



Ordine
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Liguria

Genova, 25/11/2025

Prot. 2265/2025

**Alla cortese attenzione della
Commissione competente
del Consiglio Regionale della Liguria**

Osservazioni e proposte dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria sul Disegno di Legge di Riordino del Servizio Sanitario Regionale (Modifiche alla LR 41/2006)

Premessa

L'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria ringrazia la Commissione per l'opportunità offerta di contribuire al confronto sul Disegno di Legge di Riordino del Servizio Sanitario Regionale.

Alla luce dell'importanza strategica della riforma, vengono portate osservazioni e integrazioni operative con particolare attenzione alla presa in carico multidimensionale, ai servizi territoriali e all'integrazione socio-sanitaria, ambiti nei quali il Servizio Sociale Professionale svolge un ruolo essenziale.

Criticità di metodo: necessità di un percorso maggiormente partecipato

L'iter del DDL sta procedendo con estrema rapidità, senza un adeguato coinvolgimento dei soggetti istituzionali e professionali che rappresentano i territori: Comuni, professioni, sindacati, terzo settore e operatori socio-sanitari.

Considerata la complessità del riordino, si ritiene opportuno e necessario garantire tempi congrui di confronto e assicurare trasparenza e condivisione nelle scelte organizzative e nella fase di transizione anche attraverso l'attivazione di tavoli permanenti di lavoro con i diversi stakeholder;

Riforma e rischi da accentramento

La creazione dell'Azienda Tutela della Salute (ATS Liguria) e la fusione delle ASL possono favorire standardizzazione e coerenza, ma comportano anche significativi rischi quali

- l'allontanamento dei processi decisionali dai territori e dalle comunità locali;

- l'indebolimento dei presidi di prossimità, in particolare nelle aree interne e maggiore difficoltà nel reperire prestazioni e servizi, soprattutto per le persone fragili e i piccoli Comuni;;
- la complessità della fase transitoria, con il rischio di possibile sospensione nell'erogazione dei servizi;
- diminuzione della capacità del sistema di rispondere tempestivamente ai bisogni locali.
- indebolimento dell'impianto di prossimità della sanità territoriale.

È essenziale preservare la **prossimità**, principio cardine del DM 77/2022 e della sanità territoriale.

Ulteriore preoccupazione riguarda **la carenza strutturale di risorse di personale**, in cui versa già attualmente il servizio sanitario regionale, e l'assenza nel DDL, di indicazioni chiare in merito a investimenti e assunzioni di personale.

La situazione attuale evidenzia:

- un insufficiente numero di assistenti sociali nei servizi territoriali e ospedalieri;
- ricorso diffuso a “ orari spezzettati ” che frammentano la presa in carico;
- difficoltà nell'attuazione del DM 77/2022;
- servizi distrettuali e sociosanitari sotto pressione e privi di risorse adeguate.

Ad oggi risultano impiegati nei servizi territoriali (Disabilità, CSM, Ser.D. NPJA, Consultori, Cure Palliative, Medicina Legale) e ospedalieri liguri 222 assistenti sociali; questo dato seppur in leggero aumento dal periodo post pandemia è frutto di una importate fase di depauperamento ed il disinvestimento relativamente al servizio sociale professionale un tempo fiore all'occhiello della sanità pubblica ligure. Il LEPS relativo al rafforzamento del servizio sociale professionale negli enti locali prevede quale standard 1 Assistente sociale ogni 5000 abitanti

Applicando lo stesso indicatore anche al modello sanitario risulta evidente che per la popolazione ligure di oltre 1 milione e mezzo di abitanti sarebbero necessari ulteriore 100 assistenti sociali. Si riportano ed esempio i settori che in questa fase risultano maggiormente in sofferenza per scarsità di personale; solo 15 assistenti sociali nei Consultori liguri, 10 nei servizi NPJA, 35 nei Ser.D.

Questi numeri dovrebbero far riflettere sui **rischi di frammentazione degli interventi e sulla concreta difficoltà di garantire una presa in carico adeguata**, soprattutto in un ambito delicato come quello degli adolescenti e delle loro famiglie, dove il Servizio Sociale è fondamentale per la prevenzione dei rischi, la promozione di stili di vita consapevoli, la cura e l'affiancamento nei momenti di crisi.

Una riforma efficace non può ignorare questi nodi fondamentali e non può affrontare il riordino previsto dal DM 77/2022 con la certezza di creare dei contenitori vuoti in termini di personale e metodo operativo.

Senza investimenti strutturali nella rete territoriale, la riforma rischia di rimanere un intervento puramente organizzativo, privo di impatti positivi sui cittadini.

Partecipazione e co-progettazione: valore e rischi

Pur apprezzando il riferimento all 'empowerment delle comunità e alla partecipazione e alla co-progettazione con il Tezo Settore , si evidenzia il rischio di eccessiva delega ai cittadini nella ricerca dei percorsi di cura, aumento del ricorso ai servizi privati fattori che rischiano di comportare il fenomeno della crescita delle disuguaglianze sociali e territoriali.

La partecipazione deve essere reale e non determinare un arretramento della responsabilità del sistema pubblico.

Una criticità rilevante che ci sta molto a cuore e che in precedenti documenti presentati e osservazioni proposte anche congiuntamente con in SUNAS riguarda l' assenza della Struttura di Servizio Sociale Professionale.

Una grave carenza del DDL: la mancata definizione della Struttura di Servizio Sociale

Rileviamo con rammarico che nel DDL attualmente in discussione non viene prevista alcuna definizione né collocazione della **Struttura del Servizio Sociale Professionale (SSP)**, né in ambito territoriale né ospedaliero.

Da oltre vent'anni in Liguria si attende la definizione della dirigenza socio-sanitaria degli assistenti sociali, figura prevista e riconosciuta anche a livello nazionale; un assetto organizzativo omogeneo che valorizzi il servizio sociale come "cerniera strategica" tra sanità, sociale e terzo settore.

Quest'assenza rischia di marginalizzare la dimensione sociale nella governance sanitaria e indebolire la presa in carico multidimensionale con il rischio di frammentare i percorsi assistenziali.

Oggi le cinque ASL liguri operano secondo modelli differenti, con ricadute disomogenee sulla continuità dei percorsi e sulla tutela dei cittadini.

Proposte operative

Si propone espressamente che l'articolo 21 del DDL venga integrato con una disposizione che:

- definisca la Struttura del Servizio Sociale aziendale, in ambito territoriale e ospedaliero;
- istituisca la dirigenza socio-sanitaria degli assistenti sociali, anche attraverso l'istituzione del Dipartimento di Servizio Sociale;
- garantisca un modello organizzativo uniforme su tutto il territorio regionale.

Inserimento nel DDL di una Struttura di Servizio Sociale Professionale con Dirigente Assistente Sociale Dirigente

Si propone la creazione, all'interno dell'ATS Liguria, di una Struttura Complessa o Dipartimentale di Servizio Sociale Professionale, articolata nelle seguenti aree:

- salute mentale;
- materno-infantile;
- disabilità e non autosufficienza;
- dipendenze e fragilità sociali;
- continuità ospedale-territorio e dimissioni protette;

- distretti, Case della Comunità, PUA, COT;

Funzioni previste:

- coordinamento regionale delle attività sociali e sociosanitarie;
- definizione di standard, protocolli e linee guida;
- monitoraggio dei bisogni e degli interventi tramite indicatori sociali;
- supporto ai distretti nella presa in carico multidimensionale;
- integrazione stabile con Comuni, Ambiti Territoriali Sociali e Terzo Settore.

Questa figura è ritenuta imprescindibile per assicurare la rappresentanza tecnica nei processi decisionali, l'uniformità dei modelli di intervento e la coerenza dei percorsi socio-sanitari;

Conclusioni

Il riordino del Servizio Sanitario Regionale costituisce una trasformazione di grande rilievo, che può rappresentare un'opportunità **di modernizzazione e rafforzamento della presa in carico territoriale.**

Affinché la riforma sia **efficace, equa e sostenibile, è indispensabile:**

- un adeguato investimento in risorse umane ed economiche;
- una reale partecipazione dei territori;
- il riconoscimento della funzione strategica del Servizio Sociale Professionale;
- l'introduzione di una struttura e di una dirigenza dedicate.

L'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria ribadisce la propria disponibilità al dialogo e alla collaborazione con le istituzioni regionali per contribuire alla costruzione del nuovo modello di sanità ligure. vicino ai territori, equo e accessibile, adeguatamente finanziato, davvero orientato ai bisogni delle persone e delle comunità.

Ringraziamo la Commissione per l'attenzione.

Ordine Assistenti Sociali della Liguria

La Presidente

Claudia Lanteri

