



Le problematiche affrontate dagli assistenti sociali nell'espletamento delle loro funzioni

1

Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale - Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Audizione Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
10 febbraio 2026

Premessa

La definizione e la percezione della figura dell'assistente sociale in Italia sono profondamente influenzate dalla storia, dalla cultura istituzionale e dalla terminologia utilizzata e, in particolare negli ultimi mesi, dall'esposizione mediatica di alcune note vicende relative alla tutela delle persone di minore età.

Diversamente da altri Paesi, dove l'espressione *social work* pone al centro l'azione e il lavoro sociale, in Italia si è affermato l'uso del termine "servizio sociale", più legato alla nozione di "servizio" inteso sia come prestazione a favore di qualcuno, sia come relazione di dipendenza o dedizione.

Questo doppio significato, ereditato dal contesto religioso e statutale, ha condizionato a lungo l'immaginario collettivo intorno alla professione, collocandola tra le attività "di aiuto" ma anche in un ambito, talvolta, percepito come subalterno.

Una spiegazione ulteriore riguarda l'etimologia stessa del termine *assistente*: dal latino *assistere*, "stare accanto", "stare a fianco".

Una definizione che richiama l'essenza della relazione professionale – non di supremazia né di dipendenza, ma di prossimità e accompagnamento – e che tuttavia può essere stata oscurata da un immaginario che tende a rappresentare le persone in difficoltà come "bisognose" e chi le sostiene come soggetti investiti di una funzione riparativa o caritatevole. È proprio da qui che può originare un'accezione negativa o distorta del termine, legata non al contenuto etico e professionale dell'agire sociale, ma alla posizione sociale e simbolica attribuita alla fragilità e a chi le è vicino.

Nella tradizione italiana, il termine "assistente sociale" si è affermato in coerenza con il sistema pubblico di risposte ai bisogni sociali emerso nel secondo dopoguerra e con l'impianto costituzionale, in particolare quello dell'art. 38.

Si è preferito un termine più familiare, capace di trovare spazio nei linguaggi amministrativi e nella realtà delle politiche sociali dell'epoca, anche per distinguersi da precedenti esperienze, che avevano utilizzato impropriamente la denominazione di "assistente sociale" per figure para-professionali con funzioni legate più al controllo sociale che alla promozione del benessere.



È importante, quindi, sottolineare che il servizio sociale non è mai stato, né può essere, mera assistenza.

È disciplina e professione autonoma, che opera con strumenti scientifici e metodologie consolidate, orientata non solo a rispondere ai bisogni, ma a valorizzare le risorse delle persone, sostenere i loro progetti di vita e rimuovere le cause delle disuguaglianze.

L'assistente sociale è un professionista della relazione, che agisce all'interno di un sistema articolato e complesso, con responsabilità tecniche, etiche e istituzionali.

Nel corso del tempo, la professione ha assunto un'identità sempre più definita, grazie anche al suo sviluppo accademico e normativo.

Non è solo l'"esecutore" di interventi, ma un soggetto competente, dotato di autonomia e responsabilità, che contribuisce alla costruzione delle politiche pubbliche, alla promozione della giustizia sociale e alla tenuta democratica dei territori. Come affermato da diversi autori, si tratta di una disciplina non speculativa ma operativa, che integra saperi teorici e pratici, strumenti analitici e conoscenze situate, in grado di affrontare problemi complessi in una prospettiva sistemica.

Infine, occorre ribadire che l'uso del termine "servizio" – in un'accezione moderna e laica – va inteso non come subalternità, ma come assunzione di responsabilità pubblica, come prendersi cura di legami sociali, di diritti e di progetti di vita.

Riconoscere la profondità del significato di "assistere", nel senso di *stare a fianco*, aiuta a restituire piena dignità a una professione che, da sempre, si muove tra le persone, con le persone, per le persone.

Questa lettura consente di cogliere con maggiore chiarezza il fondamento costituzionale della professione di assistente sociale, che trova un riferimento diretto nell'articolo 38 della Costituzione.

In esso, l'assistenza sociale è riconosciuta come diritto di cittadinanza e come responsabilità pubblica affidata a organi e istituti predisposti dallo Stato.

Non si tratta, dunque, di un intervento discrezionale o caritatevole, ma di una funzione essenziale dell'ordinamento repubblicano, volta a garantire dignità, tutela e possibilità di partecipazione alle persone che attraversano condizioni di bisogno o vulnerabilità.

In questa cornice, il significato etimologico del termine *assistere* assume una valenza pienamente coerente con il dettato costituzionale.

L'assistente sociale non è colui che sostituisce, controlla o giudica, ma il professionista che rende esigibile un diritto, accompagnando la persona nel rapporto con le istituzioni e nel percorso verso l'autonomia possibile.

L'eventuale accezione negativa del termine "assistenza" non deriva dal suo significato originario né dal mandato costituzionale, ma da rappresentazioni culturali che tendono a stigmatizzare la fragilità e, per riflesso, chi opera accanto a chi è in difficoltà.

L'articolo 38, letto insieme ai principi di uguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, chiarisce che il servizio sociale è parte integrante dell'architettura democratica dello Stato sociale: uno spazio pubblico in cui diritti, responsabilità e relazioni si intrecciano. È in questo spazio che l'assistente sociale esercita la propria funzione professionale, non come esecutore di prestazioni, ma come garante di un equilibrio delicato tra tutela, promozione delle capacità e rispetto dell'autodeterminazione delle persone.



Richiamare il fondamento costituzionale del servizio sociale significa, quindi, sottrarre la professione a letture riduttive o distorte e ricollocarla nel suo alveo corretto: quello di una funzione pubblica ad alta responsabilità, che contribuisce in modo decisivo alla coesione sociale, alla giustizia e alla tenuta delle comunità, soprattutto nei momenti in cui la vulnerabilità rende più fragile il legame tra cittadino e Stato.

I dati sugli ambiti di esercizio professionale e di occupazione dei nostri iscritti al 11.05.2025

Settore	Totale
Enti locali	13.399
Cooperative	9.275
Inoccupato	6.436
Sanità	6.532
Altro	4.118
Associazioni	1.539
Ministero Giustizia	1.511
Non dichiarato	1.119
Libera professione	1.037
Fondazioni	778
Imprese sociali	496
Docente	455
Contratti di collaborazione diversi	342
Ministero Interno	285
Ipab	249
Pensionati	231
Inail	132
Inps	36
Ministero Lavoro	38
Totale	48.008

Tabella 1. Assistenti sociali suddivisione per ambiti esercizio professione 11.05.2025

Oltre la dicotomia tra autonomia e dipendenza: per una lettura relazionale della vulnerabilità

Nel dibattito contemporaneo sui sistemi di welfare, l'autonomia è ancora spesso intesa come autosufficienza, mentre la dipendenza viene associata a una condizione di debolezza, stigmatizzata o tollerata solo nel privato. Diversi autori hanno mostrato come questa contrapposizione sia non solo fuorviante, ma anche pericolosa.

La libertà reale delle persone – e la loro capacità di autodeterminarsi – dipende dalle condizioni materiali, sociali e relazionali in cui vivono, e dal riconoscimento che ricevono nelle relazioni di cura, di stima, di prossimità.



La vulnerabilità non è un'eccezione, ma una condizione universale, variabile e situata, che riguarda tutti. È proprio nelle relazioni di interdipendenza che si costruisce o si ostacola l'autonomia. Ed è nelle caratteristiche dei contesti in cui le persone vivono che si possono trovare ostacoli o risorse per creare autonomia e inclusione.

Le politiche pubbliche – e il servizio sociale in particolare – non possono allora operare sulla base di una distinzione rigida tra “autonomi” e “fragili”, tra “meritevoli” e “assistiti”, tra chi ce la fa da solo e chi viene considerato “mancante”.

Occorre superare una visione moralizzante e residuale dell'intervento sociale, centrata sulla risposta a “categorie vulnerabili”, per assumere una lettura della vulnerabilità come base comune e come condizione che interpella la responsabilità collettiva.

In questo senso, l'azione professionale dell'assistente sociale si fonda non solo su competenze tecniche, ma su una postura relazionale ed etica, che riconosce nell'altro non un destinatario da valutare o correggere, ma una persona con cui condividere un percorso, all'interno di relazioni democratiche e co-costruite.

Una tale prospettiva non giustifica interventi di tutela separati e asimmetrici, ma invita a costruire spazi di partecipazione, promozione dei diritti e accesso equo alle risorse per tutti. È anche in questa chiave che occorre leggere il ruolo e il mandato del servizio sociale nei territori, come presidio di prossimità e giustizia sociale.

L'aggressione avvenuta il 5 febbraio 2026 ai danni di un'assistente sociale e di un'educatrice a Venaria Reale in provincia di Torino, ultimo episodio di violenza di una lunga serie che ha interessato la cronaca solo nei casi più eclatanti, non è solo un grave episodio di cronaca.

È il segnale di un clima deteriorato in cui si assiste a una delegittimazione sistematica del lavoro nei servizi pubblici, in particolare di quello svolto dagli operatori del servizio sociale.

Tuttavia, questo episodio è solo la punta dell'iceberg di un insieme più ampio di problematiche strutturali, organizzative e culturali che condizionano profondamente l'esercizio della professione e la tenuta complessiva del welfare territoriale.

Un clima che espone e isola i professionisti

Non si tratta solo di singoli episodi di violenza, ma di un clima sociale e culturale che, negli ultimi anni, ha progressivamente esposto e isolato gli operatori dei servizi sociali.

Il CNOAS, attraverso l'Osservatorio permanente attivato proprio per monitorare queste situazioni, ha raccolto numerose segnalazioni relative non soltanto ad aggressioni fisiche e verbali, ma anche a campagne diffamatorie sui social media, delegittimazioni ricorrenti nei contesti istituzionali e rappresentazioni distorte del ruolo professionale nei media.

Queste forme di violenza non sono riconducibili soltanto alla cronaca nera, ma riflettono una narrazione pubblica profondamente alterata, in cui l'assistente sociale viene percepito come figura di controllo o addirittura come soggetto che sottrae diritti, piuttosto che come professionista impegnato nella tutela delle persone più vulnerabili.

Una narrazione che, in assenza di un'adequata risposta istituzionale e culturale, alimenta sospetto, ostilità e delegittimazione, fino a produrre reazioni aggressive e ingiustificate.

Questo contesto finisce per pesare in modo rilevante sulla tenuta dei servizi e sulla sicurezza di chi vi opera.



L'aggressione, verbale o fisica, è solo l'esito più visibile di un processo più ampio, che vede i professionisti lavorare spesso in condizioni di sottorganico, con risorse insufficienti, contratti instabili e una crescente esposizione pubblica.

In molte aree del Paese, in particolare quelle più periferiche e deprivate, l'assistente sociale è l'unico presidio pubblico presente con continuità sul territorio: una funzione cruciale che andrebbe sostenuta, non esposta al discredito.

È necessario e urgente un impegno congiunto – politico, istituzionale e culturale – per ricostruire un linguaggio e una rappresentazione veritiera del servizio sociale, del suo mandato pubblico e delle persone che lo esercitano. Perché nessuna democrazia può permettersi di abbandonare chi è chiamato a proteggere diritti, prendersi cura della fragilità e rappresentare lo Stato nei suoi territori più complessi.

Complessità dei fenomeni sociali e articolazione delle risposte

La realtà sociale che gli assistenti sociali affrontano quotidianamente nei territori è attraversata da una crescente complessità.

Le condizioni di fragilità non si presentano mai in forma isolata: sono spesso la somma di fattori interconnessi – economici, relazionali, culturali, sanitari – che si alimentano reciprocamente e rendono inefficace ogni risposta settoriale.

In questo contesto, il servizio sociale è chiamato a operare come presidio di prossimità, di accompagnamento e di garanzia dei diritti.

Le nuove forme di povertà, sempre più multidimensionali, riguardano non solo il reddito, ma l'accesso al lavoro dignitoso, all'abitare stabile, all'istruzione, alla connessione digitale, ai beni relazionali e culturali. In questo quadro si colloca la povertà educativa, che non riguarda esclusivamente l'ambito scolastico, ma investe in modo più ampio le opportunità di crescita, apprendimento, socializzazione e partecipazione.

La povertà educativa incide in modo diretto e profondo sui percorsi di crescita di bambine, bambini e adolescenti, limitando l'accesso a opportunità educative, relazionali e culturali fondamentali e aumentando l'esposizione al disagio psicosociale, all'abbandono scolastico, alla marginalità e alla trasmissione intergenerazionale delle disuguaglianze. Essa rappresenta uno dei principali fattori di vulnerabilità nei percorsi di sviluppo e richiede interventi precoci, integrati e continuativi, capaci di tenere insieme dimensione educativa, sociale e comunitaria.

Aumentano le situazioni di non autosufficienza, anche in età non avanzata, senza un'adeguata rete di supporto familiare o pubblico, e cresce la richiesta di percorsi personalizzati in grado di restituire autonomia e dignità.

Nel campo della salute mentale, si registra un drammatico incremento di situazioni di disagio psichico, in particolare tra adolescenti e giovani adulti, aggravato dall'isolamento post-pandemico, dalla povertà educativa e dall'eccesso di esposizione digitale. L'accesso ai servizi resta spesso tardivo, disomogeneo e privo di integrazione tra sociale e sanitario, con impatti gravi sulla tenuta delle famiglie e delle comunità.



Le situazioni di disabilità, soprattutto quando si tratta di disabilità complessa o con componente psichica, richiedono interventi coordinati, personalizzati, che mettano al centro il progetto di vita e l'autodeterminazione della persona, in linea con la Legge 227/2021. La costruzione di questi percorsi è spesso affidata alla buona volontà dei singoli operatori, senza una regia stabile, né tempi compatibili con la gravità dei bisogni.

Anche il fenomeno delle genitorialità complesse pone sfide profonde ai servizi: madri e padri soli, giovanissimi, in condizioni di vulnerabilità, famiglie migranti, famiglie con fragilità psicosociali, o coinvolte in contesti di violenza. Il rischio di cronicizzazione dell'esclusione sociale è concreto, e la fragilità dei sistemi territoriali spesso impedisce un lavoro precoce ed efficace di sostegno alla funzione genitoriale.

In crescita anche i bisogni legati alle dipendenze, che non riguardano più solo l'uso di sostanze stupefacenti, ma coinvolgono anche le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, uso compulsivo dei social, shopping, pornografia), talvolta meno visibili ma altamente disgreganti sul piano personale e familiare. Le risposte attuali sono frammentate e spesso sbilanciate su un approccio medico-centrico, che fatica a coinvolgere i servizi sociali nella progettazione integrata degli interventi.

Il sistema della giustizia, infine, pone ulteriori interrogativi sul ruolo del servizio sociale in relazione alle pene, alle misure alternative e ai percorsi di reinserimento. Le persone in carcere o in misura alternativa – in particolare le donne, i giovani e le persone con disturbi psichici – hanno bisogno di un accompagnamento sociale competente, che supporti il percorso di autonomia e prevenga la recidiva. In molti territori, tuttavia, mancano figure di riferimento stabili e integrate nei contesti giudiziari.

Infine, la violenza di genere, le violenze assistite e le forme più sottili di controllo e dominio (economico, psicologico, digitale) restano fenomeni diffusi e spesso sottostimati. La risposta non può limitarsi all'emergenza: serve una rete territoriale coesa, capace di lavorare in prevenzione, tutela e ricostruzione dei legami, nella piena valorizzazione del ruolo degli assistenti sociali nei Centri antiviolenza, nei Pronto soccorso, nei Comuni, nei Tribunali, nei servizi per l'infanzia.

A ciò si aggiunga, che tra le funzioni fondamentali di un sistema di welfare moderno, il Pronto Intervento Sociale (PIS) rappresenta un presidio irrinunciabile per la tutela immediata delle persone in condizioni di emergenza e vulnerabilità.

Si tratta di un servizio essenziale – spesso operativo in raccordo con le forze dell'ordine, i servizi sanitari, la protezione civile, le strutture di accoglienza e i Tribunali – che dovrebbe garantire, senza soluzione di continuità, una risposta tempestiva in situazioni gravi o improvvise: minori in pericolo, donne vittime di violenza, persone senza dimora in condizione di rischio, emergenze familiari, eventi traumatici ad alto impatto sociale.

Tuttavia, il Pronto Intervento Sociale non è ancora garantito in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

In molte aree del Paese, soprattutto nei piccoli Comuni o nelle zone interne e periferiche, il servizio è assente, parziale o garantito soltanto in orario di ufficio. Questo determina gravi disuguaglianze nell'accesso alla protezione, con rischi evidenti per l'effettività dei diritti e la sicurezza delle persone coinvolte.



L'assenza di un PIS strutturato espone anche gli operatori a un sovraccarico improvviso e non sostenibile, alimenta dinamiche emergenziali e compromette la capacità programmatica dei servizi territoriali.

Il PIS non è solo una risposta immediata: è il primo anello di una presa in carico più ampia, che richiede presenza professionale, continuità operativa, strumenti adeguati, reperibilità e coordinamento.

L'inserimento del Pronto Intervento Sociale nei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e dotarlo di risorse dedicate è un primo passaggio per garantire una copertura omogenea e professionale su tutto il territorio nazionale, è una priorità strutturale, anche alla luce dei mutamenti sociali, dell'inasprimento delle vulnerabilità e della domanda crescente di protezione in tempo reale.

Questa complessità richiede una visione integrata, investimenti strutturali, riconoscimento istituzionale e soprattutto una piena valorizzazione della professione dell'assistente sociale, che rappresenta l'asse portante della capacità pubblica di leggere, comprendere e affrontare la fragilità senza produrre stigma né ulteriore esclusione.

Solo con strumenti adeguati, équipe multidisciplinari e una regia territoriale condivisa sarà possibile trasformare le risposte emergenziali in politiche pubbliche efficaci e giuste.

Una narrazione deformante: il "mito" degli assistenti sociali che strappano i bambini

L'immagine dell'assistente sociale che agisce per sottrarre i bambini alle famiglie, su ordine dei giudici, è una semplificazione pericolosa e infondata, che continua a essere alimentata da un immaginario collettivo distorto, rafforzato da rappresentazioni mediatiche superficiali, da una comunicazione istituzionale spesso assente o poco chiara, e da narrazioni polarizzanti nei contesti sociali e politici.

Come più volte argomentato anche nella memoria che il Consiglio Nazionale presenterà alla Commissione Infanzia la prossima settimana, nella stragrande maggioranza dei casi il servizio sociale lavora per prevenire l'allontanamento, non per causarlo.

L'impegno quotidiano delle e degli assistenti sociali, infatti, è rivolto alla costruzione di percorsi di sostegno alla genitorialità, alla mediazione familiare, all'attivazione di reti di aiuto nel territorio. L'allontanamento è una misura residuale e anche nelle situazioni altamente conflittuali è adottata solo nelle situazioni di grave rischio e pregiudizio nei confronti dei minorenni ed è comunque disposta, dell'autorità giudiziaria.

Tuttavia, questa realtà, fatta di fatica quotidiana, di equilibrio tra diritti in tensione e di dialogo costante con le persone, viene spesso oscurata da una narrazione semplificata, talvolta strumentale, spesso inconsapevole, che trasforma il lavoro di cura in potere arbitrario, la tutela in abuso, la protezione in violenza istituzionale.

È una distorsione che produce effetti gravi e concreti: alimenta la sfiducia nei servizi pubblici, rafforza il rifiuto dell'intervento sociale proprio nei contesti in cui sarebbe più necessario, espone i professionisti a minacce, aggressioni, isolamento. Ma soprattutto rischia di indebolire il sistema di tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti, favorendo una visione



adultocentrica e possessiva del legame familiare, anziché promuovere una cultura della responsabilità collettiva verso l'infanzia.

In molti casi, il lavoro dell'assistente sociale si svolge in solitudine, in territori complessi, con carichi eccessivi e risorse limitate, senza equipe multidisciplinari, senza supporti psicologici o legali.

Chi lavora in questi contesti porta su di sé la responsabilità di decisioni delicate, sapendo che qualunque scelta – agire o non agire – può essere oggetto di giudizio, fraintendimento o strumentalizzazione.

Non si tratta di negare la necessità di vigilanza, trasparenza e confronto, ma di rifiutare stereotipi pericolosi che deformano la realtà e minano la legittimità dell'intero sistema di protezione dei minori.

Ristabilire una narrazione corretta e fondata sul reale è un dovere istituzionale e culturale. Significa riconoscere il lavoro dei servizi sociali come presidio democratico, come spazio pubblico che si occupa di chi è più fragile non per esercitare un potere, ma per sostenere diritti, accompagnare fatiche, costruire alternative possibili. E significa anche garantire che chi lavora nei servizi possa farlo con mezzi adeguati, con formazione continua, con supervisione e dentro una rete di alleanze istituzionali, senza la costante esposizione a sospetti, attacchi e isolamento.

Discontinuità, sottofinanziamento e disuguaglianze territoriali

Gli assistenti sociali non operano nel vuoto.

Operano in contesti istituzionali disomogenei, spesso in condizioni precarie e sotto pressione. I dati contenuti nei Quaderni del CNEL confermano una realtà allarmante.

Negli ultimi anni, il sistema dei servizi sociali territoriali ha mostrato un progressivo consolidamento sotto il profilo della spesa e della strutturazione amministrativa, ma permane segnato da squilibri significativi, che ne compromettono l'efficacia e la coerenza su scala nazionale. La spesa sociale territoriale ha raggiunto nel 2022 il suo massimo storico, superando gli 8,9 miliardi di euro, pari allo 0,46% del PIL. Considerando anche i contributi degli utenti e del sistema sanitario, il totale supera i 10 miliardi.

Il dato, seppur in crescita, resta ancora al di sotto dei livelli minimi necessari per garantire un sistema universalistico, equo e integrato.

L'analisi restituisce un'immagine complessa: da un lato si registra una tendenza strutturale all'aumento degli investimenti, sostenuta anche da strumenti come il Fondo di Solidarietà Comunale; dall'altro, le disparità territoriali restano profonde, non solo lungo l'asse Nord-Sud, ma anche tra territori interni alla stessa regione, tra Comuni capoluogo e Comuni di cintura, tra città metropolitane e aree interne o montane.

La spesa pro-capite per abitante varia in modo rilevante: alcuni Ambiti Territoriali Sociali (ATS) presentano livelli superiori di oltre tre volte la media nazionale, mentre una quota significativa di piccoli Comuni – in particolare quelli con meno di 500 abitanti – continua a trovarsi al di sotto dei fabbisogni standard, con inevitabili conseguenze sulla qualità e sull'accessibilità dei servizi.



Si rileva inoltre una crescita disomogenea tra le diverse aree del Paese.

Negli ultimi vent'anni, la spesa è aumentata maggiormente nel Mezzogiorno e nelle Isole, con tassi di crescita superiori alla media nazionale, ma ciò non è stato sufficiente a colmare i divari preesistenti.

In alcune regioni del Sud emergono esperienze locali in controtendenza, con performance positive in ambiti specifici – come l'assistenza domiciliare o i servizi per i minori – che dimostrano come capacità amministrativa e progettualità territoriale possano fare la differenza anche in contesti svantaggiati.

Questo dimostra l'inadeguatezza di una lettura meramente dicotomica dei divari territoriali, e la necessità di riconoscere e sostenere le buone pratiche che esistono anche nelle aree più fragili.

La gestione dei servizi resta tuttavia frammentata: nella maggior parte dei casi, la spesa è affidata ai singoli Comuni, e solo raramente inserita all'interno di percorsi di co-programmazione e co-progettazione che coinvolgano soggetti associativi o di terzo settore. Questa condizione espone il sistema a rischi di inefficienza, discontinuità e vulnerabilità, soprattutto nei contesti con minore capacità amministrativa o con risorse limitate.

Il potenziamento degli ATS, la promozione di forme stabili di cooperazione intercomunale e la valorizzazione delle aziende pubbliche di servizi alla persona rappresentano strumenti fondamentali per costruire un'infrastruttura sociale più resiliente e più equa.

Un altro elemento di preoccupazione riguarda la distribuzione della spesa tra le aree di intervento. L'infanzia e i minori continuano a rappresentare la prima voce di investimento, mentre si rileva una significativa disomogeneità nei servizi rivolti agli anziani e alle persone con disabilità, con differenze di spesa che oscillano anche di dieci o dodici volte tra province e ATS.

Ciò evidenzia un'assenza di standard uniformi e il permanere di scelte locali fortemente influenzate dalla disponibilità di risorse o dalla struttura dei servizi preesistenti.

Infine, pur in presenza di un aumento del numero di assistenti sociali e del numero complessivo di interventi, si confermano disuguaglianze nell'accesso e nella qualità dei servizi, con una distribuzione territoriale ancora troppo diseguale.

La sostenibilità di lungo periodo del sistema dipenderà dalla capacità di intervenire con decisione sulle fragilità strutturali: completare l'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali, rafforzare la programmazione territoriale, garantire risorse adeguate e stabili, rafforzare il lavoro sociale e ridurre la frammentazione istituzionale.

In questo quadro, i servizi sociali non possono essere considerati un comparto marginale né residuale del sistema di welfare.

Al contrario, rappresentano una componente essenziale della democrazia, della coesione sociale e della piena cittadinanza. Il consolidamento della rete territoriale dei servizi sociali, la valorizzazione delle competenze professionali e il superamento delle disuguaglianze nell'accesso devono diventare obiettivi strategici, se si vuole garantire un modello di sviluppo equo e inclusivo, capace di rispondere alle fragilità vecchie e nuove che attraversano le comunità locali.



Tabella – Disuguaglianze strutturali nei servizi sociali comunali e impatto sulla qualità degli interventi di tutela

Ambito	Evidenze dai dati ufficiali (CNEL)	Lettura per la qualità degli interventi di tutela
Andamento della spesa sociale comunale	I Quaderni CNEL documentano un incremento significativo della spesa sociale dei Comuni nel periodo 2019–2023 , con crescita in quasi tutti i programmi di intervento, in particolare per infanzia e minori, disabilità e contrasto alla povertà	La crescita della spesa indica un rafforzamento del sistema, ma non garantisce automaticamente uniformità o qualità degli interventi
Spesa sociale pro capite – livello nazionale	La spesa pro capite dei Comuni aumenta nel quadriennio , superando i livelli del 2019; i valori medi nazionali vanno letti con cautela perché fortemente influenzati dalla composizione territoriale e dalla dimensione dei Comuni	Il dato medio non è rappresentativo delle condizioni operative reali nei singoli territori
Differenze territoriali di spesa	Persistono divari territoriali molto marcati : alcune Regioni e ambiti presentano livelli di spesa pro capite inferiori ai 100 euro , mentre altre superano ampiamente i 200 euro ; la Sardegna risulta stabilmente tra le Regioni con spesa più elevata, la Sicilia tra quelle con spesa più bassa	Le condizioni materiali dei servizi incidono direttamente sulla possibilità di preparare, accompagnare e monitorare gli allontanamenti
Dimensione dei Comuni e spesa	I dati CNEL mostrano una relazione strutturale tra dimensione demografica del Comune e livello di spesa pro capite , con valori medi più bassi nei Comuni di minori dimensioni e maggiore variabilità organizzativa	Nei piccoli Comuni aumenta la difficoltà di garantire continuità, specializzazione e lavoro in équipe
Attuazione del LEPS “assistente sociale”	L'introduzione del LEPS (1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti) ha prodotto un incremento del numero di assistenti sociali tra il 2020 e il 2023 , ma l'attuazione risulta ancora disomogenea , con numerosi Comuni e Ambiti sotto il fabbisogno standard	Dove il LEPS non è pienamente garantito, i carichi di lavoro compromettono preparazione e accompagnamento degli interventi
Comuni sotto obiettivo di servizio	I Quaderni CNEL evidenziano la presenza di Comuni che continuano a collocarsi sotto gli obiettivi di servizio , nonostante il rafforzamento normativo e finanziario recente	Le disuguaglianze di capacità amministrativa incidono sull'esigibilità dei diritti
Supervisione professionale	Le analisi CNEL segnalano che la supervisione professionale, LEPS, non è ancora strutturalmente garantita in modo uniforme sul territorio nazionale	L'assenza di supervisione aumenta il rischio di stress decisionale e di interventi difensivi
Organizzazione degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)	Il sistema degli ATS presenta forte eterogeneità organizzativa ; la coincidenza territoriale con distretti sanitari è limitata e variabile tra Regioni	La frammentazione organizzativa rende più complessa l'esecuzione coordinata e non traumatica degli interventi

Fonti:

CNEL, *Quaderno n. 22 – Analisi della governance e della spesa dei servizi sociali territoriali*, 2024

CNEL, *Quaderno n. 28*, 2023–2024.



Queste disuguaglianze si riflettono sulla qualità e sull'accessibilità dei servizi: vi sono territori dove i LEPS sono pienamente garantiti e altri in cui non è assicurata nemmeno la presenza stabile di un assistente sociale.

Carenza di personale e precarietà lavorativa

Il raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali non può prescindere da un rafforzamento strutturale e qualificato della forza lavoro nei servizi sociali territoriali.

Come più volte evidenziato dal CNOAS, non è sufficiente definire nuovi standard o parametri quantitativi se non si mettono in condizione gli Enti locali di assumere stabilmente personale qualificato.

In molte realtà del Paese – soprattutto nel Mezzogiorno, nei piccoli Comuni e nelle aree interne – gli assistenti sociali operano in solitudine, senza équipe multidisciplinari, con contratti precari o a tempo determinato, affrontando carichi di lavoro insostenibili e situazioni di elevata complessità, spesso senza possibilità di supervisione professionale né formazione continua.

Secondo quanto riportato nel *Quaderno n. 28 ONSST (2024)*, un quadro attendibile della reale dotazione professionale degli Ambiti sociali è ancora difficile da ottenere, a causa della mancanza di monitoraggio sistematici e integrati con altre fonti informative.

Tuttavia, emerge con chiarezza che in numerosi territori il personale è numericamente insufficiente e, in particolare, che la presenza di assistenti sociali non corrisponde ai fabbisogni espressi dall'utenza, né ai LEPS già formalmente introdotti. Il Quaderno sottolinea che l'aumento degli assistenti sociali registrato negli ultimi anni (+41% tra il 2019 e il 2021) è stato sostenuto da finanziamenti ad hoc, ma non ha ancora prodotto una stabilizzazione strutturale.

In molte zone, i contratti sono a termine, i bandi non garantiscono continuità, e la pianificazione delle assunzioni risulta fragile e disomogenea. Questo incide non solo sulla qualità del servizio, ma anche sul benessere organizzativo e sulla tenuta stessa dei professionisti, che lavorano in condizioni di pressione, talvolta esposti a forme di aggressività e delegittimazione sociale.

Il rafforzamento della rete territoriale dei servizi sociali richiede, dunque, investimenti non solo economici ma anche politici e culturali: serve una strategia di lungo periodo che preveda la stabilizzazione del personale, l'aumento degli organici, la valorizzazione delle competenze e l'introduzione obbligatoria della supervisione professionale – elemento essenziale per garantire qualità, riflessività e tutela nelle pratiche di aiuto.

Centri urbani, aree interne e carichi di lavoro

Le criticità che interessano l'organizzazione e l'efficacia del servizio sociale territoriale si manifestano trasversalmente su tutto il territorio nazionale, ma con configurazioni profondamente diverse tra grandi centri urbani e aree interne, montane o periferiche.



Nei contesti metropolitani, l'alta densità di popolazione, la stratificazione dei bisogni e l'intreccio tra fenomeni sociali complessi – come l'emergenza abitativa, la marginalità urbana, le dipendenze, la povertà educativa – generano un sovraccarico costante dei servizi.

Gli assistenti sociali si trovano spesso a operare in condizioni di forte pressione, con elevati numeri di situazioni seguite da ogni operatore, turn over, gestione di urgenze quotidiane e sistemi informativi non integrati, che rallentano l'intervento. La complessità organizzativa interna, la presenza di molteplici livelli decisionali e l'interazione con una rete estesa ma talvolta disarticolata di enti pubblici, del privato sociale e della sanità, rischiano di rendere la presa in carico discontinua o frammentata.

Nelle aree interne e nei piccoli Comuni, la sfida è diametralmente opposta, ma altrettanto strutturale. Qui l'assistente sociale è spesso l'unico presidio pubblico attivo, chiamato a intervenire in una pluralità di ambiti – minori, adulti, disabilità, emergenze – senza il supporto di équipe specialistiche, senza una rete di servizi complementari, spesso senza nemmeno sedi adeguate, strumenti informatici aggiornati o mezzi di trasporto. L'isolamento professionale e la scarsa possibilità di confronto espongono le operatrici e gli operatori a una maggiore vulnerabilità emotiva e a una crescente difficoltà nella gestione dei casi complessi. La rarefazione dei servizi rende difficile anche il lavoro di rete e rallenta i percorsi di attivazione e protezione.

In entrambi gli scenari, urbano e periferico, si conferma una costante: il rapporto numerico tra assistenti sociali e popolazione è, nella maggioranza dei territori, sotto lo standard previsto dai LEPS (1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti, riferito alla popolazione residente). Questo squilibrio non è solo una questione quantitativa, ma produce ricadute dirette sulla qualità dell'intervento, sulla possibilità di costruire percorsi realmente partecipati, sull'accesso ai diritti fondamentali e – non da ultimo – sul benessere organizzativo e psicologico dei professionisti.

Questa condizione contribuisce anche a fenomeni di abbandono della professione, di scarsa attrattività nei concorsi pubblici, di rinuncia a incarichi in territori svantaggiati. Nei concorsi pubblici per assistenti sociali in molte zone d'Italia, nonostante il bisogno crescente, i posti rimangono vacanti per mancanza di candidati disposti a lavorare in contesti sottodimensionati, senza prospettive di stabilità o di valorizzazione professionale.

Riequilibrare le condizioni di lavoro tra centro e periferia, tra Nord e Sud, tra Comuni grandi e piccoli, non è dunque solo un'esigenza di equità territoriale, ma una condizione strutturale per garantire il diritto alla presa in carico, alla continuità dell'intervento e alla protezione sociale in tutto il Paese.

Frammentazione istituzionale e debole governance: il nodo dell'integrazione sociosanitaria

L'integrazione tra sociale e sanitario, sebbene da anni indicata come priorità strategica in numerosi documenti normativi e programmatici, continua a rappresentare uno dei punti critici più rilevanti del nostro sistema di welfare.



A fronte di risorse crescenti – come quelle rese disponibili attraverso il PNRR e il Fondo Povertà – si fatica ancora a costruire assetti organizzativi stabili, interoperabili e realmente integrati, capaci di superare la frammentazione tra enti, livelli istituzionali e settori di policy. La Legge 328/2000 aveva indicato un modello di sistema integrato fondato su una regia territoriale coordinata, ma la coincidenza tra distretti sanitari e Ambiti Territoriali Sociali resta ancora oggi un'eccezione.

Secondo i dati del CNEL (Quaderno n. 22, 2024), solo un terzo degli ATS ha una corrispondenza territoriale con i distretti sanitari, e laddove questa coincidenza è garantita, gli esiti in termini di efficacia degli interventi risultano significativamente migliori.

Molti processi di programmazione sociale – a partire dai Piani di Zona – faticano a dialogare con i piani sanitari, generando piani paralleli, con tempistiche e obiettivi diversi, e contribuendo a una sovrapposizione disfunzionale.

In assenza di una cornice condivisa e di sedi stabili di concertazione, gli interventi risultano spezzettati, i percorsi di presa in carico discontinui, e i servizi spesso duplicati o, al contrario, mancanti.

È necessario riconoscere che l'integrazione non si produce per semplice disposizione normativa, ma richiede condizioni organizzative precise: interoperabilità tra i sistemi informativi (oggi ancora gravemente deficitaria), costruzione di équipe multidisciplinari stabili, standard di personale che garantiscano all'interno dei servizi del sistema salute la presenza di assistenti sociali, investimenti nella formazione congiunta tra professionisti di area sociale e sanitaria, e un chiaro riconoscimento del ruolo del servizio sociale professionale all'interno del sistema sociosanitario e sanitario.

Le esperienze delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT), delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), dei percorsi di presa in carico integrata nei servizi di salute mentale o per la non autosufficienza, mostrano buone pratiche, ma ancora troppo spesso restano isole di eccellenza, non sistematizzate e non sempre finanziate in modo stabile.

Il CNOAS ha sottolineato con forza l'importanza di riconoscere il servizio sociale professionale come componente essenziale della rete sanitaria e sociosanitaria.

Questo significa non “ospitare” l'assistente sociale nei servizi sanitari – come spesso avviene nelle Case della Comunità – ma valorizzarlo come soggetto del sistema sanitario co-protagonista nella valutazione, nella progettazione e nel coordinamento degli interventi, anche come case manager nei progetti di vita personalizzati.

Non è solo una questione organizzativa, ma anche di visione: senza l'integrazione piena della dimensione sociale nei processi di cura, si continuerà a produrre risposte parziali, dominate dalla lettura sanitaria dei bisogni, che esclude o marginalizza le dimensioni relazionali, abitative, economiche e familiari della fragilità.

In definitiva, l'integrazione è una questione di giustizia sociale, prima ancora che di efficienza: è il modo in cui si declina concretamente il diritto alla salute e al benessere, intesi nella loro accezione più ampia, nei territori e nella vita delle persone.



Formazione, consapevolezza e definizione professionale

L'assistente sociale è un professionista regolamentato per legge, iscritto all'Albo professionale, titolare di autonomia tecnica, responsabilità etica e obblighi deontologici. Il suo percorso formativo è universitario e si articola su due livelli: la laurea triennale in Servizio sociale (abilitante per l'accesso alla sezione B dell'Albo) e la laurea magistrale in Servizio sociale e politiche sociali, condizione per l'accesso alla sezione A. Entrambi i percorsi prevedono il tirocinio curricolare obbligatorio, e l'intera carriera professionale è accompagnata da un obbligo di formazione continua, supervisione e aggiornamento, coerentemente con la complessità delle funzioni esercitate e con l'evoluzione delle politiche sociali.

Tuttavia, la definizione del profilo professionale non è una mera questione terminologica: incide concretamente sul carico di lavoro, sulla rappresentanza nei contesti istituzionali e interprofessionali, sulla riconoscibilità pubblica del ruolo, sulla possibilità di sviluppo di carriera, sull'accesso a funzioni di responsabilità nei servizi e sulla qualità dell'intervento sociale.

In questo contesto, si impone una riflessione matura sulla necessità di una riforma organica del sistema di formazione e accesso alla professione, che tenga conto delle trasformazioni già avviate in altri ambiti e delle esigenze emerse nei territori.

Una delle questioni aperte riguarda proprio la definizione chiara e distinta dei profili riconducibili alla sezione A e alla sezione B dell'Albo, che a oggi risultano normativamente previsti ma non ancora pienamente valorizzati nei modelli organizzativi dei servizi. È necessario superare l'ambiguità tra i ruoli, chiarendo quali funzioni complesse – come la supervisione, il coordinamento, la progettazione, il case management nei percorsi integrati, la valutazione multidimensionale – richiedano un'assunzione di responsabilità propria dell'assistente sociale specialista, ovvero iscritto alla sezione A. Questo passaggio favorirebbe anche un'evoluzione ordinata del sistema universitario, nella direzione di una complementarità tra laurea triennale e magistrale, evitando sia sovrapposizioni, sia indebolimenti formativi.

Un secondo nodo riguarda i requisiti di accesso all'Esame di Stato per la sezione A, che oggi consentono ad un non laureato nel percorso triennale L39 di accedere alla professione con il solo percorso magistrale LM87. È urgente un ripensamento che assicuri coerenza tra percorso universitario, esperienza di tirocinio e accesso alle funzioni specialistiche, in dialogo con il sistema universitario, con i servizi e con l'Ordine professionale.

Infine, occorre affrontare il tema della formazione continua come dimensione strutturale e finanziata, che non può essere lasciata alla discrezionalità degli enti né all'iniziativa individuale. In un sistema professionale fondato sull'assunzione di responsabilità etica e giuridica, la formazione permanente – inclusa la supervisione – deve essere garantita e integrata nei modelli di organizzazione del lavoro, sostenuta da risorse dedicate e da strumenti normativi chiari.

Una riforma consapevole del sistema formativo, dell'accesso alla professione e della definizione dei ruoli non solo è necessaria, ma rappresenta una leva strategica per rafforzare l'identità del servizio sociale nei contesti istituzionali, assicurare qualità degli



interventi e protezione dei diritti, e valorizzare una professione sempre più centrale per la tenuta sociale del Paese.

Il servizio sociale come presidio democratico

Il riconoscimento del servizio sociale come presidio democratico trova fondamento nei principi costituzionali che definiscono la natura stessa della Repubblica.

L'articolo 2 richiama i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, che trovano concreta attuazione nell'impegno quotidiano degli assistenti sociali nell'ascolto, nell'accompagnamento e nella cura delle fragilità.

L'articolo 3, secondo comma, impegna la Repubblica a rimuovere gli ostacoli che limitano l'eguaglianza sostanziale tra le persone: proprio questo è il mandato del servizio sociale, che lavora per rendere effettivi i diritti là dove le condizioni materiali, culturali o istituzionali rischiano di negarli. Non si tratta di fornire prestazioni a soggetti "deboli", ma di garantire pari accesso alla cittadinanza, laddove la povertà, la malattia, l'esclusione o la discriminazione sociale minacciano la dignità.

Infine, l'articolo 38 riconosce il diritto all'assistenza per tutti i cittadini "inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere". Ma tale diritto, per essere effettivo, ha bisogno di una rete di servizi capillare, competente, stabile, capace di accompagnare la persona, non solo di erogare prestazioni economiche. È nella relazione d'aiuto che si compie il passaggio dallo Stato assistenziale a uno Stato che promuove l'autonomia, riconosce la vulnerabilità e costruisce coesione sociale.

A questi si aggiunge l'articolo 32, che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Il servizio sociale è parte integrante della tutela della salute, non come funzione ancillare, ma come componente essenziale della presa in carico globale. In contesti di disagio psichico, dipendenze, malattie croniche, povertà abitativa o violenza domestica, non è pensabile una cura efficace senza l'integrazione tra sociale e sanitario. L'assenza di questa integrazione – che ancora oggi risente di frammentazioni istituzionali, normative e operative – finisce per tradursi in una negazione sostanziale del diritto alla salute stessa, in particolare per le persone più vulnerabili.

Il servizio sociale, allora, non è solo un segmento del welfare: è una funzione costituzionale, che garantisce che la legalità sia anche giustizia, e che la giustizia non si riduca a equazione formale, ma si radichi nell'ascolto delle vite reali. Difendere il servizio sociale significa difendere l'impegno della Repubblica a non lasciare nessuno indietro.

Le nostre proposte

Chiediamo con forza a questa Commissione e, più in generale, al Parlamento della Repubblica, di farsi carico di una ridefinizione chiara del ruolo del servizio sociale



professionale, in linea con la nostra Costituzione e con le sfide che attraversano oggi il Paese.

Occorre una svolta politica e culturale che riconosca l'assistente sociale non come terminale esecutivo o figura ancillare, ma come protagonista della tenuta democratica dei territori, presidio pubblico nei luoghi della fragilità, leva attiva di coesione e giustizia sociale.

Chiediamo che:

1. **La professione dell'assistente sociale sia restituita alla sua piena dignità pubblica**, con una narrazione corretta, fondata sull'etimologia del "prendersi cura stando accanto", e non più sulla distorsione di chi rappresenta la prossimità come debolezza, e la fragilità come colpa.
2. **Il sistema formativo e ordinamentale venga riformato**: con una chiara distinzione tra le funzioni delle due sezioni dell'Albo, con il rafforzamento dei requisiti per l'accesso alla professione, con il rilancio della formazione continua e l'introduzione obbligatoria della supervisione come diritto e dovere professionale in tutti gli ambiti di azione professionale.
3. **Il Parlamento riconosca, in modo esplicito e normativo, il fondamento costituzionale della professione**, così come delineato dagli articoli 2, 3, 32 e 38 della Carta: l'assistente sociale non "aiuta" in senso pietistico, ma garantisce l'accesso concreto ai diritti sociali, accompagna percorsi complessi, costruisce alleanze di sistema nei territori in cui lo Stato rischia di non arrivare.
4. **Sia contrastata con decisione la narrazione distorta e delegittimante che ha colpito la professione**: servono parole giuste, ma anche scelte legislative, atti di indirizzo, investimenti e strumenti di tutela contro le campagne diffamatorie, le aggressioni, la solitudine istituzionale in cui troppe colleghe e colleghi si trovano ad operare.
5. **Si riconosca il servizio sociale come una leva strategica per l'attuazione delle politiche pubbliche**: non solo nell'assistenza, ma nella salute, nell'istruzione, nell'abitare, nella giustizia. Investire sulla qualità e stabilità della professione è condizione necessaria per rendere i Livelli Essenziali delle Prestazioni un diritto esigibile e non un principio astratto.
6. **Tutela della sicurezza e della dignità del lavoro sociale**
L'aumento delle aggressioni, verbali e fisiche, nei confronti degli assistenti sociali non è solo un'emergenza, ma il sintomo di una crisi di fiducia e di un pericoloso scollamento tra istituzioni e cittadinanza.

Per questo **chiediamo l'adozione urgente di un Piano nazionale per la sicurezza nei servizi sociali pubblici**, che comprenda:

- il riconoscimento della specificità del rischio professionale in ambito sociale;
- l'obbligo per gli enti di attivare misure di prevenzione e vigilanza elaborati sulla base del rischio professionale specifico;
- l'estensione delle tutele già previste per altre figure pubbliche esposte a rischio (come insegnanti e operatori sanitari);
- una cabina di regia nazionale per il monitoraggio e la prevenzione delle aggressioni anche in ambiti diversi da quello sanitario e socio sanitario;
- campagne pubbliche per contrastare la delegittimazione e le narrazioni distorte.



Siamo oltre il tempo delle dichiarazioni: ora servono scelte concrete. Servono scelte politiche nette, risorse strutturali e visione. Se davvero vogliamo un welfare giusto, capace di non lasciare indietro nessuno, dobbiamo cominciare da chi oggi rappresenta, in silenzio e spesso in solitudine, lo Stato che si fa relazione.

Conclusione

Chi lavora nel servizio sociale non distribuisce favori, ma rende esigibili diritti.

Non controlla, accompagna. Non giudica, ascolta.

Ogni assistente sociale è una sentinella civile che presidia la tenuta democratica della Repubblica, là dove le fragilità rischiano di diventare esclusione.

Il servizio sociale è la forma in cui lo Stato si fa volto, voce, relazione.

Lì dove tutto si frantuma – lavoro, salute, legami, casa, fiducia – è l'assistente sociale che ricuce, che tiene, che resta. Anche quando le condizioni non lo permettono. Anche quando il prezzo da pagare è alto.

Difendere il servizio sociale non è una questione di categoria, è una scelta di civiltà.

Perché una democrazia che non protegge chi protegge, finisce per tradire sé stessa.

È il tempo della responsabilità politica, non dell'indifferenza.

Non chiediamo solo ascolto, chiediamo coerenza. E impegno.

Perché la giustizia sociale non si predica, si costruisce. Con strumenti adeguati, con risorse certe, con visione.

E con la dignità che ogni persona merita. A partire da chi, ogni giorno, si fa carico delle vite più fragili.

Bibliografia

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2023), Rapporto i Servizi Sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015-2019 e confronti fra i singoli comuni. A cura di M.

Bocchino, E. Padovani

https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/ComposizioneConsiglio/ONSST/CNEL_Rapporto%20SERVIZI%20SOCIALI2023_30marzo2023.pdf?ver=2023-03-31-053030-657

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2024), Rapporto i servizi sociali territoriali 2024, Analisi della spesa dei comuni nel 2021, con confronto temporale e tra territori provinciali e Ambiti Territoriali Sociali (ATS). A cura di P. Canestrini, M. Caropreso, P. De Salvo, G. Milan, G.L. Preite, E. Padovani

https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/casi%20e%20materiali%201-3/Rapporto%20ONSST%202024_28%20novembre%202024.pdf?ver=2024-12-02-165709-907×tamp=1733158635802

CNEL - Osservatorio Nazionale Servizi Sociali Territoriali ONSST (2024), Analisi della governance e della spesa dei servizi sociali territoriali, Quaderni del CNEL – n. 22 Ottobre 2024



- Corte dei Conti (2025). Relazione semestrale sullo stato di attuazione del PNRR. Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato. <https://www.sanita33.it/studi-e-analisi/5932/pnrr-su-case-e-ospedali-di-comunita-in-linea-con-obiettivi-europei-ma-rischio-ritardi>
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderno n. 61 – I minorenni in affidamento familiare e nei servizi residenziali attraverso i dati SIOSS Anno 2023, ottobre 2024.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderno n. 66 – Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia, novembre 2025.
- Neve, E. (2016). Il servizio sociale. Fondamenti e cultura di una professione. Nuova edizione. Roma: Carocci Editore.
- Sanfelici M. (2024), Fondamenti del servizio sociale anti-oppressivo. Roma: Carocci Editore.
- Rosina B. (2025), Focus: servizio sociale professionale (assistenti sociali) in CNEL - Osservatorio nazionale per i servizi sociali territoriali ONSST (2025), Focus sui servizi sociali di assistenza domiciliare, sul servizio sociale professionale e sui servizi educativi alla prima infanzia, in rapporto ai livelli essenziali delle prestazioni sociali, Quaderno n.28, pp. 88-123 <https://www.cnel.it/Portals/0/CNEL/QUADERNI%20CNEL/Quaderno%20n.%2028%20ONSST.pdf?ver=2025-07-02-124334-193>

Roma, 10 febbraio 2026