimo dato evidenzia come, spesso, l'incarico di funzione si aggiunga, senza sostituirsi, alle attività svolte precedentemente l'assegnazione dello stesso; pertanto attività di tipo organizzativo/programmatorio si affiancano ad attività diretta con i cittadini che accedono ai servizi.

¹³ Si riportano le 3 attività di cui si è riscontrato la percentuale di ricorrenza maggiore tra le risposte degli individui che prestano servizio in ASST/IRCCS

Graf. 2 Attività che occupano il maggior tempo lavoro degli AS con incarichi di funzioni in ATS



Per i rispondenti che lavorano nelle ATS, invece, le attività prevalenti risultano essere¹⁴:

- controlli/monitoraggi delle progettualità (19%)
- partecipazioni a tavoli interistituzionali (16%)
- impostazioni procedure e strumenti (13%)
- supporto alla programmazione (13%)
- gestione flussi informativi e rendicontazioni (13%)

La partecipazione a tavoli interistituzionali rappresenta un elemento comune tra le attività dei rispondenti afferenti a tutti gli enti, per quanto tale attività sia riconducibile ad "aree di riferimento" differenti a seconda della mission dell'ente di appartenenza. Dovendo identificare il proprio ruolo in una area/macrotipologia di riferimento, infatti, i professionisti hanno risposto come sintetizzato nella tab.1.

¹⁴ Si riportano le 3 attività di cui si è riscontrato la percentuale di ricorrenza maggiore tra le risposte degli individui che prestano servizio in ATS. In questo caso risultano 5 attività perché 3 hanno raccolto la stessa percentuale di ricorrenza, 13%.

Tab. 1 Distribuzione Macroarea di riferimento dei rispondenti al questionario

	ASST/IRCCS	ATS	Totale
AREA SOCIALE AZIENDALE (coordinamento organizzativo servizio sociale professionale, trasversalità ai servizi di afferenza degli Assistenti Sociali, raccordi con altre strutture aziendali...)	20	1	21
AREA SPECIFICA (protezione giuridica, servizio sociale ospedaliero, Pua, CdC, prevenzione, etc.)	7	1	8
AREA PROGRAMMAZIONE (supporto tecnico alla direzione della SC/SS/dipartimento, valutazione/monitoraggio/verifiche progetti, coordinamento attività specifiche, flussi informativi, vigilanza e controllo)	4	8	12
Totale	31	10	41

La macroarea a cui i professionisti hanno attribuito l'appartenenza del proprio ruolo varia a seconda della tipologia di Ente in cui gli stessi prestano servizio e della mission dell'ente stesso:

- AREA SOCIALE AZIENDALE: è riconosciuta come coerente con il proprio ruolo dal 65% degli operatori delle ASST/IRCCS e dal 10% dei rispondenti che prestano servizio in ATS
- AREA SPECIFICA: è riconosciuta come coerente con il proprio ruolo dal 23% di chi lavora presso ASST/IRCCS e dal 10% di chi lavora in ATS
- AREA PROGRAMMAZIONE: è riconosciuta come coerente con il proprio ruolo dal 13% di chi lavora in ASST/IRCCS e dall'80% degli intervistati che operano in ATS

Questi dati sembrano confermare le differenze nella definizione dei ruoli dei professionisti tra le diverse realtà del Sistema Sanitario Regionale (SSR); anche in presenza di attività similari si osserva come le stesse possano essere declinate diversamente in considerazione della missione/organizzazione dell'ente.

2. SODDISFAZIONE

È stato chiesto ai rispondenti al questionario di esprimere, su una scala da 1 (per nulla) a 5 (pienamente soddisfatto), il proprio livello di soddisfazione rispetto ad alcuni aspetti relativi alla propria attività.

Nella tab. 2, in cui sono elencati gli aspetti che i rispondenti sono stati chiamati a valutare, si riportano i risultati relativi all'IVN¹⁵ e all'IVP¹⁶ di ogni voce.

Tab. 2 Livello di soddisfazione relativamente ad aspetti degli incarichi di funzione - Indice di Valutazione Positiva e Indice di Valutazione Negativa

Relativamente all'incarico di funzione attualmente ricoperto qual è il livello di soddisfazione rispetto all'organizzazione del lavoro? (scala di valore da 1=per nulla a 5=pienamente soddisfatto)	IVN (1+2)	3	IVP (4+5)
117. FUNZIONI ASSEGNATE	9,8%	31,7%	58,5%
118. CARICHI DI LAVORO	39,0%	31,7%	29,3%
119. BILANCIAMENTO TEMPO DEDICATO ALL'ATTIVITA' CON UTENZA E ALL'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE	46,3%	22,0%	31,7%
120. LIVELLO DI COMPLESSITA' ATTRIBUITO ALL'INCARICO	31,7%	34,1%	34,1%
121. VALORE ECONOMICO DELL'INCARICO	58,5%	36,6%	4,9%
Relativamente all'incarico di funzione attualmente ricoperto qual è il livello di soddisfazione rispetto alle voci sotto indicate? (scala di valore da 1=per nulla a 5=pienamente soddisfatto)	1+2	3	4+5
122. SICUREZZA PERSONALE	4,9%	24,4%	70,7%
123. AUTONOMIA PROFESSIONALE	2,4%	26,8%	70,7%
124. POSSIBILITA' DI CONFRONTO	12,2%	31,7%	56,1%
125. RICONOSCIMENTO DEL RUOLO PROFESSIONALE ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE	29,3%	39,0%	31,7%
126. OPPORTUNITA' FORMATIVE ALL'INTERNO DEL CONTESTO LAVORATIVO	24,4%	24,4%	51,2%
127. OPPORTUNITA' DI SUPERVISIONE ALL'INTERNO DEL CONTESTO	80,5%	12,2%	7,3%
128. INTEGRAZIONE DELL'AREA SOCIALE NEL CONTESTO SANITARIO DI RIFERIMENTO	34,1%	34,1%	31,7%
129. CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI LAVORO COI TEMPI DI VITA	41,5%	31,7%	26,8%

I dati raccolti evidenziano che gli aspetti che generano maggiore soddisfazione sono:

- l'autonomia professionale
- la sicurezza personale

i quali registrano entrambi il 71% di IVP.

Altri aspetti mostrano livelli di IVP più contenuti, con percentuali tra il 58% e il 27%. Tra questi:

- il riconoscimento del ruolo professionale all'interno dell'organizzazione
- l'integrazione dell'area sociale nel contesto sanitario di riferimento

¹⁵ (Indice di Valutazione Negativa, somma delle posizioni 1 e 2 della scala)

¹⁶ (Indice di Valutazione Positiva, somma delle posizioni 4 e 5 della scala)

- il bilanciamento tra tempo dedicato all'attività con l'utenza e tempo dedicato alla programmazione

Le aree che raccolgono gli IVN più alti (quindi una soddisfazione più bassa) sono:

- le opportunità di supervisione, assenti in 31 Enti (80% IVN)
- il valore economico dell'incarico (59% IVN)
- la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita (42% IVN)

Questi dati suggeriscono che, sebbene la percezione dell'autonomia professionale sia presente, tale aspetto non è sufficiente a garantire un pieno riconoscimento del servizio sociale nei contesti sanitari.

Gli assistenti sociali impiegati nel Servizio Sanitario pubblico hanno storicamente beneficiato di migliori condizioni lavorative (Benassi et al., 2021) rispetto ai colleghi degli enti locali e del terzo settore. Nonostante i benefici primari, consistenti prevalentemente nei livelli retributivi, nell'orario e nella stabilità del rapporto di lavoro, gli assistenti sociali che lavorano nel settore pubblico sono oggi quelli più insoddisfatti mentre quelli impiegati nel terzo settore considerano la loro professionalità più riconosciuta e valorizzata (Fazzi, 2012). Il dato risulta confermato anche da due recenti ricerche: la survey BASIS 2025, promossa da CNOAS e Ministero del Lavoro (2025) e la ricerca di Buralassi e Tilli (2023) sugli assistenti sociali nel terzo settore.

Entrambe le ricerche mostrano livelli di soddisfazione lavorativa significativamente più elevati tra i professionisti che operano al di fuori della sanità pubblica. Il riconoscimento del valore sociale del proprio lavoro, la flessibilità organizzativa, la costruzione di percorsi di senso sono alcuni dei fattori che sembrano maggiormente alimentare la soddisfazione lavorativa (Tilli, 2023). Questo in un contesto che nel frattempo è profondamente cambiato: le differenze retributive e contrattuali sono infatti molto meno significative e le opportunità di carriera risultano maggiori nel terzo settore e negli enti locali, restando invece marginali in ambito sanitario.

3. CONCLUSIONI

La complessità del ruolo professionale degli assistenti sociali che ricoprono incarichi di funzione all'interno delle aziende e agenzie socio-sanitarie, è data dalla necessità di bilanciare competenze tecniche, responsabilità etiche e modelli operativi peculiari in organizzazioni pensate da professionisti della sanità, senza poter avere un riferimento della propria professione in ruoli direttivi.

Le difficoltà nell'affermare il proprio ruolo professionale in contesti caratterizzati da una prevalenza di colleghi di professioni sanitarie dotate di uno status professionale solido e riconosciuto, e di un linguaggio tecnico professionale differente dal proprio (Fargion et al., 2017) è data inoltre dal fatto che la professione dell'assistente sociale, se pur centrale nell'amministrazione del welfare, sconta una debolezza normativa (Benassi et al. 2021) che permane tuttora nonostante il rafforzamento delle responsabilità.

Diventa quindi fondamentale far emergere spazi di riconoscimento di ruoli professionali direttivi per gli assistenti sociali all'interno degli enti socio-sanitari, sostenendo così un processo necessario come requisito per dialogare in modo paritario con le altre professioni e promuovere l'integrazione della dimensione sociale nei processi di cura.

I contesti multiprofessionali in cui gli assistenti sociali che prestano servizio in sanità si trovano a operare sono teatro di negoziazione di rapporti di forza tra le professioni. In questi ambienti, infatti, la pluralità di obiettivi e di figure comporta continue pratiche di rinegoziazione dei livelli di potere, di conflitto sulla cultura di riferimento, e di sconfinamento professionale (Fargion, 2009), rendendo la pratica quotidiana una continua definizione di identità. Questa dinamica assume particolare accento in momenti di crisi sistemica come quello attuale.

Nel contesto dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari, caratterizzata da logiche prestazionali-managerialistiche, in cui i compiti di controllo hanno assunto una importanza estremamente elevata, è interessante indagare i meccanismi descritti da Tousijn (2011, 2017).

L'autore evidenzia come, nelle equipe multidisciplinari, i professionisti non si limitino più ad esercitare competenze tecnico-cliniche, ma vengano progressivamente coinvolti in attività di tipo gestionale: controllo delle risorse, pianificazione delle attività, valutazione di obiettivi. Da

un lato ciò comporta l'esercizio e l'acquisizione di nuove competenze (gestionali, comunicative, organizzative); dall'altro lato, vengono generate tensioni identitarie poiché i professionisti possono percepire tali attività come estranee all'etica della cura. Queste dinamiche costituiscono anche terreno di ridefinizione dei rapporti di potere tra professioni: le figure professionali in ruoli che gestiscono budget, agenda o criteri di priorità acquisiscono influenza anche sulle decisioni di cura e sui processi che le determinano.

Se si vuole realmente integrare la dimensione sociale nei contesti sanitari offrendo servizi integrati di qualità, è indispensabile che la cultura professionale dell'assistente sociale possa esprimersi in spazi decisionali strategici, in modo da avere che i determinanti sociali della salute dei cittadini possano rientrare tra le priorità dei processi.

Bibliografia

Benassi D., Bertotti. T, Campanini A.M., Rossi. P. (2021), *"Social work and social workers in Italy"*. Trabajo social Global -Global Social Work", Vol.11.

Burgalassi M, Tilli C. (2023), *"La professione di assistente sociale nel terzo settore. Una ricerca nazionale"*. Franco Angeli Milano, site: series.francoangeli.it/index.php/oa/catalog/view/1061/920/6068.

Fargion S. (2009), *Il servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*. Edizioni Laterza, Roma-Bari.

Fargion S., Wielander W., Pintarelli D. (2017), *"Il Servizio Sociale in Ambito Ospedaliero: riflessioni sull'interprofessionalità in un contesto di squilibrio di potere"*. Autonomie Locali e Servizi Sociali, 2, pp. 299-314.

Fazzi L. (2012), *"Social work in the public and on-profit sectors in Italy: what are the differences?"*, European Journal of social work, 5, pp.629-644.

Ministero del Lavoro (2025), BASIS - *"Benessere degli/delle Assistenti sociali in Italia e la Supervisione professionale"*. Quaderni della ricerca sociale n. 62, in: lavoro.gov.it/temi-e-priorita-poverta-ed-esclusione-sociale.

Tousijn (2011), *"Professionalismo e rapporti inter-professionali nelle equipe multidisciplinari"*, in Bronzini M. (a cura di), Dieci anni di welfare territoriale. Franco Angeli, Milano.

Tousijn W., (2017), *"Logica professionale e logica manageriale: conflitto o integrazione?"* In Tousijn W., Dellavalle M. (a cura di), Logica professionale e logica manageriale: Una ricerca sulle professioni sociali. Il Mulino, Bologna.