



Audizione del Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali (CNOAS) sull'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie

XII Commissione Affari sociali - Camera dei deputati
Roma, 20 novembre 2024

Il Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali (CNOAS) rappresenta oltre 47mila e 700 professionisti, che quotidianamente si confrontano con sempre più complesse situazioni di fragilità e vulnerabilità: disabilità, cronicità, dipendenze, salute mentale, anziani non autosufficienti, tutela dei minorenni e supporto alle loro famiglie sino alla devianza e alle povertà, non solo economiche ma anche culturali, educative e relazionali.

La professione si fonda sul convincimento che il miglioramento delle condizioni di vita di una comunità si ottiene occupandosi del benessere delle persone fragili e vulnerabili, promuovendo la giustizia sociale e riconoscendo la dignità di ogni essere umano. La stessa istituzione dell'Ordine Professionale esprime il riconoscimento che lo Stato ha voluto attribuire ad una professione che ha come mandati fondamentali quelli di garantire i diritti umani, lo sviluppo sociale e la salvaguardia di interessi generali riconosciuti nella nostra Costituzione.

È fondamento deontologico degli assistenti sociali ritenere che il miglioramento di una comunità si ottiene anche occupandosi del benessere delle persone fragili e vulnerabili del Paese, promuovendo azioni preventive per interrompere le trasmissioni intergenerazionali sfavorevoli.

La professione è esercitata sia in forma di lavoro dipendente sia in libera professione, nell'intero e articolato sistema di servizi sanitari, sociosanitari e sociali – pubblici, di Terzo settore, libero professionali e privati. Fino al 2017 tutti i settori dove viene attualmente esercitata la professione hanno risentito degli scarsi investimenti e dei tagli operati che hanno inciso in particolare sugli interventi a carattere preventivo, spostando fortemente il welfare locale verso azioni prevalentemente riparative in situazioni compromesse. Solo negli ultimi anni si evidenziano sensibili segnali di una inversione di tendenza, con la definizione dei



LEPS ed un progressivo, seppur ancora non sufficiente, investimento nel sistema di Welfare territoriale. Gli assistenti sociali operano in una posizione di intersezione tra le politiche sociali e sanitarie, occupandosi quotidianamente delle fragilità più acute e lavorando per garantire una presa in carico globale delle persone. Il loro contributo è fondamentale per la costruzione di un welfare moderno, inclusivo e capace di rispondere alle sfide della contemporaneità.

Al fine di rafforzare la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, in applicazione dell'articolo 6 dell'intesa sancita il 10 luglio 2014, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, con l'articolo 5 della Legge 3/18 è istituita l'area delle professioni sociosanitarie, secondo quanto previsto dall'articolo 3-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 di cui l'assistente sociale è componente.

I dati sugli ambiti di esercizio professionale e di occupazione dei nostri iscritti al 17.11.2024.

Settore	Totale
Enti locali	13.141
Cooperative	9.129
Inoccupato	6567
Sanità	6525
Altri enti	4140
Associazioni	1.550
Ministero Giustizia	1.451
Non dichiarato	1194
Libera professione	1.054
Fondazioni	755
Imprese sociali	488
Docente	447
Contratti di collaborazione diversi	363
Ministero Interno	283



Ipab	250
Pensionati	233
Inail	133
Inps	42
Ministero Lavoro	38
Totale	47783

Tabella 1. Assistenti sociali suddivisione per ambiti esercizio professione 17.11.2024

Caratteristiche Assistenti sociali iscritti all'Ordine

Si segnala che l'analisi che segue è resa possibile dall'analisi dei dati presenti in un data base nazionale, le cui informazioni sono autocertificate dagli iscritti senza vincolo di obbligatorietà. Risultano pertanto mancanti numerosi dati.

Per migliorare la possibilità di analisi delle caratteristiche della professione al fine di garantire l'implementazione dei LEPS nonché le riforme in materia di giustizia, disabilità e anziani, coerentemente con quanto previsto al comma 797 e seguenti della legge 178/2020, dal Piano nazionale di Ripresa e Resilienza e dall'art. 5 comma 2 lettera b) della Legge 33/2023 in materia di fabbisogno di professionisti, da tempo il CNOAS, richiede che, senza nuovi o ulteriori oneri per il bilancio dello Stato, sia reso obbligatorio, attraverso piattaforma telematica, l'aggiornamento annuale dell'Albo unico nazionale tenuto dal Consiglio nazionale dell'Ordine, attraverso autocertificazione da parte degli iscritti dei dati anagrafici, dell'ambito di esercizio, del settore di intervento e l'eventuale specializzazione e l'assolvimento degli obblighi di cui al DPR 137/2012. L'aggiornamento al 31 marzo di ogni anno consentirebbe al Consiglio Nazionale dell'Ordine la trasmissione al Ministero vigilante, al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute e della Giustizia i dati utili ai fini della programmazione delle attività e degli interventi di rispettiva competenza.

Agli iscritti che, entro il 31 marzo di ogni anno, non abbiano provveduto ad autocertificare la propria posizione secondo quanto previsto, dovrebbe essere inviata da parte del Consiglio territoriale dell'Ordine competente diffida ad adempiere entro il termine perentorio di 30 giorni dall'invio. Qualora, spirato il termine,



l'iscritto non avesse adempiuto, il medesimo Consiglio provvederebbe alla sospensione dall'Albo con revoca della sospensione con delibera a fronte dell'avvenuta sottoscrizione dell'autocertificazione.

Dall'analisi dei dati emerge il quadro di una professione di genere femminile per oltre il 93% e con una età media in generale distribuita in modo uniforme nelle varie coorti, eccezione fatta per la situazione dei dipendenti del Servizio Sanitario nazionale con oltre il 34% (13,5% percentuale nazionale, 14% percentuale comuni) in uscita dai servizi per pensionamento nei prossimi cinque anni, percentuale che si alza ad oltre il 48% (22% percentuale nazionale, 26% percentuale comuni) nei prossimi dieci anni.



regione	0-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			65+		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzo	15	199	214	14	192	206	11	149	160	19	193	212	6	149	155	12	119	131	3	72	75	8	108	116	3	66	69
Basilicata	3	104	107	6	127	133	1	74	75	4	53	57	4	20	24	0	10	10	2	17	19	7	62	69	6	55	61
Calabria	13	259	272	31	446	477	38	436	474	30	374	404	25	161	186	14	86	100	8	154	162	13	258	271	15	172	187
Campania	13	549	562	27	726	753	36	706	742	36	612	648	37	292	329	22	194	216	39	296	335	51	415	466	48	246	294
Emilia Romagna	25	374	399	19	478	497	20	359	379	24	371	395	24	304	328	24	278	302	14	250	264	13	164	177	4	51	55
Friuli Venezia Giulia	6	97	103	8	137	145	8	109	117	6	130	136	14	110	124	12	101	113	9	80	89	1	77	78	1	25	26
Lazio	38	537	575	50	560	610	43	493	536	37	405	442	44	418	462	41	350	391	38	300	338	34	326	360	31	203	234
Liguria	5	213	218	17	193	210	8	156	164	11	124	135	8	101	109	12	134	146	6	89	95	11	101	112	5	50	55
Lombardia	35	761	796	34	892	926	37	795	832	35	646	681	48	674	722	51	595	646	35	465	500	44	444	488	25	204	229
Marche	11	170	181	12	174	186	3	151	154	13	230	243	9	167	176	4	115	119	1	68	69	5	62	67	5	36	41
Molise	1	73	74	3	105	108	4	84	88	7	92	99	2	48	50	5	27	32	2	19	21	1	32	33	2	20	22
Piemonte	10	324	334	25	379	404	14	304	318	17	361	378	29	286	315	25	247	272	15	193	208	11	182	193	4	70	74
Puglia	38	912	950	59	1011	1070	41	603	644	49	601	650	40	336	376	20	223	243	26	276	302	23	357	380	22	245	267
Sardegna	8	207	215	4	206	210	11	216	227	11	193	204	12	154	166	11	211	222	7	161	168	9	125	134	4	51	55
Sicilia	42	606	648	40	855	895	47	697	744	44	555	599	51	505	556	47	606	653	31	721	752	47	719	766	30	360	390
Toscana	21	369	390	27	363	390	16	352	368	20	230	250	12	249	261	15	278	293	13	200	213	10	150	160	6	94	100
Trentino Alto Adige	2	89	91	9	130	139	9	120	129	10	128	138	8	105	113	9	73	82	6	76	82	6	50	56	0	8	8
Umbria	11	92	103	8	130	138	5	108	113	5	90	95	6	62	68	10	70	80	8	51	59	4	39	43	2	29	31
Val d'Aosta	0	16	16	0	18	18	0	14	14	0	18	18	1	6	7	0	8	8	0	6	6	0	5	5	1	5	6
Veneto	30	580	610	22	538	560	20	459	479	23	409	432	25	321	346	49	315	364	19	266	285	22	256	278	10	73	83
TOTALI	327	6531	6858	415	7660	8075	372	6385	6757	401	5815	6216	405	4468	4873	383	4040	4423	282	3760	4042	320	3932	4252	224	2063	2287
Totale generale: 47.783																											

Tabella 2. Assistenti sociali suddivisione per Regione, età, genere dati 17.11.2024



regione	0-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			65+		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzo	1	3	4	0	10	10	0	12	12	3	24	27	0	15	15	1	7	8	1	20	21	4	27	31	2	19	21
Basilicata	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	1	1	2	0	2	0	1	1	0	3	3	4	17	21	3	25	28
Calabria	0	2	2	3	13	16	1	11	12	1	32	33	3	13	16	3	5	8	1	30	31	7	126	133	4	91	95
Campania	1	19	20	3	36	39	3	43	46	4	23	27	1	21	22	2	22	24	9	73	82	18	141	159	14	76	90
Emilia Romagna	1	6	7	2	34	36	2	18	20	4	29	33	0	28	28	3	40	43	2	58	60	5	64	69	2	13	15
Friuli Venezia Giulia	0	3	3	0	9	9	3	9	12	0	14	14	1	15	16	2	14	16	1	13	14	0	14	14	0	9	9
Lazio	2	13	15	4	42	46	3	53	56	8	51	59	6	72	78	8	63	71	9	71	80	17	142	159	9	91	100
Liguria	0	10	10	1	12	13	1	16	17	2	21	23	1	10	11	1	16	17	2	15	17	1	20	21	2	18	20
Lombardia	1	37	38	4	109	113	3	116	119	1	91	92	5	96	101	11	120	131	11	141	152	18	159	177	3	50	53
Marche	1	4	5	0	9	9	0	14	14	3	38	41	1	41	42	0	25	25	0	17	17	1	20	21	1	8	9
Molise	0	0	0	0	5	5	0	2	2	1	3	4	0	9	9	0	4	4	0	3	3	0	7	7	0	7	7
Piemonte	1	9	10	0	24	24	2	18	20	2	30	32	3	34	37	4	47	51	2	43	45	2	45	47	1	12	13
Puglia	2	20	22	4	60	64	2	30	32	5	49	54	4	52	56	1	24	25	3	48	51	3	134	137	9	109	118
Sardegna	0	2	2	0	14	14	0	14	14	0	14	14	2	14	16	1	29	30	2	20	22	3	34	37	2	15	17
Sicilia	2	9	11	1	42	43	5	31	36	2	35	37	6	51	57	6	67	73	8	105	113	12	236	248	10	104	114
Toscana	0	14	14	4	38	42	2	65	67	1	53	54	2	61	63	3	71	74	4	53	57	2	59	61	4	31	35
Trentino Alto Adige	0	4	4	1	7	8	1	9	10	1	10	11	0	12	12	1	17	18	2	9	11	1	2	3	0	1	1
Umbria	0	0	0	0	4	4	2	22	24	1	16	17	0	11	11	1	18	19	1	11	12	0	14	14	0	9	9
Val d'Aosta	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1
Veneto	2	20	22	1	57	58	2	51	53	3	81	84	7	79	86	13	78	91	8	100	108	6	99	105	4	19	23
TOTALI	14	178	192	28	528	556	32	535	567	42	616	658	45	634	679	61	668	729	66	834	900	104	1362	1466	70	708	778

Totale generale: 6.525

Tabella 3. Assistenti sociali ambito sanitario, suddivisione per Regione, età, genere dati 17.11.2024



regione	0-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			65+		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzo	1	22	23	0	23	23	3	15	18	5	14	19	0	29	29	4	24	28	1	14	15	0	25	25	0	14	14
Basilicata	0	7	7	2	17	19	0	9	9	1	13	14	0	5	5	0	2	2	0	7	7	0	15	15	0	15	15
Calabria	0	15	15	6	51	57	2	52	54	5	40	45	4	21	25	0	19	19	3	28	31	3	36	39	4	20	24
Campania	2	50	52	8	134	142	10	132	142	11	145	156	9	73	82	4	54	58	7	83	90	7	97	104	9	61	70
Emilia Romagna	3	101	104	5	169	174	5	169	174	10	238	248	13	219	232	15	178	193	6	123	129	5	69	74	1	14	15
Friuli Venezia Giulia	1	22	23	2	32	34	1	50	51	3	79	82	9	75	84	8	69	77	4	48	52	1	48	49	0	4	4
Lazio	3	51	54	8	93	101	7	69	76	3	89	92	10	151	161	15	143	158	6	105	111	8	89	97	12	47	59
Liguria	2	31	33	5	37	42	2	38	40	5	57	62	1	60	61	6	89	95	3	49	52	7	52	59	2	12	14
Lombardia	12	203	215	7	249	256	9	287	296	16	280	296	26	363	389	21	312	333	15	204	219	7	170	177	5	52	57
Marche	2	27	29	2	44	46	0	44	44	3	76	79	1	65	66	0	31	31	0	25	25	1	21	22	0	13	13
Molise	0	5	5	0	6	6	0	5	5	1	15	16	0	7	7	0	1	1	0	2	2	0	7	7	0	6	6
Piemonte	2	77	79	8	110	118	2	86	88	5	170	175	15	183	198	8	148	156	7	99	106	5	90	95	0	16	16
Puglia	0	57	57	8	120	128	9	102	111	8	130	138	9	77	86	6	62	68	5	70	75	7	83	90	2	63	65
Sardegna	0	29	29	1	49	50	2	53	55	5	77	82	2	76	78	2	102	104	1	93	94	5	63	68	0	21	21
Sicilia	2	26	28	3	80	83	5	56	61	1	52	53	6	66	72	10	98	108	13	225	238	14	207	221	4	82	86
Toscana	5	46	51	6	77	83	4	77	81	4	72	76	3	114	117	5	131	136	5	98	103	6	53	59	1	21	22
Trentino Alto Adige	1	24	25	2	57	59	3	63	66	5	78	83	5	71	76	5	40	45	2	46	48	4	38	42	0	1	1
Umbria	0	16	16	1	26	27	0	24	24	0	27	27	1	29	30	1	31	32	5	15	20	2	12	14	0	8	8
Val d'Aosta	0	3	3	0	4	4	0	5	5	0	11	11	0	5	5	0	8	8	0	5	5	0	3	3	0	1	1
Veneto	1	93	94	8	110	118	3	98	101	5	162	167	6	148	154	24	154	178	6	98	104	11	91	102	3	18	21
TOTALI	37	905	942	82	1488	1570	67	1434	1501	96	1825	1921	120	1837	1957	134	1696	1830	89	1437	1526	93	1269	1362	43	489	532
Totale generale: 13.141																											

Tabella 4. Assistenti sociali ambito comuni, suddivisione per Regione, età, genere dati 17.11.2024



regione	0-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			65+		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzo	7	78	85	5	63	68	0	41	41	0	31	31	0	15	15	1	14	15	0	2	2	1	4	5	0	2	2
Basilicata	0	30	30	0	31	31	0	24	24	1	10	11	0	3	3	0	1	1	1	1	2	0	3	3	0	0	0
Calabria	7	120	127	11	179	190	10	134	144	3	94	97	4	41	45	1	10	11	1	12	13	1	17	18	0	3	3
Campania	4	198	202	6	216	222	5	214	219	5	135	140	5	50	55	0	24	24	4	18	22	2	24	26	0	5	5
Emilia Romagna	8	101	109	4	85	89	3	39	42	1	21	22	2	14	16	2	11	13	0	2	2	0	1	1	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	8	8	0	17	17	1	10	11	1	8	9	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	7	152	159	10	99	109	4	75	79	3	35	38	2	23	25	0	17	17	1	9	10	1	12	13	0	3	3
Liguria	0	43	43	1	42	43	1	19	20	0	5	5	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Lombardia	2	105	107	3	126	129	5	42	47	0	24	24	2	18	20	0	14	14	0	7	7	0	4	4	0	2	2
Marche	3	46	49	2	28	30	1	16	17	2	13	15	0	6	6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
Molise	0	21	21	2	24	26	0	23	23	2	16	18	0	8	8	2	2	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Piemonte	2	80	82	2	69	71	2	37	39	0	18	18	0	5	5	0	2	2	0	1	1	0	3	3	0	1	1
Puglia	8	320	328	15	270	285	10	115	125	6	79	85	5	37	42	3	21	24	3	10	13	0	8	8	1	8	9
Sardegna	1	46	47	1	45	46	2	34	36	1	12	13	1	8	9	2	8	10	0	3	3	0	1	1	1	1	2
Sicilia	14	218	232	10	300	310	13	207	220	5	116	121	4	77	81	4	64	68	1	43	44	2	19	21	1	11	12
Toscana	3	69	72	2	64	66	0	51	51	1	12	13	0	9	9	1	5	6	1	5	6	0	2	2	0	0	0
Trentino Alto Adige	0	6	6	1	10	11	0	4	4	1	2	3	1	2	3	1	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0
Umbria	2	35	37	1	32	33	0	10	10	1	6	7	0	4	4	1	4	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Val d'Aosta	0	2	2	0	3	3	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	9	145	154	2	91	93	4	55	59	1	20	21	0	10	10	1	11	12	0	9	9	0	6	6	0	1	1
TOTALI	77	1823	1900	78	1794	1872	61	1152	1213	34	658	692	26	337	363	19	209	228	13	127	140	8	106	114	5	40	45
Totale generale: 6.567																											

Tabella 5. Assistenti sociali ambito cooperative, suddivisione per Regione, età, genere dati 17.11.2024



regione	0-29			30-34			35-39			40-44			45-49			50-54			55-59			60-64			65+		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Abruzzo	7	78	85	5	63	68	0	41	41	0	31	31	0	15	15	1	14	15	0	2	2	1	4	5	0	2	2
Basilicata	0	30	30	0	31	31	0	24	24	1	10	11	0	3	3	0	1	1	1	1	2	0	3	3	0	0	0
Calabria	7	120	127	11	179	190	10	134	144	3	94	97	4	41	45	1	10	11	1	12	13	1	17	18	0	3	3
Campania	4	198	202	6	216	222	5	214	219	5	135	140	5	50	55	0	24	24	4	18	22	2	24	26	0	5	5
Emilia Romagna	8	101	109	4	85	89	3	39	42	1	21	22	2	14	16	2	11	13	0	2	2	0	1	1	0	0	0
Friuli Venezia Giulia	0	8	8	0	17	17	1	10	11	1	8	9	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lazio	7	152	159	10	99	109	4	75	79	3	35	38	2	23	25	0	17	17	1	9	10	1	12	13	0	3	3
Liguria	0	43	43	1	42	43	1	19	20	0	5	5	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Lombardia	2	105	107	3	126	129	5	42	47	0	24	24	2	18	20	0	14	14	0	7	7	0	4	4	0	2	2
Marche	3	46	49	2	28	30	1	16	17	2	13	15	0	6	6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
Molise	0	21	21	2	24	26	0	23	23	2	16	18	0	8	8	2	2	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Piemonte	2	80	82	2	69	71	2	37	39	0	18	18	0	5	5	0	2	2	0	1	1	0	3	3	0	1	1
Puglia	8	320	328	15	270	285	10	115	125	6	79	85	5	37	42	3	21	24	3	10	13	0	8	8	1	8	9
Sardegna	1	46	47	1	45	46	2	34	36	1	12	13	1	8	9	2	8	10	0	3	3	0	1	1	1	1	2
Sicilia	14	218	232	10	300	310	13	207	220	5	116	121	4	77	81	4	64	68	1	43	44	2	19	21	1	11	12
Toscana	3	69	72	2	64	66	0	51	51	1	12	13	0	9	9	1	5	6	1	5	6	0	2	2	0	0	0
Trentino Alto Adige	0	6	6	1	10	11	0	4	4	1	2	3	1	2	3	1	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0
Umbria	2	35	37	1	32	33	0	10	10	1	6	7	0	4	4	1	4	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Val d'Aosta	0	2	2	0	3	3	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veneto	9	145	154	2	91	93	4	55	59	1	20	21	0	10	10	1	11	12	0	9	9	0	6	6	0	1	1
TOTALI	77	1823	1900	78	1794	1872	61	1152	1213	34	658	692	26	337	363	19	209	228	13	127	140	8	106	114	5	40	45
Totale generale: 6.567																											

Tabella 6. Assistenti sociali inoccupati, suddivisione per Regione, età, genere dati 17.11.2024



Attrattività della professione

Negli ultimi quattro anni il numero di assistenti sociali iscritti all'Ordine è aumentato di 8700 unità; dunque, siamo cresciuti di numero così come è aumentato l'interesse verso la professione, testimoniato dal fatto che non vengono segnalate flessioni nel numero di iscritti ai corsi di Laurea triennali di Servizio sociale.

Si deve segnalare che i tassi di disoccupazione dei professionisti (Tab. 6) arrivano al 20% nelle aree dove non si rispetta il LEP di un assistente ogni 5000 abitanti, tasso che sfiora il 10% nei territori virtuosi che arrivano anche al rapporto un assistente sociale su 2500. I dati registrati nel nostro database ci fanno dire che non siamo in una situazione di emergenza di carenza di personale, ma come è emerso anche da ricerche europee tutte le professioni di aiuto e di cura corrono però il rischio di diventare sempre meno attrattive e sarebbe necessario un diverso riconoscimento contrattuale ed economico.

Per poter garantire i diritti ad ogni persona, segnaliamo la necessità che a livello centrale, Governo e Parlamento, si assumano la responsabilità di individuare le strategie e le riforme che migliorino le competenze degli operatori e rispondano ai loro bisogni di riconoscimento. Senza le professioni di aiuto, il Paese è più povero e più ingiusto.

Sistema Salute

Gli assistenti sociali appartenenti all'area delle professioni sociosanitarie di cui all'articolo 3 octies del d.lgs. 502/92 e dell'articolo 5 della legge 3/18, qualora siano dipendenti delle aziende sanitarie, concorrono, per quanto di loro competenza e funzioni, all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria che attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, essendo, invece, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria competenza dei Comuni; pertanto se ne deduce, che questi professionisti ed operatori rientrano a pieno titolo nella linea di produzione della salute nella sua accezione indicata dall'Organizzazione Mondiale della



Sanità: «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia», come la stessa norma dell'articolo 5 della legge 3/18 ben chiarisce.

Si tratta di materie ad alta integrazione con l'ambito sanitario e sociosanitario dell'area dell'età evolutiva e degli adulti: per tale motivo si rende necessario provvedere al potenziamento degli ambiti sanitari, fortemente penalizzati dai tagli di spesa nelle figure sociosanitarie rilevanti nella funzione preventiva e promozionale della salute dell'infanzia e dell'adolescenza e del benessere delle relazioni familiari.

Ulteriori investimenti, anche a lungo termine, che permetteranno il rinforzo dei servizi potranno garantire l'integrazione reale tra i comparti sociale, sociosanitario educativo, condizione minima iniziale per mettere a sistema i servizi e i percorsi di care, ma non solo, anche per sviluppare adeguatamente e in modo diffuso il lavoro di comunità. Come per l'ambito sociale si ritiene necessario sviluppare un sistema strutturale di supervisione alle figure professionali delle équipe interistituzionali ampliando il livello essenziale agli operatori sanitari e sociosanitari.

Attenzione particolare deve inoltre essere posta sulla figura del dirigente del Servizio Sociale professionale nelle aziende sanitarie, previsto dalle modifiche introdotte dalla Legge 251/001. Legge che 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 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.

L'attuale quadro normativo ha un evidente un limite in quanto il legislatore, che ha presentato gli emendamenti di iniziativa parlamentare che hanno determinato le modifiche, non ha proposto analoghi emendamenti all'articolo 6 che detta le norme per l'istituzione di un nuovo specifico dirigente delle professioni sanitarie e per le procedure per dar corso alla relativa normativa concorsuale per l'assunzione a tempo indeterminato; ciò ha determinato l'assenza della previsione del profilo di dirigente assistente sociale e degli strumenti per il conferimento dei relativi incarichi a tempo indeterminato. Per colmare tale lacuna legislativa,



ripetutamente segnalata dalle organizzazioni rappresentative della professione e non solo, negli anni il Ministero e Parlamento hanno presentato proposte per risolvere l'annosa questione dell'assunzione a tempo indeterminato del dirigente assistente sociale del servizio sociale professionale di cui all'articolo 7 della Legge 251/00, senza esito positivo. Nel frattempo, con il documento del 29 ottobre 2010 redatto dal Tavolo Tecnico istituito dal Ministro della Salute sono state approvate le "Funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità" ed esaminate le problematiche connesse alla realizzazione del Servizio Sociale Professionale nelle aziende sanitarie in relazione a quanto previsto dalla Legge n. 251/2000 e dalla normativa regionale di attuazione della stessa.

Nel quadro normativo vigente, solo alcune Regioni, hanno previsto l'istituzione del Servizio Sociale Professionale aziendale nelle aziende sanitarie e il ruolo di dirigente assistente sociale nelle modalità a tempo determinato o indeterminato. Il quadro è diversificato e presenta percorsi regionali nei quali sono state approvate delibere di istituzione del servizio sociale professionale come unità/struttura organizzativa di area professionale con responsabile dirigente in materia (Regione Piemonte) o articolazioni dipartimentali o unità operative di Servizio sociale (Regione Toscana, Regione Sicilia e Regione Marche) e altri con i quali le aziende sanitarie hanno espletato direttamente concorsi per il ruolo di dirigente assistente sociale a tempo indeterminato (Regione Lazio, Regione Emilia Romagna) o a tempo determinato (Regione Friuli Venezia Giulia). In questo contesto il parere ARAN del 2020, espresso in seguito alla richiesta del CNOAS circa la collocazione contrattuale per il dirigente assistente sociale assunto nelle aziende sanitarie, a fronte dell'assegnazione dei primi incarichi, è un importante e utile riferimento per le procedure concorsuali e l'inquadramento contrattuale del "dirigente assistente sociale".

La nota prot. ARAN E 0003497/2020 del 26/05/2020 riporta, infatti, che "in via provvisoria, fino a quando verrà emanata la relativa disciplina concorsuale, gli incarichi dirigenziali di coordinamento degli assistenti sociali rientrerebbero tra gli incarichi delle professioni sanitarie e quindi soggetti alla disciplina contrattuale del CCNL dell'Area Sanità 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 un riferimento applicativo per le amministrazioni anche in seguito all'approvazione del nuovo CCNL 2019-2021 della dirigenza sanitaria del SSN, sottoscritto il 23/01/2024, che, nonostante le ripetute richieste e argomentazioni per un esplicito riferimento ai professionisti sociosanitari avanzate dai più parti, non ha inserito nella declaratoria dei professionisti la figura del dirigente assistente sociale.



Le riforme approvate per la riorganizzazione e il miglioramento della sanità territoriale in attuazione del PNRR sono certamente l'occasione per rilanciare l'istituzione del Servizio Sociale professionale in tutte le Regioni e aziende sanitarie e la previsione di incarichi di dirigente assistente sociale. I singoli Ordini regionali possono essere interlocutori della propria Regione per richiederne l'istituzione, essendo soggetto della parte pubblica; tuttavia, è quanto mai opportunamente strategico coinvolgere i sindacati, in particolare quelli confederali, in tale richiesta alla Regione e trovare sinergie con le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini a sostegno della funzione della strutturazione di un Servizio Sociale Professionale nelle aziende. La strada maestra è certamente la richiesta di assunzione a tempo indeterminato nella modalità adottata positivamente da alcune Regioni ma se non risultasse percorribile nel breve tempo è da promuovere e accogliere positivamente anche l'assunzione a tempo determinato, che è, tra l'altro, rinnovabile: l'importante è avviare il conferimento di incarichi dirigenziali. Come si è detto, alcune Regioni (Sicilia, Piemonte, Toscana, Lazio) hanno comunque già bandito ed espletato concorsi per l'assunzione di dirigenti del servizio sociale a tempo indeterminato avvalendosi per analogia della normativa concorsuale (DPCM 25 gennaio 2008) dei dirigenti delle professioni sanitarie, sostituendo solo la tipologia della laurea, indicando ovviamente quella in Servizio Sociale.

Questa interpretazione estensiva della Legge 251/00 non contestata né dal Ministero della Salute né dalla Funzione Pubblica e dall'Economia e Finanze è quindi perfettamente legittima e ha permesso, in quelle realtà dove è stata adottata, di risolvere definitivamente l'annosa questione nella forma più efficace, consentendo alle aziende di attuare pienamente gli indirizzi regionali e i propri piani aziendali.

Carenza di Assistenti sociali nel SSN

Si deve evidenziare come la rilevazione del personale con profilo di assistente sociale presente nel SSN non sia precisa, dai dati ufficiali del Ministero della Salute, risalenti alla situazione dell'anno 2022 non è possibile individuare con sicurezza gli ambiti di occupazione. Per ovviare a tale carenza di dati il Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali ha effettuato negli anni rilevazioni attraverso i Consigli regionali. Nel maggio 2023, è stata effettuata una specifica ricognizione sui



consultori familiari, previsti dalla L. 29 luglio 1975, n. 405, "Istituzione dei consultori familiari". Al fine di indicare il fabbisogno teorico di assistenti sociali per la piena attività dei consultori, sono stati considerati gli standard fissati da recenti normative nazionali, da ultimo dal DM 77 del 23 maggio 2022.

Il **calcolo del numero di consultori previsti**, sulla base del DM 77/2022, prevede al punto 13 che il consultorio familiare e l'attività rivolta ai minori, ove presenti, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento. Specifica, inoltre, come Standard: - **1 consultorio ogni 20.000 abitanti** con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.

Da questa rilevazione si traggono questi elementi di analisi nel nostro Paese:

- a) i consultori familiari sono troppo pochi rispetto ai bisogni della popolazione;
- b) la figura dell'assistente sociale non è presente in modo omogeneo nei consultori familiari, nonostante normative specifiche ne prevedano la presenza in ogni équipe;
- c) in molte Regioni non vi sono assistenti sociali specificamente dedicati all'attività consultoriale, ma vengono loro affidate competenze delegate o ancora sono dipendenti di EELL o cooperative ad integrare l'équipe dove necessario, non garantendo la sufficiente continuità.

Sulla base della normativa citata, i consultori in Italia dovrebbero essere 2943, ne sono stati censiti 1511 pubblici e 170 privati. Gli assistenti sociali previsti dovrebbero essere 2972, ne sono stati censiti 868 di cui 89 impegnati nei consultori privati. Come emerge dai dati mancano il 43% dei servizi previsti e necessari. Una situazione che riguarda trasversalmente tutte le Regioni italiane. La nostra ricognizione ha fatto emergere come manchino più di 2100 professionisti, circa il 70% di quelli che sarebbero necessari per garantire gli interventi, il supporto, la protezione, la prevenzione in modo capillare nelle comunità, anche a fronte delle deleghe degli EELL di funzioni a queste strutture.

A questi dati si deve aggiungere la mancanza di assistenti sociali negli ospedali, ambito nel quale non è stato definito uno standard e per il quale si registra una situazione disomogenea non solo tra Regioni, ma tra aziende della stessa Regione. I dati dimostrano come siano carenti gli assistenti sociali tanto nei servizi di



salute mentale quanto in quelli per le dipendenze, nell'ambito della psicologia e neuropsichiatria infantile ed è ad oggi impossibile comprendere cosa si sta facendo nei diversi territori rispetto all'implementazione delle équipes nelle Case della Comunità e nei Punti Unici di Accesso.

Comuni e ambiti territoriali

Come evidenziato dall'Ufficio Parlamentare di bilancio e confermato da dati raccolti dal CNOAS, nonostante l'introduzione del Livello essenziale delle prestazioni dal 2021 e i finanziamenti a supporto dell'incremento degli assistenti sociali, risulta ancora graduale e non omogeneo sul territorio l'aumento di personale e l'assegnazione dei fondi. Sono ad oggi ancora numerose le Regioni italiane nelle quali non è garantito il livello essenziale di 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti. Per quanto a noi noto, solo Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Piemonte, Sardegna, Toscana, Trentino Alto Adige, Valle D'Aosta e Veneto ottemperano alle indicazioni normative.

Come emerge dai dati, la L. 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) all'art. 1, co. 797 e seguenti, che ha introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti è largamente disattesa in molte regioni.

Il mancato rafforzamento dei servizi ha evidentemente importanti ricadute nella capacità di gestire compiti istituzionali in continua crescita e sempre più frequentemente affidati da nuove norme – relativamente all'Assegno di inclusione, per fare un esempio, il rischio è di una ridotta attenzione ai percorsi individuali che dovrebbero consentire la realizzazione di progetti personalizzato di inclusione che accompagnino singoli e famiglie fuori dalla condizione di povertà.

L'attuazione del Lep richiede un attento monitoraggio delle assunzioni effettuate e la presenza di sanzioni efficaci, considerando che il Ddl bilancio per il 2024 (a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 71/2023) prevede il commissariamento o la perdita del finanziamento per i Comuni che non realizzano gli obiettivi di servizio così come nella legge di conversione del DL PNRR (Legge 56/2024) si prevede la nomina di commissari straordinari cui sono attribuiti i compiti e le funzioni con il potere di adottare tutti gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti e degli interventi non realizzati.



In questo quadro si invitano Governo e Parlamento nell'azione di controllo e nell'implementazione di diritti fondamentali per i cittadini.

Come emerge dal Rapporto 1.2023 "I servizi sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015- 2019 e confronti fra i singoli comuni" realizzato dall'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali del CNEL (ONSST), la spesa sociale è aumentata in termini assoluti, ma diminuita in termini relativi, attestandosi ai livelli reali del 2007. La sua distribuzione a livello regionale segue uno schema piuttosto consolidato, con differenze a livello pro-capite di oltre venti volte fra il territorio regionale che spende meno, la Calabria, e quello che spende di più, il territorio provinciale autonomo di Bolzano. I dati relativi all'anno 2029 evidenziano come i primi 10 aggregati territoriali per spesa pro-capite sono quelli di Bolzano (€ 583), Gorizia (€ 319), Trieste (€ 306), Oristano (€ 290) Udine (€ 272), Cagliari (€ 258), Trento (€ 257), Sassari (€ 254) Bologna (€ 246) e Sud-Sardegna, al pari di Pordenone (€ 239). Le 10 province con la spesa pro-capite più bassa sono quelle di Vibo Valentia (€ 6), Cosenza (€ 25), Catanzaro e Reggio Calabria (€ 26), Crotone (€ 27), Caserta (€ 32), Benevento (€ 40), Potenza (€ 48), Messina (€ 53), e Isernia, al pari di Avellino (€ 55).

È del tutto evidente come debbano essere individuati nuovi livelli essenziali che garantiscano interventi e sostegni differenziati e che le persone possono essere aiutate – con interventi stabili e strutturali e non solo con progetti legati a singoli finanziamenti che una volta finiti comportano la sospensione dei servizi - ad affrontare le difficoltà nell'esercizio del ruolo genitoriale e nella protezione dei minori.

In questo scenario così diversificato l'assenza di livelli essenziali di natura organizzativa, la mancanza di investimenti da parte di Regioni ed Enti locali sullo sviluppo delle équipes multidisciplinari hanno ridotto ulteriormente la capacità preventiva dei servizi.

Terzo settore

Come emerge dai nostri dati, quasi il 14% degli Assistenti sociali, di cui il 76.9% ha meno di trent'anni, lavorano nelle cooperative sociali, a questi si aggiungono altri professionisti impegnati nel Terzo settore evidenziando. Segnaliamo che lo sviluppo del terzo settore deve andare di pari passo con quello del settore



pubblico, poiché, come evidenziato da numerosissime ricerche, anche quella di recente pubblicazione curata dalla Fondazione nazionale Assistenti sociali, pubblico e privato sociale sono due binari che devono andare avanti insieme.

Per poter garantire al Terzo settore il potenziale di sviluppo e innovazione il rinforzo dei servizi pubblici deve restare presente per evitare deleghe improprie di ciò che non si riesce a fare, o, alternativa ancora peggiore, individuare alternative a basso costo a scapito dei lavoratori.

Va quindi contenuto il rischio che i rapporti di collaborazione che le organizzazioni del Terzo settore intrattengono con gli enti pubblici, diventino una vera e propria subfornitura di personale che comporta una contemporanea subordinazione ad un soggetto di natura pubblico e ad uno di natura no-profit, che si sostanzia in una non piena appartenenza ad alcuno dei due ambiti. Le ricadute di una tale situazione possono impattare non poco sulla efficacia e sulla qualità del lavoro, che può esserne negativamente influenzato in modo importante. Questa situazione deve essere rilevante ed inserita tra le priorità soprattutto in considerazione del fatto che questa condizione coinvolge prevalentemente operatori che sono giovani per età e per esperienza professionale e che rischiano pertanto di sviluppare una identità professionale debole e incline alla incertezza decisionale. Segnaliamo inoltre la necessità di rendere obbligatoria e garantita a tutti gli operatori e i professionisti del Terzo settore, formazione e Supervisione in orario di lavoro in cui venga promossa la crescita professionale.

Proposte di riordino della professione di Assistente sociale

Al fine della garanzia delle competenze dei professionisti assistenti sociali si richiede:

- 1) la possibilità per il Consiglio nazionale, acquisito il parere del Ministero della Giustizia, di istituire con proprio regolamento i seguenti elenchi speciali:
 - a. assistenti sociali supervisor;
 - b. assistenti sociali esperti nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria, della salute mentale, delle dipendenze patologiche;
 - c. assistenti sociali esperti negli interventi a sostegno e tutela di minorenni e famiglie, coordinatori genitoriali, mediatori familiari;



- d. assistenti sociali esperti nella Giustizia minorile e di comunità;
- e. assistenti sociali consulenti tecnici di parte o di ufficio;
- f. assistenti sociali esercenti all'estero;
- g. assistenti sociali non esercenti perché in quiescenza.

L'iscrizione agli elenchi di cui al primo periodo, tenuti e aggiornati dai consigli regionali o interregionali dell'Ordine, è subordinata alla partecipazione a specifici corsi di qualificazione, formazione e specializzazione, finalizzati all'acquisizione di ulteriori competenze professionali. Compito del Consiglio nazionale dell'Ordine Assistenti sociali, acquisto il parere del Ministero vigilante, la definizione di regolamenti prevedono le modalità di riconoscimento delle competenze necessarie per l'iscrizione all'elenco. La proposta di istituzione di ulteriori elenchi speciali potrà essere inviata al Ministero vigilante con relazione dettagliata circa l'esigenza di tale previsione.

- 2) che l'iscrizione all'Albo sia subordinata al superamento di apposito esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione. L'Albo è articolato nella sezione A "Assistenti sociali specialisti", nella sezione B "Assistenti sociali" e nella sezione "Società tra professionisti". Per l'iscrizione alla sezione B deve essere richiesta la laurea classe 39 "Servizio sociale" o titolo equivalente rilasciato in base agli ordinamenti didattici previgenti. Per l'iscrizione alla sezione A, in aggiunta ai requisiti previsti per la sezione B, deve essere necessaria la laurea magistrale classe 87 "Servizio sociale e politiche sociali" o titolo equivalente rilasciato in base agli ordinamenti didattici previgenti.
- 3) L'iscrizione all'Albo è requisito obbligatorio per l'esercizio della professione di assistente sociale. L'esercizio, a qualunque titolo, o l'utilizzo del titolo di assistente sociale in assenza di iscrizione all'Albo costituisce reato di esercizio abusivo di professione ed è punito ai sensi dell'art. 348 del Codice penale. L'esercizio della professione, a qualunque titolo, o l'utilizzo del titolo di assistente sociale in assenza di iscrizione all'Albo costituisce reato di esercizio abusivo di professione ed è punito ai sensi dell'art. 348 del Codice penale.
- 4) Per essere iscritti all'Albo è necessario:



- a) avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione;
 - b) avere la residenza o esercitare la professione nella regione o in una delle regioni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Ordine;
 - c) avere il domicilio professionale nella regione o in una delle regioni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Ordine;
 - d) non essere stato già radiato dall'Albo o condannato, con sentenza passata in giudicato, per un reato che comporta l'interdizione dalla professione.
- 5) il Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali deve partecipare alle procedure relative alla programmazione del fabbisogno di professionisti sul territorio nazionale;
- 6) il Consiglio nazionale dell'Ordine Assistenti sociali rende il proprio parere vincolante sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, ferme restando le previsioni delle norme vigenti rispetto al parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari.

Roma, 20 novembre 2024