

Deliberazione della Giunta Regionale 16 febbraio 2018, n. 17-6487

**Nuove Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e dell'organizzazione del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte e conseguente revoca parziale della DGR n. 50-12480 del 2.11.2009.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

La Regione Piemonte con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 50-12480 del 2 novembre 2009, "Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e l'organizzazione del Servizio Sociale Aziendale all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte" ha delineato un modello organizzativo nel quale riconosce il Servizio Sociale Aziendale nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.

L'Amministrazione Regionale considera infatti prioritarie e strategiche, attraverso azioni coordinate, la programmazione e la progettazione di servizi sempre più adeguati alle differenti e complesse necessità, anche in considerazione del costante e continuo aumento della domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone fragili, attraverso una diversificazione delle risposte ai loro bisogni, come si evince dagli atti normativi, nei vari ambiti di intervento.

Il Servizio Sociale Aziendale del Servizio Sanitario Regionale (SSR) assicura funzioni di consulenza e supporto professionale trasversale all'Azienda sanitaria, la gestione ed organizzazione di risorse umane, strutturali, economiche, la promozione di strategie per l'integrazione fra il sistema sanitario e sociale aziendale e il sistema socio-assistenziale degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, nonché il raccordo con le Rappresentanze Locali e del Terzo Settore, al fine di garantire la funzionalità dell'intero sistema di governo aziendale e la tutela dei cittadini nell'ambito di appropriati percorsi sanitari e socio sanitari.

La figura professionale dell'Assistente Sociale nella Sanità, è prevista sin dalla riforma ospedaliera, legge n. 132/1968, dalla riforma sanitaria, legge n. 833/78 e precedentemente introdotta nelle leggi di settore, come la legge n. 405/75 sui consultori, la legge n. 685/75 sulle tossicodipendenze, e successivamente la legge n. 194/78 sulla maternità ed interruzione di gravidanza, la legge n.180/78 sull'assistenza ai malati psichiatrici, a cui si aggiungerà la legge n. 104/92 sull'assistenza e l'integrazione sociale delle persone disabili, fino alla normativa nazionale D.lgs 502/1992 e s.m.i. e regionale più recente.

L'Assistente Sociale della Sanità opera nei servizi pubblici, privati e accreditati del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare nei Servizi: per la salute mentale, per le dipendenze e le patologie correlate, per la salute tutela e protezione della donna, del bambino e dell'adolescente, degli stranieri, per la senescenza, la disabilità e la riabilitazione negli adulti, per la continuità assistenziale delle cure. Inoltre opera nelle commissioni della medicina legale e nelle diverse unità di valutazione multidimensionali, negli uffici tutele, negli ospedali e in tutte le situazioni di fragilità o a rischio di esclusione sociale ed emarginazione.

La legge n. 84 del 23 marzo 1993 e s.m.i. "Ordinamento della professione di Assistente Sociale ed istituzione dell'Albo professionale" regola la professione dell'Assistente Sociale e definisce i requisiti per l'esercizio professionale.

L'Assistente Sociale opera attraverso l'utilizzo di tecniche e strumenti orientati dai riferimenti teorici, metodologici, etico-deontologici della professione (Codice deontologico, ultima revisione 2009), nel rispetto del segreto professionale (ai sensi dell'art. 1 legge n. 119 del 3 aprile 2001 "Disposizioni concernenti l'obbligo del segreto professionale per gli Assistenti Sociali"); in tale contesto trovano conferma e sintonia le funzioni esclusive e le competenze del Servizio Sociale Aziendale nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.

Il concetto di integrazione socio-sanitaria (D.lgs 502/92 e D.lgs 229/99, seguito dal DPCM 14 febbraio 2001 e dal DPCM 29 novembre 2001, istitutivo dei LEA, recentemente ridefiniti e aggiornati con DPCM 12 gennaio 2017) introduce il concetto di prestazioni socio-sanitarie (art.3-septies del D.lgs 229/99), 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"*. Tale normativa coinvolge a pieno titolo la professione dell'Assistente Sociale della 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, come specificato dalla legge n. 328/00, legge quadro, che individua i criteri e gli strumenti per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per la persona/famiglia.

Il Documento del 29 ottobre 2010 del Tavolo Tecnico istituito dal Ministro della Salute 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. 251/00 e dalla normativa regionale di attuazione della stessa.

Dato atto che la Regione Piemonte, nell'ambito del quadro normativo e programmatico nazionale, ha avviato con la DGR n. 26-1653 del 29 giugno 2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la salute 2014-2016 e della DGR n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i., una riorganizzazione del sistema sanitario teso a garantire un processo per potenziare, rafforzare e riqualificare la rete territoriale, al fine della realizzazione della massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle sociali, destinate a garantire il percorso complessivo di "presa in carico della persona", sulla base della valutazione clinico, sociale e assistenziale, in forma multi professionale ed in un'ottica multidisciplinare.

La Regione Piemonte, infatti, a tal fine con i suddetti atti, ha approvato negli anni indirizzi e disposizioni per l'attivazione di interventi e modelli volti a realizzare l'integrazione socio-sanitaria. Tale processo, a garanzia del sistema, necessita di un lavoro trasversale ed intersettoriale, che deve svilupparsi nella rete dei servizi, per poi proseguire, con azioni coordinate tra le Aziende Sanitarie Regionali (AASSRR), privato e privato accreditato. Nell'interesse della continuità progettuale e in ottemperanza alle indicazioni normative, il lavoro di rete prosegue necessariamente in collaborazione con i Soggetti Gestori delle attività socio-assistenziali. Solo attraverso tale metodologia si garantiscono servizi adeguati alle differenti e complesse necessità, anche in considerazione del costante e continuo aumento della domanda di assistenza socio-sanitaria a favore di soggetti fragili, attraverso una diversificazione ed attualizzazione delle risposte ai bisogni socio-sanitari emergenti.

Alla luce di quanto sopra esposto si rende necessario stabilire che:

le AASSRR provvedano alla revisione degli Atti Aziendali, istituendo, o, ove lo abbiano già fatto, in conformità con la D.G.R. 50-12480/2009 adeguando il Servizio Sociale Professionale Aziendale, in conformità con quanto previsto dalla legge n. 251/2000 – come modificato dall’art 2-sexies della legge n. 138 del 26 maggio 2004, e dall’art 1 – octies della legge n. 27 del 3 febbraio 2006, nonché nel rispetto della legge n.84 del 23 marzo 1993 e s.m.i., ed in linea con il Documento del Ministero della Salute del 29 ottobre 2010 *“Funzioni del servizio sociale professionale in sanità” ed assicurando che tutti i professionisti Assistenti Sociali afferiscano al Servizio Sociale Professionale aziendale;*

le AASSRR possano istituire il profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale ed assegnare, nel rispetto della normativa in materia e nei limiti dei tetti di spesa previsti dall’Amministrazione Regionale, l’incarico di responsabile del Servizio Sociale Professionale Aziendale,

la costituzione di una struttura organizzativa dedicata alla suddetta funzione debba essere effettuata nel rispetto del contingente numerico di cui all’All. A, par. 3.4, della DGR n. 42-1921 del 27 luglio 2015 *“Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 s.m.i. All. 1 e approvazione All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012"*;

Tenuto conto del documento prodotto dalla Rete Regionale dei Servizi Sociali delle Aziende Sanitarie Regionali e trasmesso all’Assessore dell’Assessorato Tutela della Salute e Sanità e al Direttore regionale Direzione Sanità con nota del Dirigente del Settore di competenza Prot. n. 8567/A14010 del 30/04/2015.

Ritenuto necessario modificare le Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni esclusive e l’organizzazione del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie Regionali come descritte nell’Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo.

Valutata, altresì, l’opportunità che la Direzione Sanità, tramite i Settori competenti per materia, provveda al monitoraggio dell’applicazione delle disposizioni di questo atto deliberativo e che le funzioni esclusive e l’organizzazione del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie Regionali siano monitorate attraverso la Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali della Sanità piemontese, costituite ed aggiornate con Determinazioni Dirigenziali del Settore di competenza, che garantisce il collegamento funzionale tra i Servizi Sociali Professionali Aziendali delle AASSRR e la Regione Piemonte.

Ritenuto opportuno, infine, revocare parzialmente la DGR n. 50-12480 del 2 novembre 2009 *“Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e l'organizzazione del Servizio Sociale Aziendale all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte”*, eccezion fatta per le disposizioni concernenti l’istituzione e le funzioni della Rete regionale dei Servizi Sociali della Sanità piemontese ora ridenominata Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali delle Aziende Sanitarie Regionali della Sanità piemontese.

Dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla DGR n. 1 – 4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale;

visto il Decreto Legislativo 502/92 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”;

visto l’art. 3-septies del Decreto Legislativo 229/1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, che 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”*;

vista la Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” prevede l’integrazione dei servizi attraverso una programmazione regionale;

visto il DPCM 14.02.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

vista la Legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;

visto l’ “Intesa ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016”;

vista la Legge Regionale n. 1 dell’08.01.2004 “Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”, che recepisce le suddette;

vista la Legge 84 del 23 marzo 1993 e s.m.i. “Ordinamento della professione di Assistente Sociale ed istituzione dell’Albo professionale”;

visto l’art. 7 commi 1 e 2 della Legge 251/2000– come modificato dall’art 2-sexies della Legge 26 maggio 2004, n 138 e dall’art 1 – octies della Legge 3 febbraio 2006 n. 27;

vista la Deliberazione della Giunta Regionale del 28 marzo 2012, n. 27-3628 “Attuazione Piano di rientro - D.G.R. n. 44-1615 del 28.2.2011 e s.m.i. - La rete territoriale: criteri e modalita' per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale.”;

vista la Deliberazione della Giunta Regionale del 29 giugno 2015, n. 26-1653 “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.”;

vista la Deliberazione della Giunta Regionale del 27 luglio 2015 , n. 42-1921 “Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 s.m.i. All. 1 e approvazione All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”;

*delibera*

- di disporre che le AASSRR, che non vi abbiano già provveduto, istituiscano o adeguino il Servizio Sociale Professionale Aziendale, in conformità con quanto previsto dall'art. 7 della Legge n. 251/2000 s.m.i. ed in linea con il Documento del Ministero della Salute del 29 ottobre 2010 "Funzioni del servizio sociale professionale in sanità", aggiornando con tempestività l'Atto Aziendale e prevedendo, altresì, che al Servizio Sociale Professionale Aziendale afferiscano tutti i professionisti Assistenti Sociali dell'Azienda;
- di stabilire che le AASSRR possano istituire il profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale ed attribuire, nel rispetto della normativa in materia e nei limiti dei tetti di spesa previsti dall'Amministrazione Regionale, l'incarico di responsabile del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- di stabilire che la costituzione di una struttura organizzativa dedicata alla suddetta funzione debba essere effettuata nel rispetto del contingente numerico di cui all'All. A, par. 3.4, della DGR n. 42-1921 del 27 luglio 2015 "Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 s.m.i. All. 1 e approvazione All. A "Principi e i criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012";
- di disporre che le funzioni esclusive e le competenze del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie Regionali, esplicitate nell'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo, siano costantemente monitorate dalla Regione attraverso la Rete Regionale dei Servizi Sociali della Sanità piemontese, che garantisce il collegamento funzionale tra i Servizi Sociali Professionali Aziendali delle AASSRR e la Regione Piemonte;
- di demandare alla Direzione Sanità, tramite i Settori competenti per materia, il monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente atto deliberativo;
- di revocare parzialmente per i motivi espressi in premessa, la DGR n. 50-12480 del 2 novembre 2009 "*Linee di indirizzo per lo svolgimento delle funzioni sociali e l'organizzazione del Servizio Sociale Aziendale all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte*", eccezion fatta per le disposizioni concernenti l'istituzione e le funzioni della Rete Regionale dei Servizi Sociali della sanità piemontese, ridenominata con il presente atto deliberativo Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali delle Aziende Sanitarie Regionali della Sanità piemontese.

La presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## **Le funzioni esclusive e le competenze del Servizio Sociale Professionale Aziendale delle Aziende Sanitarie Regionali**

Il Servizio Sociale Professionale Aziendale eroga i servizi e le prestazioni in seguito alla rilevazione e valutazione del bisogno sociale, esclusiva competenza dell'Assistente Sociale, quale professionista titolare della valutazione della situazione, dell'elaborazione, attuazione e verifica delle ipotesi progettuali.

Le funzioni esclusive e le competenze del Servizio Sociale Professionale Aziendale sono in particolare:

- la valutazione degli aspetti sociali, finalizzata a conoscere le situazioni delle persone, con particolare attenzione ai loro diritti, nonché delle risorse del sistema dei servizi e della società, per consentire l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e l'elaborazione, anche in collaborazione con le équipe multiprofessionali, di progetti di cura e di riabilitazione che consentano un incremento della qualità ed economicità del sistema attraverso le metodologie e le tecniche proprie del profilo professionale, con l'autonomia tecnico professionale riconosciuta dalle vigenti leggi;
- partecipazione alla alimentazione dei flussi informativi nazionali e regionali dei diversi ambiti di intervento del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- orientamento, accompagnamento, nonché advocacy nei confronti dei cittadini e delle loro famiglie per un utilizzo appropriato delle risorse nel rispetto del diritto del cittadino all'autodeterminazione;
- rapporti con l'Autorità Giudiziaria Civile, Penale, Minorile;
- collaborazione alla gestione integrata dei percorsi di continuità delle cure, intra-aziendali ed inter-aziendali, per l'avvio e la definizione di un progetto assistenziale individuale adeguato alle necessità del cittadino;
- gestione e coordinamento di interventi professionali a tutela dei minori, delle donne, degli anziani e degli adulti in situazione di fragilità o vittime di violenza, in collaborazione con le équipes di riferimento per l'attivazione di percorsi protetti per gli adempimenti previsti dalle Autorità Giudiziarie competenti;
- collaborazione ed indirizzo per l'attuazione di progetti condivisi con il Volontariato e il Terzo Settore per iniziative di solidarietà, di sensibilizzazione della comunità, di orientamento e formazione e di educazione alla salute;
- ricerca e supporto alla costruzione di nuovi modelli di governo delle reti del Welfare sanitario, socio-sanitario, attraverso l'individuazione e costruzione di un sistema di rilevazione di indicatori sociali per l'analisi quali-quantitativa dei percorsi integrati e la realizzazione di idonei strumenti di valutazione per la realizzazione di progetti di ricerca innovativi;
- realizzazione degli obiettivi strategici aziendali attraverso azioni pianificate specifiche del Servizio Sociale Professionale Aziendale;

Le AASSRR organizzano il Servizio Sociale Professionale Aziendale, assicurando che tutti i professionisti Assistenti Sociali vi afferiscano, e che il medesimo sia dotato delle necessarie risorse tecnico-economico-strumentali ed eserciti le seguenti attività:

- management;
- tecnico-operative;
- ricerca
- formazione.

## **1. Attività di Management**

Le attività di Management sono individuate nella:

- direzione, coordinamento, programmazione e pianificazione degli obiettivi e delle attività del Servizio Sociale Professionale Aziendale assicurando il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
- organizzazione dell'attività professionale degli Assistenti Sociali afferenti ed operanti nell'Azienda Sanitaria ed allocazione delle risorse umane, strumentali ed economiche;
- valutazione dell'intervento dei professionisti in relazione agli obiettivi di servizio e/o di specifiche responsabilità a loro assegnate;
- funzioni di coordinamento e di indirizzo delle attività socio-sanitarie e di alta integrazione in sinergia con i Comuni, ivi compresi gli Enti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali, nonché altri Enti per garantire unitarietà e coerenza delle azioni;
- definizione di metodologie di lavoro, linee guida e protocolli operativi specifici per la propria area professionale e definizione ed attuazione di specifiche procedure di competenza;
- partecipazione alla formulazione di indirizzi per le funzioni finalizzate all'integrazione fra i progetti sanitari e socio sanitari, nell'ottica della continuità assistenziale, a beneficio in particolare delle persone fragili;
- collaborazione all'individuazione di un sistema di indicatori sociali per l'analisi della qualità assistenziale nonché alla definizione di sistemi di valutazione della stessa, per quanto di competenza;
- partecipazione all'individuazione e costruzione di modelli di intervento basati sull'integrazione interprofessionale ed interaziendale tra Ospedale e Territorio e, tanto più, tra Territorio e Ospedale;
- collaborazione, promozione e sperimentazione di progetti aziendali e di ricerca in campo sociale con l'Ordine professionale degli Assistenti Sociali, le Università, il Terzo Settore, gli Istituti di Ricerca, i diversi stakeholder e tutti i soggetti che a diverso titolo collaborano con le Istituzioni;
- collaborazione con l'Ordine professionale degli Assistenti sociali di appartenenza per l'attuazione delle finalità istituzionali della legge n. 84 del 23 marzo 1993 e s.m.i.;
- partecipazione alla Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali della Sanità piemontese.

## **2. Attività Tecnico-Operativa**

Le attività degli Assistenti Sociali dell'area tecnico-operativa sono individuate nella:

- valutazione dei bisogni sociali;
- attivazione di percorsi per l'accompagnamento e la tutela delle persone in difficoltà finalizzata alla "presa in carico" della persona, accompagnandola nel percorso sanitario e socio sanitario;

- collaborazione con le équipes multiprofessionali alla valutazione ed attuazione dei progetti anche terapeutici in tutte le loro fasi;
- collaborazione e concorso ad informare gli utenti relativamente ai diritti di cittadinanza e alla fruizione dei servizi sanitari e socio-sanitari-assistenziali esistenti;
- collaborazione alla valutazione delle situazioni e degli interventi per l'attivazione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria Civile, Penale, Minorile;
- collaborazione con il Volontariato e il Terzo Settore, attivando reti sociali formali ed informali, per interventi individuali e per progetti di sensibilizzazione della comunità, favorendo iniziative di educazione alla salute e promozione di nuovi stili di vita;
- collaborazione con l'Ordine professionale degli Assistenti sociali di appartenenza per l'attuazione delle finalità istituzionali della legge n. 84 del 23 marzo 1993 e s.m.i.;
- supervisione di tirocini professionali di Servizio Sociale.

### **3. Attività di Ricerca**

Le attività di ricerca degli Assistenti Sociali sono individuate nella:

- elaborazione e aggiornamento di protocollo tecnico-scientifici, comprese linee guida, quali insieme di raccomandazioni sviluppate sistematicamente, sulla base di conoscenze continuamente aggiornate e valide, aventi la finalità di rendere appropriato, e con un elevato standard di qualità, l'intervento professionale;
- collaborazione alla definizione di progetti di ricerca e della relativa metodologia;
- valutazione di processo e di esito dei progetti e delle attività di studio e di ricerca.

### **4. Attività di Formazione**

Le attività di formazione degli Assistenti Sociali sono individuate nella

- rilevazione dei bisogni formativi specifici degli assistenti sociali in sanità;
- individuazione della formazione specifica e dei relativi sistemi di valutazione della stessa anche in collaborazione con l'Ordine professionale degli Assistenti sociali ;
- collaborazioni con le Università anche per l'organizzazione e la supervisione delle attività di tutoraggio ai Corsi di Studio, di primo e secondo livello nonché ai master per le professioni sociali;
- collaborazione alle attività di formazione, rivolta ai dipendenti delle aziende Sanitarie, anche in collaborazione con l'Ordine professionale degli Assistenti sociali.

Le AASSRR favoriscano la partecipazione del Responsabile del Servizio alle Conferenze di Partecipazione Aziendale, ai Comitati Unici di Garanzia, ai Comitati Etici Aziendali ed alle Commissioni/Consigli Aziendali, nonché alla Rete Regionale dei Servizi Sociali Professionali Aziendali.