

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 settembre 2020, n. 1566

**L.R. n. 26/2006 art. 34 - Servizio Sociale Professionale - Atto di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali.**

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

L'Assistente Sociale è presente in sanità sin dalla legge n. 833/78 di *"Istituzione del servizio sanitario nazionale"* e, ancor prima, con le leggi di settore, come la legge n. 405/75 di istituzione dei consultori familiari, e, in seguito, con la legge n.194/78 *"Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"*, la legge n.180/78 sull'assistenza ai pazienti psichiatrici, a cui si aggiungerà la legge n. 104/92 sull'assistenza e l'integrazione sociale delle persone disabili, fino alla normativa di riordino della disciplina in materia sanitaria con il D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e regionale più recente la LR n. 26/2006 *"Interventi in materia sanitaria"* ed il RR n. 6/2011 *"Regolamento di organizzazione del distretto socio sanitario"*.

La legge n. 84/1993 e s.m.i. *"Ordinamento della professione di Assistente Sociale ed istituzione dell'Albo professionale"* regola la professione dell'Assistente Sociale, definisce i requisiti per l'esercizio professionale ed istituisce l'albo professionale degli assistenti sociali.

La legge regionale n. 26/2006 *"Interventi in materia sanitaria"* istituisce nelle aziende sanitarie pugliesi il Servizio professionale sociale.

Il concetto di integrazione socio-sanitaria di cui all'art. 3-septies del D.lgs 502/92 e s.m.i., a cui ha fatto seguito la determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza da ultimo con il DPCM 12 gennaio 2017) introduce il concetto di prestazioni socio-sanitarie definite come *"tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione"*.

In merito alla natura delle prestazioni sociosanitarie si attua una distinzione tra:

1. prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
2. prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Il concetto è ripreso dalla legge quadro n. 328/2000, attraverso cui lo Stato conferma la volontà di perseguire l'obiettivo della salute globale dei cittadini, già enunciato nella legge 833/1978, disponendo che gli interventi di natura sociale avvengano a forte integrazione con quelli sanitari.

Tale normativa coinvolge anche la professione dell'Assistente Sociale in Sanità, laddove si stabilisce che l'erogazione dei servizi e delle prestazioni avviene in seguito alla valutazione multidisciplinare, nel cui ambito la rilevazione e la valutazione del bisogno sociale è di esclusiva competenza dell'Assistente Sociale, quale professionista titolare della valutazione della situazione, dell'elaborazione, attuazione e verifica delle ipotesi progettuali.

Tale specifico intervento professionale integra il Progetto Assistenziale Individuale, nell'ottica di perseguire l'obiettivo della salute globale dei cittadini. Con il nuovo DPCM LEA del 12/01/2017 vengono, inoltre, indicate

non solo le categorie di cittadini a cui è garantita l'assistenza socio-sanitaria ma vengono descritti gli ambiti di attività ed i setting assistenziali nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie integrate con le prestazioni sociali.

Il Documento del 29 ottobre 2010 del Tavolo Tecnico istituito dal Ministero della Salute e sottoscritto dallo stesso Ministero approva le "Funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità" ed esamina le problematiche connesse alla realizzazione nelle Aziende Sanitarie del Servizio Sociale Professionale in relazione a quanto previsto dalla legge n. 251/2000 e dalla normativa regionale di attuazione della stessa.

Nel documento è previsto che:

*"Il Servizio Sociale Professionale in sanità lavora nei diversi livelli di integrazione: dalla predisposizione di protocolli d'intesa tra enti istituzionali, ai protocolli operativi di diversi percorsi di presa in carico per determinati bisogni di salute, alla predisposizione dei progetti individualizzati di presa in carico (ad esempio il PAI), il lavoro diretto con i cittadini, sino alla stretta promozione/collaborazione con l'associazionismo per favorire la presentazione delle istanze ai livelli precedenti.*

*E' evidente che si tratta di una riorganizzazione funzionale e operativa atta a garantire una risposta unitaria e globale che eviti soprattutto "sprechi sovrapposizioni e percorsi inutili", attraverso una razionalizzazione delle risorse, l'individuazione di percorsi assistenziali idonei e personalizzati con la corretta programmazione dei servizi.*

*Il Servizio Sociale Professionale, nella rete dei servizi sociali, sanitari e socio assistenziali, assume funzioni di accoglienza e orientamento, e in riferimento all'art. 22 della Legge quadro n. 328/00 la presa in carico della persona, della famiglia, del gruppo sociale, l'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, l'accompagnamento e l'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. L'assistente sociale, quindi, rappresenta la figura professionale titolata per promuovere garantire l'esigibilità dei diritti sociali, in grado di effettuare una diagnosi sociale e valutazione del bisogno."*

Il Patto per la Salute 2019-2021 sancisce - in via prioritaria - la valorizzazione e lo sviluppo delle relative competenze professionali delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del servizio sociale tenuto conto dei livelli della formazione acquisita nell'ambito di quanto previsto nei CCNL di settore relativamente al conferimento degli incarichi professionali senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

La LR n. 26/2006, all'art. 34 comma 2 prevede:

*"2. Sono altresì istituiti in ogni AUSL i Servizi delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché **il Servizio professionale sociale**. Il Servizio delle professioni tecnico-sanitarie e quello della riabilitazione sono istituiti anche nelle Aziende ospedaliere.*

*3. I Servizi di cui ai commi 1 e 2 operano in autonomia tecnico-professionale nel rispetto dei decreti ministeriali d'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali delle professioni sanitarie non mediche, nonché nel rispetto della legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie).*

*4. Le funzioni di direzione dei predetti Servizi sono affidate al personale in possesso della laurea specialistica disciplinare di riferimento.*

*5. I Direttori generali delle AUSL e delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge devono adeguare i propri atti aziendali con la previsione di quanto stabilito ai commi 1 e 2..*

*6. I Direttori generali delle AUSL e delle Aziende ospedaliere sono autorizzati all'istituzione dei posti in organico di dirigente dei Servizi infermieristici, delle professioni tecnico-sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione nonché di posti di dirigente dei Servizi professionali sociali.*

*7. Il provvedimento del Direttore generale di ridefinizione della dotazione organica di cui al comma 6, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è atto soggetto al controllo ai sensi dell'articolo 20, comma 8, della legge regionale 5 giugno 1997, n. 16 (Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1997 e bilancio pluriennale 1997-1999) e dell'articolo 12, comma 1, della l.r. 20/2002.*

*8. I Direttori generali delle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere sono altresì autorizzati a procedere alla copertura a tempo indeterminato dei posti di cui ai commi 1 e 2, con le modalità di cui al comma 7 dell'articolo 15 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni."*

Il Servizio professionale sociale di cui alla predetta legge regionale è da intendersi come Servizio sociale professionale. Infatti, il RR n. 6/2011 "Regolamento di organizzazione del distretto socio sanitario" ha previsto all'art. 14:

*"Art. 14 "Servizio Sociale Professionale"*

*1. Il Servizio Sociale Professionale, in staff alla Direzione del Distretto, contribuisce alla presa in carico globale della persona, con particolare riferimento agli elementi di natura sociale, integrandosi con tutte le professionalità che assicurano l'assistenza.*

*2. Il Servizio assicura la funzione di raccordo operativo a livello distrettuale in materia sociosanitaria, tra le Strutture del Distretto, i Servizi sovradistrettuali ed i Comuni associati in Ambiti Territoriali.*

*3. Il responsabile del Servizio Sociale Professionale, individuato ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 328 del 5 giugno 2001, supporta e coadiuva il Direttore del Distretto in tutte le attività di integrazione sociosanitaria garantendo il raccordo con gli organismi distrettuali.*

*4. Il responsabile del servizio sociale professionale è componente dell'UVM."*

L'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle pubbliche amministrazioni (ARAN) in riscontro ad un quesito posto dall'Ordine degli Assistenti sociali circa la dirigenza del Servizio sociale in Sanità (prot. ARAN 3497/2020 del 26/05/2020) ha chiarito che, 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, sarebbero soggetti alla disciplina contrattuale del nuovo CCNL dell'Area Sanità 2016-2018. Quanto innanzi si evince dal CCNL dell'Area III (SPTA) del 17/10/2008 il quale ha previsto all'art. 9 "Incarichi provvisori" che in via provvisoria l'incarico di cui all'art. 8 (entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie e infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica) può essere conferito dalle aziende anche al personale appartenente al profilo di assistente sociale, indicato nell'art. 7 della legge 251/2000 e s.m.i., per il coordinamento della specifica area professionale. Per il conferimento degli incarichi al predetto personale, per il quale non è ancora stata emanata la relativa disciplina concorsuale, continuano ad applicarsi le modalità di conferimento di incarichi provvisori di cui all'art. 42 del CCNL 10 febbraio 2004, fino all'emanazione della predetta disciplina.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone, quale atto di indirizzo, che le Aziende Sanitarie Locali provvedano ad:

- attuare quanto previsto dalla LR n. 26/2006 e dal RR n. 6/2011 circa l'istituzione del Servizio sociale professionale;
- istituire, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 della legge 251/2000 e s.m.i., il profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale ed assegnare l'incarico di Dirigente Assistente sociale quale coordinatore del predetto Servizio;
- assegnare quali funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità quelle contenute nel Documento del 29 ottobre 2010 del Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K., propone alla Giunta:

- di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- di approvare quale atto di indirizzo, che le Aziende Sanitarie Locali provvedano ad:
  - attuare quanto previsto dalla LR n. 26/2006 e dal RR n. 6/2011 circa l'istituzione del Servizio sociale professionale;
  - istituire, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 della legge 251/2000 e s.m.i., il profilo

- professionale di Dirigente Assistente Sociale ed assegnare l'incarico di Dirigente Assistente sociale quale coordinatore del predetto Servizio;
- assegnare quali funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità quelle contenute nel Documento del 29 ottobre 2010 del Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero

**VERIFICA AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016  
GARANZIE DI RISERVATEZZA**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo sul sito Istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

**“COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II ”**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Dirigente del Servizio: Elena MEMEO

Il Dirigente della Sezione: Giovanni CAMPOBASSO

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA  
SALUTE, BENESSERE SOCIALE E SPORT PER TUTTI  
(Vito Montanaro)

IL PRESIDENTE  
(Michele Emiliano)

**LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità - Assistenza sociosanitaria e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

per le motivazioni espresse in premessa, che quivi si intendono integralmente riportate,

- di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- di approvare quale atto di indirizzo, che le Aziende Sanitarie Locali provvedano ad:
  - attuare quanto previsto dalla LR n. 26/2006 e dal RR n. 6/2011 circa l'istituzione del Servizio sociale professionale;
  - istituire, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 della legge 251/2000 e s.m.i., il profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale ed assegnare l'incarico di Dirigente Assistente sociale quale coordinatore del predetto Servizio;
  - assegnare quali funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità quelle contenute nel Documento del 29 ottobre 2010 del Tavolo Tecnico istituito presso il Ministero;
- Di notificare il presente provvedimento ai Direttori generali delle ASL ed all'Ordine professione degli Assistenti sociali ;
- Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994, e su Puglia Salute – Area Assistenza Sociosanitaria Anziani e Disabili

Il Segretario della Giunta  
Dott. GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta  
Dott. ANTONIO NUNZIANTE