

L'assistente sociale in ospedale: un contributo essenziale

Federica Mesca, Cinzia Storace, | 11 giugno 2026

Oltre la cura clinica

La salute, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto l'assenza di malattia o infermità”. Riconoscere che fisico, mentale e sociale sono dimensioni inseparabili significa accettare che nessuna cura possa essere davvero efficace se trascura anche solo una di queste componenti. Il modello biopsicosociale trova nell'ospedale uno dei contesti in cui la sua applicazione è più necessaria e, insieme, più complessa.

Proprio qui si colloca l'assistente sociale ospedaliero: una figura ancora poco conosciuta e talvolta sottovalutata anche nelle organizzazioni sanitarie. Eppure il suo contributo — come documenta l'analisi delle cartelle sociali raccolte presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Federico II nel triennio 2021-2023 — è cresciuto in modo significativo, segnale di una domanda di cura integrata sempre più pressante. Questo contributo è una rielaborazione in chiave divulgativa dell'articolo: Mesca, F., Storace, C. (2025). "The invaluable contribution of the social worker in hospital settings: Analysis of needs, interventions, and outcomes", *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 41, [Article 100779](#). Pubblicato in open access con licenza CC BY 4.0.

Un ruolo che viene da lontano

Il servizio sociale ospedaliero non nasce oggi. Le sue radici affondano nella seconda metà del Novecento, quando in diversi Paesi europei — e con un ritardo solo parziale in Italia — la crescente consapevolezza della dimensione sociale della malattia portò all'introduzione di figure professionali dedicate alla presa in carico non medica del paziente. Inizialmente il ruolo era circoscritto; progressivamente, invece, si è affermata l'idea che l'integrazione fra cura sanitaria e cura sociale fosse imprescindibile per un approccio olistico.

In Italia, la riforma del 1978 ha rappresentato il passaggio fondamentale: con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si afferma il principio dell'assistenza integrata e universale, creando le condizioni perché il servizio sociale entri stabilmente negli ospedali pubblici. Oggi l'assistente sociale ospedaliero coordina interventi, sostiene pazienti e famiglie, costruisce connessioni con i servizi territoriali e contribuisce alla continuità della presa in carico.

Servizio sociale ospedaliero e servizi territoriali

Le funzioni del servizio sociale ospedaliero vengono spesso confuse con quelle dei servizi sociali territoriali. In realtà, pur condividendo obiettivi di tutela e promozione del benessere delle persone, i due contesti operano con strumenti, tempi e livelli di integrazione differenti.

I servizi territoriali accompagnano le persone nei loro contesti di vita attraverso interventi di sostegno sociale, economico e progettazione personalizzata. Il servizio sociale ospedaliero, invece, interviene all'interno di un setting caratterizzato da urgenza clinica, fragilità acute e croniche e necessità di raccordo continuo con le équipe sanitarie.

L'elemento distintivo è soprattutto l'interprofessionalità: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, riabilitatori e altri professionisti collaborano alla costruzione di un progetto di cura condiviso. Questa integrazione consente di affrontare non soltanto la patologia, ma anche le condizioni sociali, familiari ed economiche che possono incidere sull'efficacia del percorso terapeutico.

La cornice internazionale

Secondo la definizione globale adottata dalla International Federation of Social Workers (IFSW) e approvata nel 2014, il servizio sociale è “una professione basata sulla pratica e una disciplina accademica che promuove il cambiamento sociale e lo

sviluppo, la coesione sociale, l'empowerment e l'emancipazione delle persone. Principi di giustizia sociale, diritti umani, responsabilità collettiva e rispetto delle diversità sono centrali per il servizio sociale".

Tradotti nel contesto ospedaliero, questi principi si convertono in una pratica che non riguarda soltanto la risoluzione di singoli problemi, ma anche la promozione di condizioni più eque di accesso alle cure, la difesa della dignità dei pazienti e l'attenzione costante alle disuguaglianze di salute. L'ospedale rappresenta infatti uno dei luoghi in cui fragilità sociali, economiche e relazionali emergono con particolare evidenza, spesso intrecciandosi con la vulnerabilità clinica.

Cinque dimensioni del lavoro quotidiano

Dall'analisi delle cartelle sociali del triennio 2021-2023 emergono cinque dimensioni ricorrenti dell'attività dell'assistente sociale ospedaliero. Queste dimensioni non sono compartimenti stagni, ma piuttosto angolature di un'unica presa in carico che si sviluppa lungo tutto il percorso del paziente.

Sostegno emotivo e assistenza

La malattia, soprattutto quando richiede il ricovero, produce un impatto emotivo spesso sottovalutato. Smarrimento, paura, senso di isolamento e vulnerabilità attraversano non solo il paziente ma anche l'intero nucleo familiare.

In questo contesto l'assistente sociale costruisce spazi di ascolto e accompagnamento attraverso colloqui individuali, mediazione con i familiari, supporto nella gestione delle comunicazioni difficili e orientamento verso reti territoriali o comunitarie. L'intervento si realizza spesso in stretta collaborazione con psicologi, medici e personale infermieristico, all'interno di équipe multiprofessionali.

L'esperienza osservata nel triennio mostra una crescita significativa delle richieste di sostegno emotivo, segnale di un aumento delle fragilità sociali e relazionali intercettate dall'ospedale. Allo stesso tempo emergono criticità legate ai tempi di intervento, all'intensità dei carichi di lavoro e alla necessità di spazi organizzativi che consentano una reale presa in carico interdisciplinare.

Coordinamento dei servizi

Nessun ospedale, per quanto organizzato, è un sistema autosufficiente. Il ricovero rappresenta quasi sempre una fase di un percorso più ampio che coinvolge servizi territoriali, assistenza domiciliare, strutture riabilitative, famiglie e reti comunitarie.

Una parte rilevante del lavoro dell'assistente sociale riguarda proprio il coordinamento di queste connessioni: attivazione dell'assistenza domiciliare integrata, raccordo con servizi territoriali, orientamento verso strutture riabilitative, supporto nelle procedure amministrative, mediazione linguistico-culturale e costruzione di percorsi di dimissione protetta.

L'esperienza dell'AOU Federico II evidenzia però come la continuità assistenziale dipenda non soltanto dal lavoro del singolo professionista, ma anche dalla qualità delle connessioni organizzative fra ospedale e territorio. In molti casi, soprattutto nelle situazioni di non autosufficienza o elevata fragilità sociale, l'efficacia delle dimissioni protette richiede tempi adeguati di attivazione dei servizi, disponibilità di risorse territoriali e strumenti di coordinamento interistituzionale sempre più strutturati. In questa prospettiva, le Centrali Operative Territoriali (COT) possono rappresentare uno snodo importante per facilitare l'integrazione sociosanitaria, pur in presenza di significative differenze territoriali.

Valutazione dei bisogni e pianificazione

L'assistente sociale realizza una valutazione multidimensionale che considera condizioni familiari, reti di supporto, situazione economica, accesso ai servizi e capacità di fronteggiare la malattia. Questa attività si traduce nella costruzione di progetti individualizzati condivisi con l'équipe sanitaria: attivazione di assistenza domiciliare integrata, richieste di dimissioni protette, orientamento verso servizi territoriali e accesso a sostegni economici, legali o psicologici.

Nel triennio analizzato si osserva un aumento delle valutazioni sociali richieste, segnale di una crescente attenzione alla personalizzazione degli interventi. Parallelamente emergono difficoltà legate alla frammentazione dei servizi e alla disponibilità disomogenea delle risorse territoriali, che talvolta limitano la possibilità di tradurre i progetti di cura in percorsi realmente continuativi.

Advocacy e tutela dei diritti

Gli ospedali sono sistemi complessi che possono penalizzare chi dispone di minori risorse informative, economiche o linguistiche. In questo scenario l'assistente sociale svolge una funzione di advocacy e tutela dei diritti.

Ciò significa informare sul consenso informato, sulla riservatezza, sull'accesso equo alle cure e sulla possibilità di partecipare consapevolmente alle decisioni terapeutiche. Significa anche lavorare per ridurre barriere burocratiche, culturali o linguistiche che rischiano di compromettere l'effettivo esercizio dei diritti. L'aumento degli interventi riconducibili all'advocacy osservato nel triennio sembra riflettere una crescente complessità sociale dell'utenza e la permanenza di disuguaglianze che attraversano il sistema sanitario.

Tutela dei minori e delle famiglie vulnerabili

Fra le dimensioni più delicate emerge la tutela dei minori in situazioni di rischio: bambini vittime di maltrattamento, abuso o incuria, minori coinvolti in contesti di violenza assistita o richieste di parto in anonimato. In questi casi l'assistente sociale collabora con medici, psicologi, servizi territoriali e autorità giudiziaria per valutare i fattori di rischio e attivare percorsi di protezione.

L'esperienza analizzata evidenzia un incremento delle situazioni che richiedono interventi di tutela, confermando il ruolo dell'ospedale come punto di intercettazione precoce del disagio sociale. Al tempo stesso, la gestione di questi casi richiede reti territoriali stabili, competenze specialistiche e una forte integrazione istituzionale.

Cosa dicono i numeri

Il triennio 2021-2023 restituisce un dato univoco: le attività dell'assistente sociale ospedaliero crescono in tutte le dimensioni considerate. Aumentano le richieste di sostegno emotivo, si complessificano i percorsi di coordinamento dei servizi e crescono gli interventi di tutela dei diritti e dei minori.

Il dato più significativo non è però soltanto quantitativo. La crescita delle attività si accompagna a una progressiva complessificazione dei casi. I pazienti portano con sé fragilità sanitarie, economiche, familiari e relazionali sempre più intrecciate, che richiedono approcci integrati e capacità di lavoro interdisciplinare.

Implicazioni per la pratica

Dall'analisi emergono alcune direzioni di lavoro che riguardano tanto i singoli professionisti quanto le organizzazioni sanitarie.

La prima riguarda la necessità di definire procedure e strumenti condivisi per rafforzare la continuità assistenziale e l'integrazione fra ospedale e territorio. La seconda concerne l'investimento nei sistemi informativi e nelle tecnologie digitali, che possono facilitare il coordinamento fra servizi e sostenere la gestione dei casi complessi. In questa prospettiva, l'integrazione della cartella sociale con la cartella clinica elettronica rappresenta ancora oggi una sfida aperta. La terza riguarda la formazione continua, indispensabile in una professione che opera all'incrocio fra competenze cliniche, sociali, relazionali e normative. La quarta riguarda la valutazione degli interventi e degli esiti professionali, non in una logica meramente prestazionale, ma come pratica riflessiva utile a documentare bisogni emergenti, criticità organizzative e impatto sociale del lavoro svolto. Infine, emerge l'importanza della ricerca come componente integrante della pratica professionale. Analizzare dati, documentare esperienze e riflettere sugli esiti degli interventi consente infatti di rafforzare la qualità dei servizi e rendere maggiormente visibile il contributo del servizio sociale nei percorsi di cura.

Un contributo essenziale

L'esperienza dell'AOU Federico II conferma quanto la letteratura internazionale documenta da tempo: il servizio sociale ospedaliero rappresenta una componente rilevante dei percorsi di cura integrati.

La presenza dell'assistente sociale contribuisce a sostenere la continuità assistenziale, a intercettare fragilità sociali spesso invisibili e a promuovere un accesso più equo ai servizi sanitari e sociosanitari.

In un contesto caratterizzato da crescente complessità dei bisogni e persistenti disuguaglianze sociali e territoriali, investire nel servizio sociale ospedaliero significa rafforzare la capacità del sistema sanitario di rispondere alle persone nella loro globalità.

Bibliografia

- Bolton D., "A Revitalized Biopsychosocial Model: Core Theory, Research Paradigms, and Clinical Implications", *Psychological Medicine*, 53, 2023.
- Dotti M., *Il Servizio Sociale Ospedaliero*, Carocci Faber, Roma, 2015.
- Engel G.L., "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine", *Science*, 196, 1977.
- Ferrario M., *Il servizio sociale in sanità. Funzioni, metodologie e strumenti operativi*, Franco Angeli, Milano, 2010.
- Mesca F., Storace C., "The Invaluable Contribution of the Social Worker in Hospital Settings: Analysis of Needs, Interventions, and Outcomes", *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 41, 2025.
- Petruzzi L. et al., "Exploring the Efficacy of Social Work Interventions in Hospital Settings: A Scoping Review", *Social Work in Public Health*, 38, 2023.