



**Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania**  
C.so Umberto I, 34 - 80138 NAPOLI

Prot. 2321

Napoli, 21/05/2010

Ai Presidente CNOAS  
Ai Consiglieri CNOAS

e.p.c. Ai Presidenti dei CROAS  
Ai Consiglieri CROAS  
Loro sedi

Oggetto: Tavolo di confronto CNOAS/Ministero Salute/OO.SS. - nota prot.1144 del 22/4/010 -

In riscontro alla nota di cui in oggetto lo scrivente CROAS ha puntualmente richiesto i dati alle singole Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere e Universitarie della Regione Campania, che malgrado le raccomandazioni sui tempi ristretti, hanno invece risposto tutte entro il 21 maggio c.a..

In premessa si sottolinea che l'assetto istituzionale attraverso il quale la Regione e gli Enti locali hanno organizzato la funzione di governo del sistema pubblico di welfare regionale e locale ruota attorno a due direttrici, il ruolo della Regione nel governo del Servizio Sanitario ed il ruolo degli Enti locali nel governo dei Servizi Sociali, esercitati entrambi in una logica di collaborazione e integrazione. Il Piano sociale e sanitario sviluppano infatti l'integrazione a livello della programmazione, della valutazione, dell'organizzazione e dell'erogazione dei Servizi Sociali, Sanitari e Socio-sanitari, definendo ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti.

**La Legge reg. 11/07 “ Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328”**

La Regione Campania, con la suddetta normativa, ha indicato quali diritti individuali le prestazioni sociali relative ai livelli essenziali di assistenza così come definiti dalla legislazione statale vigente. A tal fine essa assicura in ogni ambito territoriale l'attivazione del Servizio Sociale Professionale per consulenza e presa in carico al singolo ed ai nuclei familiari, gestiti da personale in possesso dei requisiti previsti dalla legge 23 marzo 1993, n. 84.

La predetta legge riconosce, promuove e sostiene dunque l'integrazione sociosanitaria, quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza.

L'integrazione socio-sanitaria prevede azioni unitarie, coordinate e condivise valorizzando e potenziando i consultori familiari a livello di ambito territoriale tra i comuni singoli e associati in ambiti territoriali ed i distretti sanitari dell'ASL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario.

**La DGRC n.1317 del 31 luglio 2009 “Organizzazione dei Servizi di Segretariato sociale e Porta Unica di Accesso art. 24 L.r. n. 11/07”** dispone che il Segretariato Sociale e la Porta unica

di accesso gestiti da Assistenti Sociali in possesso dei requisiti previsti dalla legge 23 marzo 1993, n. 84 e succ. integrazioni.

### **Il Piano Sociale Regionale 2009/2011** richiama:

- **Il Servizio Sociale Professionale:**

Il luogo dell'accoglienza del cittadino, delle sue problematiche complesse e non, è costituito dai servizi sociali territoriali. Per l'importanza ricoperta dalle funzioni, nel rispetto del rapporto di non meno di 1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti come sancito dall'articolo 5 della legge regionale n. 11/2007, i Comuni singoli o, laddove non ancora esistente, associati devono assicurare la presenza del Servizio Sociale Professionale.

Esso è, infatti, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini ed agisce per la prevenzione e la presa in carico, con interventi immediati in tutte le situazioni di disagio, emarginazione ed esclusione sociale. È, infatti, al servizio sociale professionale che spetta la presa in carico dell'utente e la responsabilità del progetto individualizzato sul singolo caso. L'assistente sociale, quale case manager, è la figura professionale in grado di assumere la responsabilità istituzionale del progetto individualizzato, da realizzare insieme all'utente, alla sua famiglia e altri servizi o enti se coinvolti.

Gli operatori del Servizio Sociale Professionale in stretta integrazione operativa e organizzativa con i servizi di segretariato sociale garantiscono l'accesso al sistema integrato dei servizi operando a costante contatto con i bisogni dei cittadini all'interno dell'Ambito. Per questa particolare specificità è opportuno l'intero servizio sia coordinato dall'Ufficio di Piano e in stretto raccordo con il sistema informativo unitario di Ambito per facilitare la trasmissione delle informazioni sui bisogni, per contribuire alla programmazione e alla valutazione dei servizi e per coordinare le modalità di partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata.

I Comuni associati, in cui non sono già presenti Servizi Sociali Professionali devono provvedere alla loro costituzione, formalizzando al loro interno il ruolo e la responsabilità istituzionale del mandato da affidare agli Assistenti Sociali. La presa in carico degli utenti, la presenza nelle Unità di Valutazione Integrata (UVI), l'elaborazione del progetto individualizzato, la valutazione del percorso, le scelte di dismissione sono, infatti, attività poste nella responsabilità di figure professionali istituzionali che hanno il governo sia della qualità del processo sia della sostenibilità dei costi. È indispensabile, quindi, che i Comuni associati "escano dal generico" e programmino i Servizi Sociali territoriali riconducendo all'interno, ove affidate a soggetti esterni, funzioni appartenenti alla titolarità esclusiva del soggetto pubblico.

- **Il Servizio di Segretariato Sociale:**

Si tratta di un servizio complesso che prevede consistenti investimenti sugli assetti organizzativi e sulla capacità di connessione del servizio con la rete di soggetti previsti nel Piano di zona. Il Segretariato Sociale, come definito dall'Ente Italiano di Servizio Sociale «fornisce - in rapporto alle esigenze esistenziali - notizie pertinenti sulla reale situazione locale e generale in fatto di risorse e sulla prassi per accedervi. Aiuta la corretta utilizzazione di esse. Dà un contributo alla programmazione dei Servizi Sociali».

Il Segretariato sociale deve dunque assicurare funzioni di informazione sulle norme e sulle prassi che regolano l'esplicitamento dei servizi e quelle di aiuto personale agli utenti mediante segnalazione e trasmissione delle richieste ai servizi e agli enti competenti, oltre che mediante interventi finalizzati a facilitare il contatto dei cittadini con il servizio. Per la sua operatività è indispensabile assicurarne il collegamento «con tutti gli altri servizi territoriali che possono interagire con esso, al fine di aumentare il livello di efficacia delle prestazioni fornite all'utenza».

Finora non tutti i Piani di Zona hanno realizzato in maniera soddisfacente tali indispensabili connessioni. Il Servizio di Segretariato sociale va, pertanto, ripensato sia nell'ottica della relazione operatore-utente ai fini di trasparenza e di tutela, sia in quella della connessione tra utente e sistema territoriale dei servizi ai fini dell'accesso.

La disparità delle funzioni, la varietà delle figure professionali e la diversificazione degli assetti organizzativi dei Segretariati Sociali in Campania, mentre evidenzia in capo ai Piani di zona autonomia progettuale e «creatività», impone tuttavia di ripensare totalmente l'istituto.

Questo si configura come un servizio di Ambito collocato nella titolarità dell'Ufficio di Piano e articolato in forma capillare sull'intero territorio dell'Ambito. Per la sua alta prossimità al cittadino il Segretariato è organicamente e funzionalmente collegato con i Servizi Sociali Professionali. Esso ha funzioni informative ed è finalizzato a garantire capacità di ascolto, orientamento, accompagnamento, filtro, osservatorio e monitoraggio dei problemi e dei bisogni - connessi alle singole domande degli utenti - assicura trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi.

Il Segretariato Sociale rappresenta altresì la porta unitaria di accesso al sistema dei servizi territoriali integrato (sociale, sociosanitario, sanitario, promozione lavoro, previdenza sociale, rete dei CAAF, Centri Informagiovani, scuola, centri di formazione professionale, ecc.). In esso va localizzata la Porta Unitaria di accesso ai servizi sociosanitari (PUA). Rappresenta anche un terminale territoriale del Centro Unico prenotazioni (CUP).

Il servizio rientra nella titolarità dei Comuni associati che ne conservano il coordinamento e la regia attraverso l'Ufficio di piano. Nell'Ambito della sperimentazione digitale possono essere previsti rapporti di complementarità, nell'ottica della sussidiarietà orizzontale, con altri soggetti privati o del privato sociale che operano con loro attività nel sistema territoriale dei servizi sociali.

### **La L.R. 16/08 “Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo“**

Al fine di garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale previsti nel Piano di rientro di cui alla delibera di Giunta regionale n.460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto tra il Presidente della regione Campania e i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n.311, la Regione adotta le misure di razionalizzazione degli Ambiti territoriali delle Aziende sanitarie locali.

In seguito a tale legge regionale tutte le ex ASL della Regione Campania sono state accorpate in un nuovo soggetto giuridico riportate nella tabella 1.

Tab. 1

<b>Nuovo soggetto giuridico</b>	<b>Ex Aziende Sanitarie Locali</b>
<b>ASL NA 1 Centro</b> (ha acquisito 1 distretto sanitario della ex ASL NA 5)	ASL Napoli 1
<b>ASL NA 2 Nord</b> (ha acquisito 2 distretti sanitari della ex ASL NA 4)	ASL NA 2 + ASL NA 3
<b>ASL NA 3 Sud</b>	ASL NA 4 + ASL NA 5
<b>ASL AV</b>	ASL AV 1 + ASL AV 2
<b>ASL BN</b>	ASL BN
<b>ASL CE</b>	ASL CE 1 + ASL CE 2
<b>ASL SA</b>	ASL SA 1 + ASL SA 2 + ASL SA 3

Nella tabella 2 sono riportati i dati forniti dalle singole ASL **sugli Assistenti Sociali occupati:**

- Distinti per categoria contrattuale
- Presenti nei presidi ospedalieri afferenti alla ASL di riferimento
- Individuati per unità operative

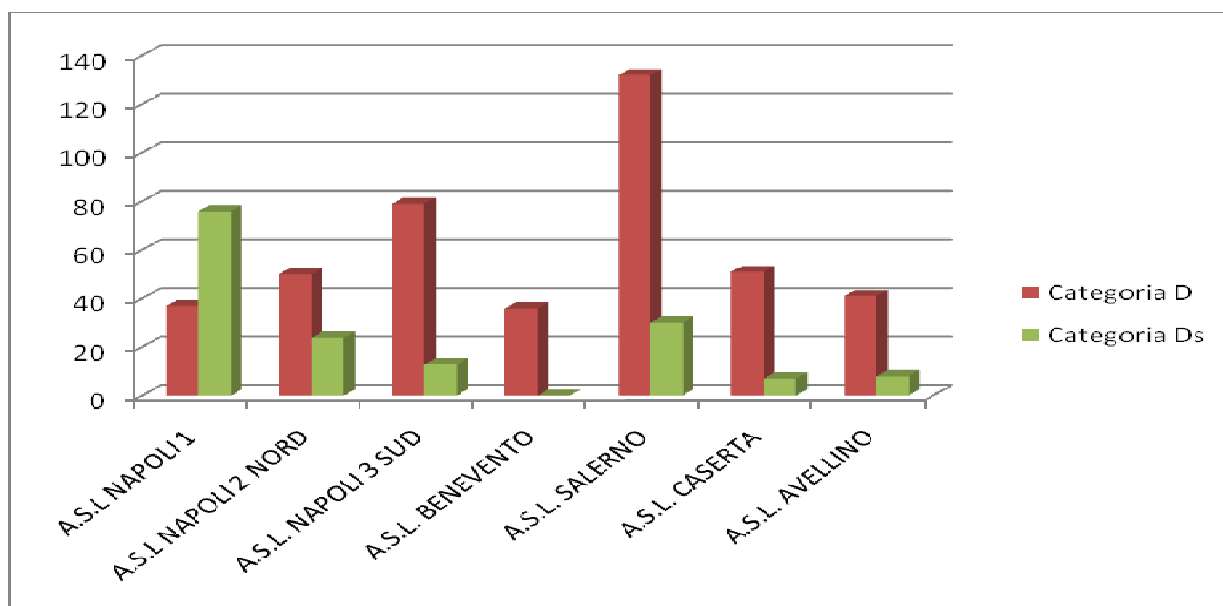
Tab. 2

<b>Aziende Sanitarie Locali Regione Campania</b>											
<b>Assistenti Sociali</b>											
	Categoria		Presidio Ospedaliero	UNITA' OPERATIVE							TOTALE Aziendale
	D	Ds		Dir/San	ISS	SERT	SALUTE MENTALE	RIABILIT.	STAFF DISTRETTI	UOMI	
<b>A.S.L. NAPOLI 1</b>	37	76	2	3	21	13	13	36	20	5	<b>113</b>
<b>A.S.L. NAPOLI 2 NORD</b>	50	24	5	3	16	9	5	12	12	11	<b>74</b>
<b>A.S.L. NAPOLI 3 SUD</b>	79	13	0	1	29	14	9	20	14	5	<b>92</b>
<b>A.S.L. BENEVENTO</b>	36	0	0		7	11	0	4	13	1	<b>36</b>
<b>A.S.L. SALERNO</b>	132	30	7	7	20	25	10	40	40	13	<b>162</b>
<b>A.S.L. CASERTA</b>	51	7	1	1	7	10	4	15	14	6	<b>58</b>
<b>A.S.L. AVELLINO</b>	41	8	0	1	7	8	2	15	12	5	<b>49</b>
<b>TOTALE</b>	<b>426</b>	<b>158</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>107</b>	<b>90</b>	<b>43</b>	<b>142</b>	<b>125</b>	<b>46</b>	<b>584</b>

Si precisa che, non tutte le ASL hanno fatto pervenire le buone prassi.  
A seguire si riportano i grafici dettagliati per singola realtà territoriale.

### **Grafico 1**

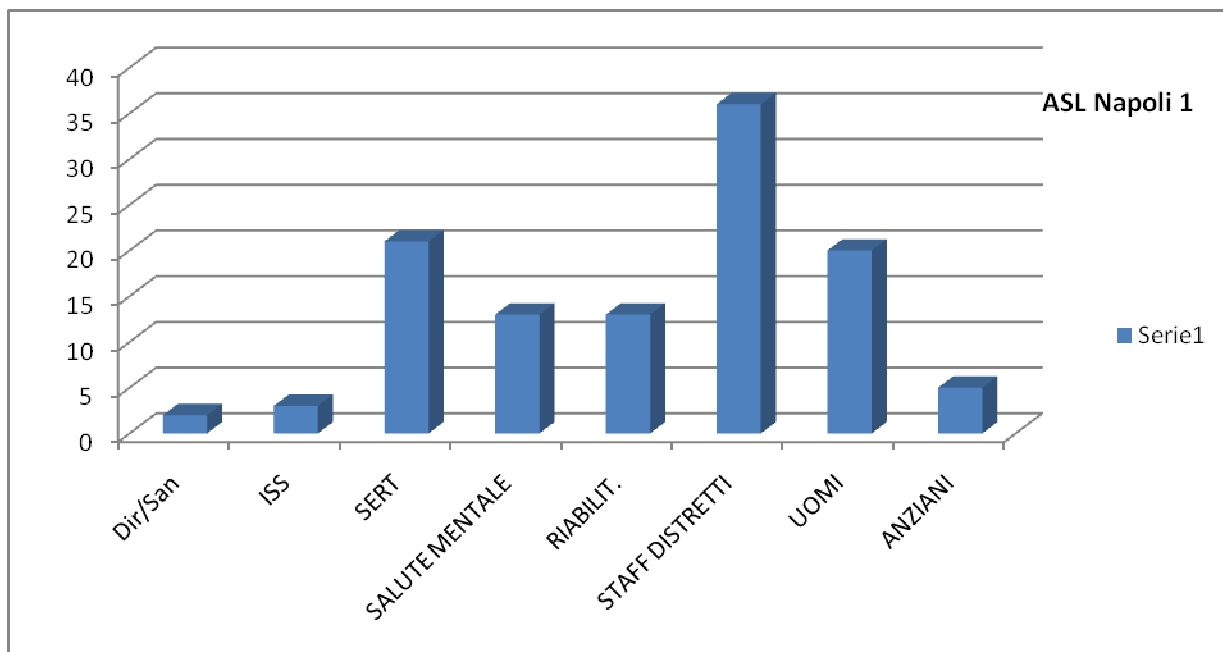
#### **Distribuzione degli AA.SS. nelle singole ASL, distinti per categoria contrattuale**



Da segnalare che dei 584 Assistenti Sociali dipendenti di ruolo a tempo indeterminato solo 158 hanno la fascia contrattuale Ds e solo 11 hanno raggiunto la posizione Ds 6, di cui 7 con Unità Organizzativa di Servizio Sociale Professionale e Unità organizzativa di Coordinamento dei Servizi Sociali;

### **Grafico 2**

#### **Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL NA 1 Centro**



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

Nella ASL NA 1 Centro:

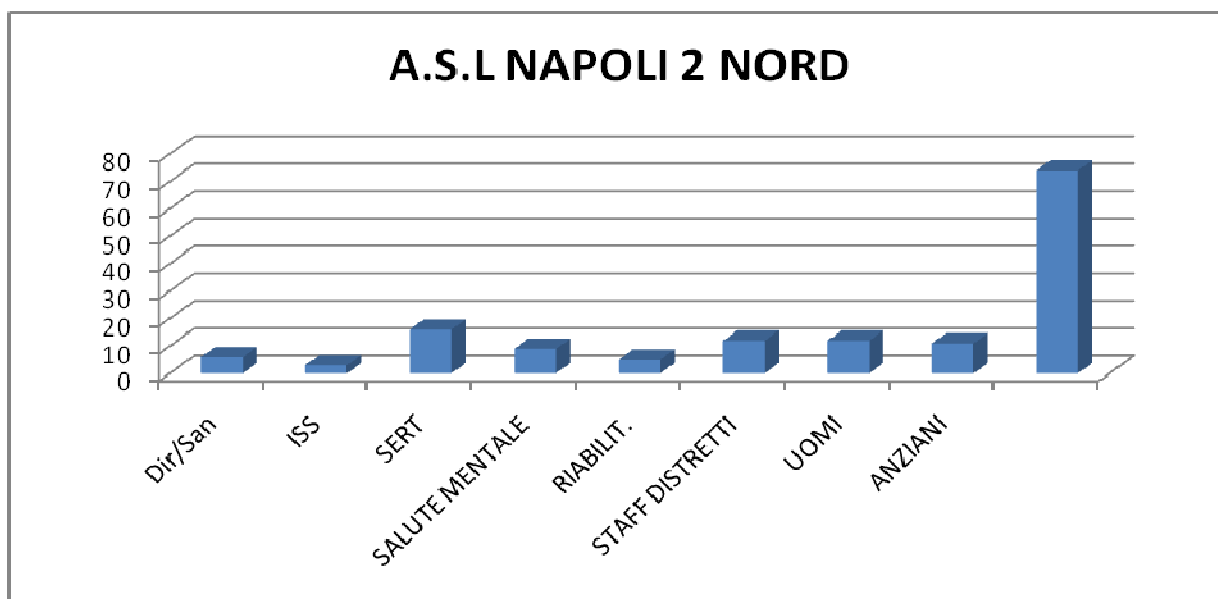
1. n. 18 A.S. hanno l'incarico di coordinamento ex art. 10 CCNL 2001;
2. n. 10 A.S. sono componenti delle Commissioni L. 104/92 e L.68/99;
3. n. 2 A.S. sono impegnati nelle sezioni di IVG dei Presidi Ospedalieri;

**Buone prassi di integrazione sociosanitaria:**

1. n. 4 A.S. risultano referenti di un ufficio socio sanitario
2. n.1 A.S. è responsabile "Carta Utente" con le Municipalità del Comune di Napoli;
3. n. 2 A.S. sono referenti per Affidamento/Adozione;
4. n. 2 A.S. sono referenti E.T.I.;
5. n. 1 A.S. è referente L.E.A. Sociosanitario;
6. n.1 A.S. è referente G.P.A.;
7. n.1 A.S. è referente Area materno infantile per problematiche sociali;

**Grafico 3**

**Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL NA 2 Nord**



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

Nella ASL NA 2 Nord:

1. n. 4 A.S. hanno la posizione organizzativa, di cui n. 2 A.S. della categoria D 6 e n. 2 A.S. della categoria Ds 6 (della ex ASL NA 3).
2. n. 24 AS hanno la funzione di coordinamento, di cui n. 4 della categoria D e n. 20 della categoria DS;
3. n. 30 A.S. sono impegnate nelle commissioni L. 104/92, L. 68/99;
4. n. 5 A.S. sono impegnate nei 4 Presidi Ospedalieri;

5. n. 2 AS sono impegnate nella sperimentazione del progetto CCM/PUA Disabilità (Progetto Interregionale (Toscana, Veneto, Campania, Lazio, Friuli V.G.).
6. n. 14 A.S. sono impegnate nel monitoraggio LEASOCIOSAN software elaborato dall'ARSAN della Regione Campania;

### **Buone prassi di integrazione sociosanitaria:**

Si segnala che dal 2005 nella ex ASL NA 3 come da Atto Aziendale “Art. 39- Area di Integrazione Socio-Sanitaria e Servizi Socio-Sanitaria *In ogni Distretto Sanitario è individuata una unità organizzativa di servizi sociali la cui responsabilità è affidata ad un assistente sociale esperto che opera di intesa con il dirigente della struttura e la cui attività è ricondotta al Coordinatore dei Servizi sociali. È istituito il Coordinamento dei Servizi Sociali, collocato all'interno della Tecnostruttura Sanitaria ed afferente alla struttura complessa Area della integrazione socio-sanitaria coordinamento dei servizi sociali, che assume funzioni di indirizzo e garanzia della omogeneità e della appropriatezza delle prestazioni e dei percorsi sanitari e socioassistenziali erogati a livello delle strutture produttive dell'Azienda.*”

In seguito a tale articolo furono istituite con atto formale della ASL NA 3:

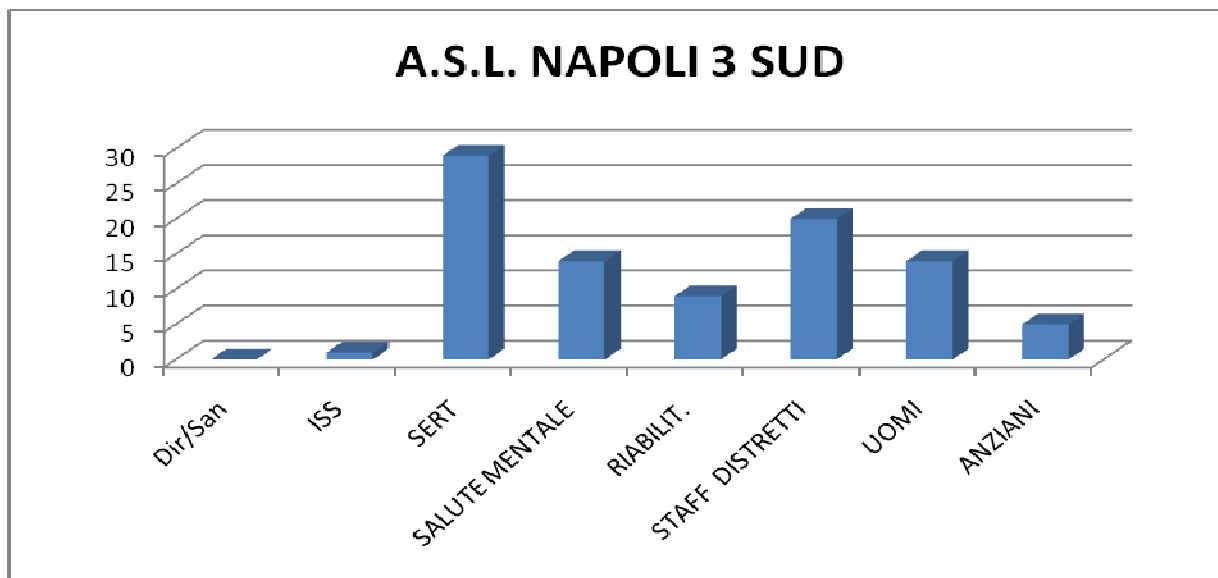
- ◆ n. 8 Unità Organizzative di Servizio Sociale Professionale, la cui responsabilità fu ed è tutt'ora affidata ad Assistenti sociali della fascia contrattuale Ds 6, di cui due con posizione organizzativa;
  - ◆ n. 6 AS sono in staff alla Direzione Sanitaria del Distretto; il cui incarico è formalizzato con disposizione di servizio.
  - ◆ n.1 U. Organizzativa Coordinamento dei Servizi Sociali in staff alla Tecnostruttura Sanitaria ed afferente alla struttura complessa Area integrazione sociosanitaria; il cui incarico è formalizzato con disposizione di servizio.
  - ◆ n. 1 U. Organizzativa presso il Dipartimento di Salute Mentale; il cui incarico è formalizzato con disposizione di servizio.
  - ◆ n. 1 U. Organizzativa Reperimento fondi regionali, nazionali europei, affidata ad una A.S. della fascia contrattuale D; il cui incarico è formalizzato con determina aziendale.
- 
- n. 6 A.S individuate, con delibera aziendale, referenti di Ambito territoriale (Ambiti N. 5 N.6, N.7) e sono impegnate nella co-programmazione e co-progettazione, oltre che negli Uffici di Piano (UdP) e nella valutazione multisicplinare/multifunzionale delle Unità di Valutazione integrata;
  - n. 3 A.S. sono impegnate nelle 3 équipe integrate per Affidamento/Adozione oltre che nella U.O. di appartenenza. Le équipe sono state definite con delibera aziendale, protocollo d'intesa e percorso operativo siglato dalle parti istituzionali;
  - n. 2 A.S. sono impegnate nelle 2 équipe integrate per Abuso e maltrattamento oltre che nella U.O. di appartenenza. Le équipe sono state definite con delibera aziendale, protocollo d'intesa e percorso operativo siglato dalle parti istituzionali;
  - n. 5 A.S. sono impegnate nella U.O. di Accoglienza e Porta Unica di Accesso;
  - L'Area Integrazione Sociosanitaria e il Coordinamento dei Servizi Sociali hanno elaborato i regolamenti: Unità di Valutazione Integrata, Porta Unica di Accesso, delle Prestazioni Sociosanitarie; gli strumenti per la valutazione multidisciplinare.

Nella ex ASL NA 2

- a. n. 2 A.S individuate, con delibera aziendale, referenti di Ambito territoriale (Ambiti N.3 N.4) e sono impegnate nella co-programmazione e co-progettazione, oltre che negli Uffici di Piano (UdP) e nella valutazione multisicplinare/multifunzionale delle Unità di Valutazione integrata e impegnate nell' ufficio sociosanitario distrettuale. Una delle A.S è collocata nella U.O. Coordinamento dei servizi Sociosanitari,
  - b. n. 4 A.S. referenti degli ufficio sociosanitari distrettuali;
2. Nella ex ASL NA 4 (i due distretti acquisiti nella ASL NA 2 Nord)
- ◆ N. 1 A.S. referenti di Ambito territoriale (Ambiti N 3 N.4) e sono impegnate nella co-programmazione e co-progettazione, oltre che negli Uffici di Piano (UdP) e nella valutazione multisicplinare/multifunzionale delle Unità di Valutazione integrata e impegnate nell' ufficio sociosanitario distrettuale.

#### **Grafico 4**

**Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL NA 3 Sud**

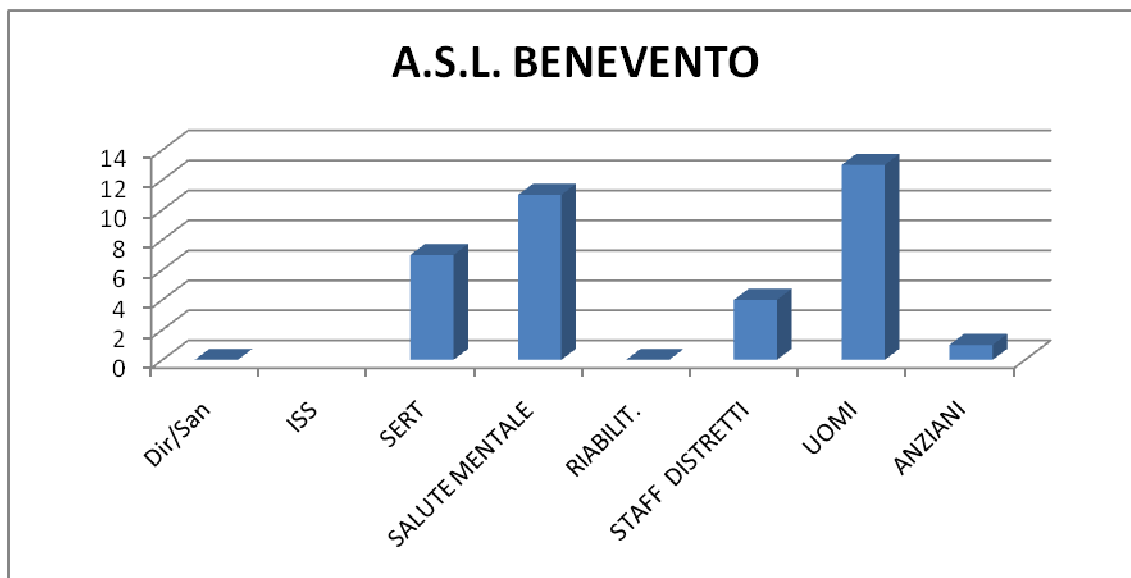


(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)



## **Grafico 5**

**Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL BN**



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

Nella ex ASL BN

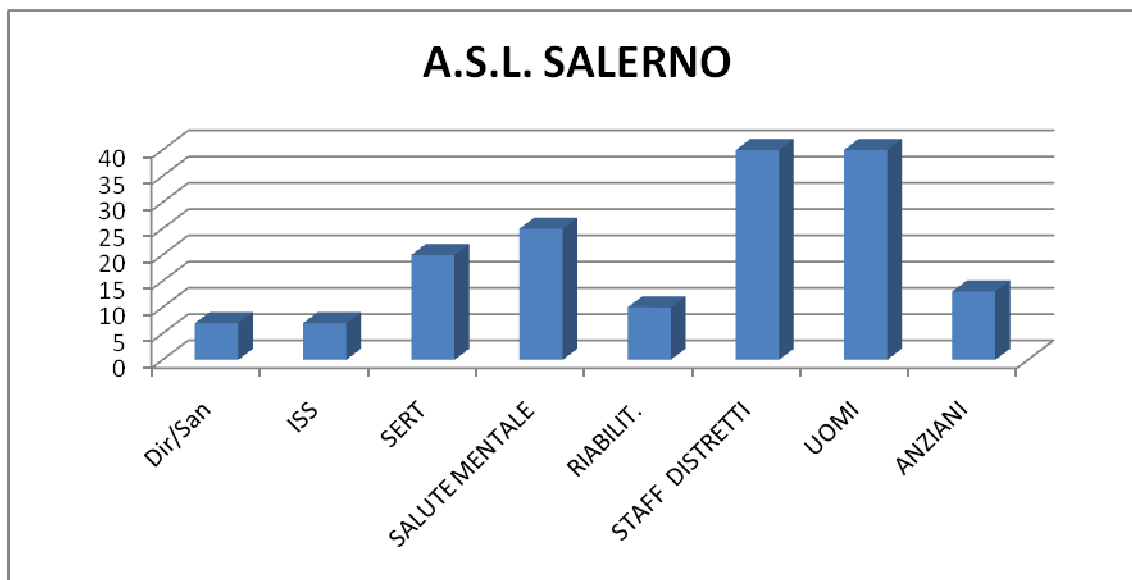
1. nei 2 Presidi Ospedalieri non sono presenti Assistenti Sociali
2. n 7 A.S. impegnate nelle commissioni L. 104/92, L. 68/99;

### **Buone prassi di integrazione sociosanitaria:**

n. 2 A.S. referenti di Ambito presso Ufficio di Piano ( U.d.P)

## Grafico 6

### Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL SA



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

Nella ASL SA

#### Buone prassi di integrazione sociosanitaria<

Nella ex ASL SA 1

1. n. 1 A.S. è responsabile dell'Ufficio Comunicazione e Marketing di un plesso Ospedaliero
2. n. 6 A.S., di cui 1 A.S. Coordinatrice, sono presenti nei 4 Presidi Ospedalieri, di cui due a scavalco con l'U. O. di appartenenza;
3. le A.S. delle UOMI sono impegnate anche nelle sezioni di IVG;
4. n. 12 A.S. sono componenti delle Commissioni L. 104/92 e L. 68/99;
5. n. 1 A.S. è responsabile dell'Ufficio Affidamento/Adozioni del Piano di Zona SA 1;

Nella ex ASL SA 2

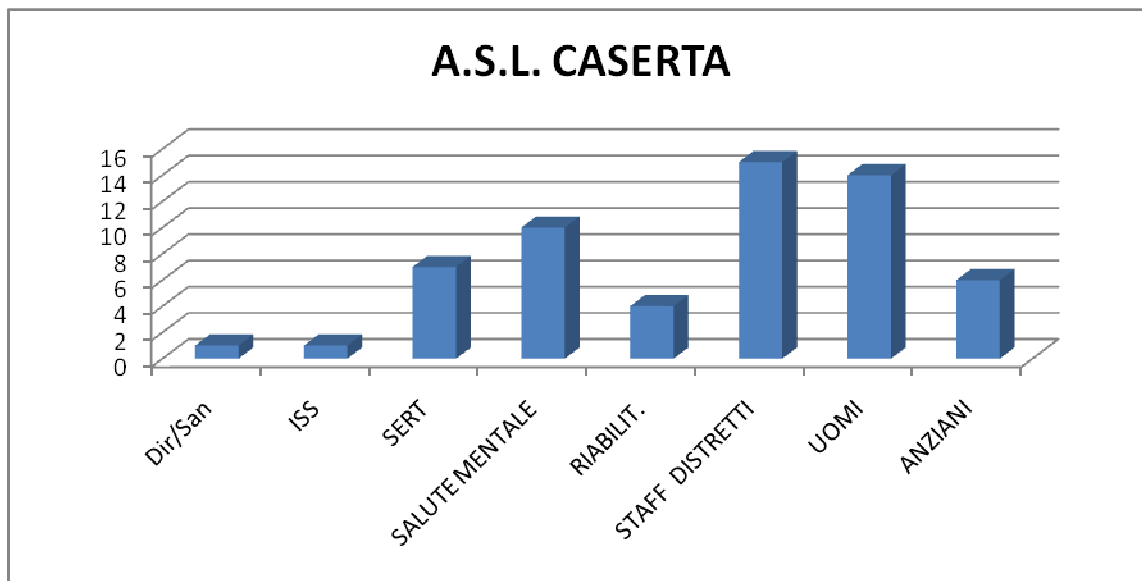
1. n. 5 A.S. responsabili Ufficio Sociosanitario distrettuale e referenti di Ambito (S.2, S 5, S.10, S.8), sono inoltre impegnate nella valutazione multidimensionale/multidisciplinare nelle Unità di Valutazione Integrata (UVI), referenti sistema informativo telematico aziendale e programmazione e controllo di gestione, con delibera aziendale;
2. n. 10 AS sono componenti delle Commissioni L. 104/92 e L. 68/99;
3. n. 1 A. S referente del Nucleo Operativo controllo Qualità (NOC);
4. n. 2 A.S. referente della commissione educazione alla salute;
5. n. 1 A.S. referente aziendale Servizio affidamento e adozione territoriale (SAAT)

Nella ex ASL SA 3

1. n. 5 A.S. sono componenti delle Commissioni L. 104/92 e L. 68/99;
2. N. 7 A.S. sono impegnate anche nelle sezioni di IVG;

### **Grafico 7**

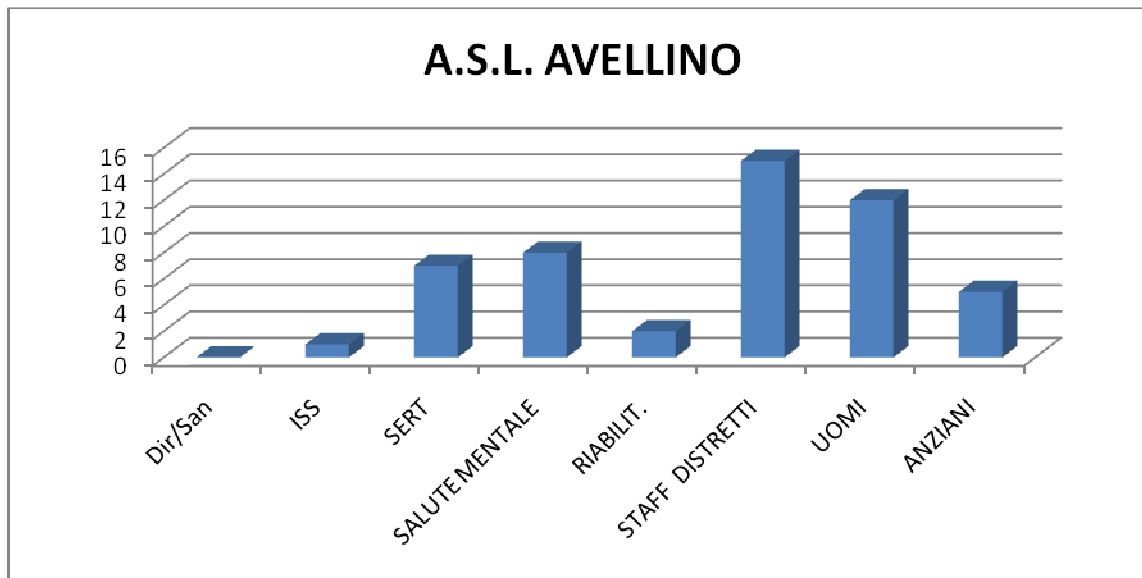
**Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL CE**



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

### **Grafico 8**

**Distribuzione degli AA.SS per singola U.O. nella ASL AV**



(Dir/San = direzione sanitaria), (ISS = Integrazione Sociosanitaria)

Seguono poi i dati relativi alle Aziende Ospedaliere, Universitarie e della Fondazione Pascale (Istituto Nazionale per i Tumori), che sono così riassunti:

Tab. 3

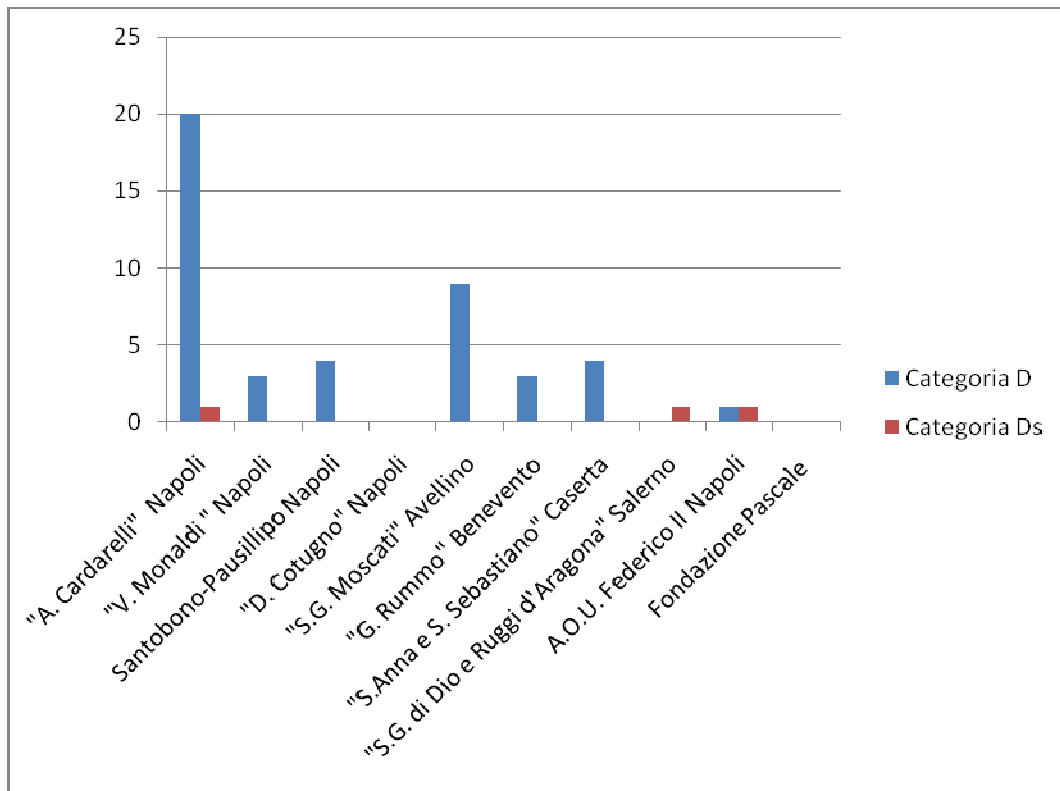
<b>AA. OO e AA.OO.UU Regione Campania</b>					
<b>Assistenti Sociali</b>					
	Categoria		Direzione Sanitaria e/o reparti	Sezione IVG	
	D	Ds			Totale
"A. Cardarelli" Napoli	20	1	19	2	21
"V. Monaldi " Napoli	3	0	3	0	3
Santobono- Pausillipo Napoli	4	0	4	0	4
"D. Cotugno" Napoli	0	0	0	0	0
"S.G. Moscati" Avellino	9	0	9	0	9
"G. Rummo" Benevento	3	0	3	0	3
"S.Anna e S. Sebastiano" Caserta	4	0	4	0	4
"S.G. di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno	0	1	1	0	1
A. O. U. Federico II Napoli	1	1	2	0	2
Fondazione Pascale	0	0	0	0	0
<b>totale</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>2</b>	<b>47</b>

Si fa notare che:

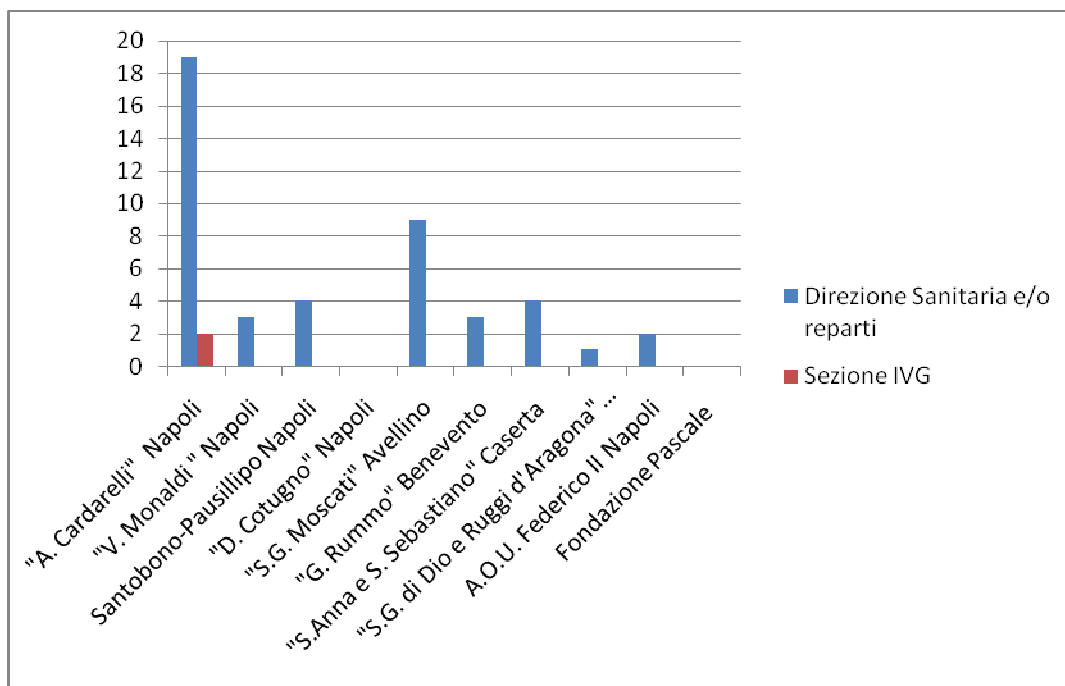
- Presso l'A.O. "Cotugno" non sono presenti Assistenti Sociali, pur in passato previsti in organico, giacché dopo il trasferimento delle due unità originarie, la figura professionale è stata abolita dall'organico.
- Presso la "Fondazione Pascale" non sono presenti Assistenti Sociali.
-

Di seguito si riportano altri due grafici riferiti alle suddette Aziende.

**Grafico 8 Categoria contrattuale**



**Grafico 9 Distribuzione degli Assistenti Sociali nelle AA.OO. AA.OO. UU.**



(IVG = Interruzione Volontaria di Gravidanza)

Si trascrive inoltre il provvedimento recentemente emanato dal Sub Commissario Zuccatelli, dopo l'intervento congiunto CROAS/ SUNAS.

*Giunta Regionale della Campania*



**Il sub Commissario ad Acta**  
*per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario*  
*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/7/2009)*

Prot. n. 307/C/2010  
del 25/03/2010

Ai Commissari straordinari delle AASSLL

Ai Direttori Generali delle AA.OO e  
AA.OO.UU


LORO SEDI

Oggetto: Previsione di UO di Servizio Sociale Professionale e di ufficio di Coordinamento di Servizio Sociale Professionale negli Atti aziendali.

I corretti processi di integrazione sociosanitaria - che questo Sub Commissario è impegnato ad implementare - la capacità di fornire risposte unitarie a bisogni di salute complessi, unitamente alla necessità di garantire l'ottimizzazione e l'uso appropriato delle risorse umane e strumentali del SSR, evidenziano come assolutamente disfunzionale ed anacronistica l'assenza presso le realtà aziendali campane di luoghi strutturati di raccordo, coordinamento e integrazione dell'insieme degli interventi deputati alla prevenzione della malattia, alla presa in carico del paziente, alla gestione della cronicità ed alla tutela sociale dei cittadini campani, secondo precisi protocolli operativi che vedano coinvolti anche gli EE.LL e le realtà private e del no profit.

Questo Commissariato sta, pertanto, predisponendo le Linee Guida di indirizzo e la disciplina di dettaglio affinché nei nuovi Atti aziendali le SS.LL. prevedano l'istituzione di Unità Operative di Servizio Sociale Professionale - qualificate come Complesse o Semplici in relazione alla complessità, all'ampiezza ed alla rilevanza strategica e collocate, per quanto concerne le AA.SS.LL. all'interno dei Dipartimenti Sociosanitari in raccordo con le attività distrettuali; quanto sopra in linea con la normativa nazionale ed in attuazione di quanto già disposto con Delibera di Giunta regionale del 30 marzo 2001 n.1364.

Tanto precisato, e nelle more di successivo provvedimento commissariale, le Aziende in indirizzo sono invitate a procedere ai propedeutici incombeni istruttori onde favorire il più proficuo e sollecito dispiegamento del descritto intervento.

  
Il sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Come si può rilevare il Sub Commissario regionale dott. G. Zuccatelli, con tale provvedimento ha suggerito ai Commissari delle ASL di prevedere negli Atti Aziendali –in fase di nuova ridefinizione- l’istituzione delle Unità Operative di Servizio Sociale Professionale, qualificate come complesse o semplici in relazione alla complessità, all’ampiezza e alla rilevanza strategica e collocate per quanto concerne le AA.SS.LL. all’ interno del Dipartimento Sociosanitario.

Il documento del Sub Commissario fa anche riferimento:

alla **Delibera Reg.le n. 1364 del 30 marzo 2001** che già prevedeva al punto delle linee guida Servizi Sociali :

“omissis.....

Ferma restando la responsabilità complessiva del Direttore di Distretto, si rende, pertanto, necessario che nelle Aziende Sanitarie Locali il Direttore Generale individui, un coordinatore dei servizi sociali per la direzione di tali attività e/o servizi, nominandolo, con provvedimento motivato.”

Si precisa al riguardo che nel 2006 l’O. S. SUNAS (Sindacato Unitario Nazionale Assistenti Sociali) - Coordinamento Interprovinciale della Campania e l’Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Campania, tendo conto di quanto previsto dalla normativa vigente nazionale e regionale hanno congiuntamente sostenuto la proposta di legge regionale “Istituzione e disciplina della dirigenza del Servizio Sociale Professionale presso le Aziende Sanitarie Locali, nelle aziende Ospedaliere e Universitarie” iscritta al ruolo generale n. 156 del 19/4/2006, ma purtroppo non esaminata dal Consiglio Regionale per il termine della legislatura passata.

Tenuto conto di quanto previsto dalla normativa nazionale, dal contratto della Dirigenza STPA e dal documento del Sub Commissario Zuccatelli, nominato per la Regione Campania, nonché di quanto emerge dai dati rilevati, dalle buone prassi nell’area dell’Integrazione Sociosanitaria, gli incarichi già formalizzati ad alcuni Assistenti Sociali

### SI CHIEDE

al CNOAS, al SUNAS e alle OO.SS. Confederali che partecipano al Tavolo Tecnico con il Ministero della Salute di spingere per la chiara definizione della **dirigenza** per gli Assistenti Sociali.

Infatti, per quanto sopra esposto, si esclude la bontà di ipotesi di una organizzazione del Servizio Sociale Professionale collegata specificamente allo sviluppo della Dirigenza delle Professioni Sanitarie per mancanza di affinità professionale e differenti responsabilità, in quanto la formazione, l’area di conoscenza, il campo di intervento del Servizio Sociale Professionale si differenziano chiaramente da quelli delle altre Professioni Sanitarie, individuate dalla L. 251/00.

Lo scrivente CROAS, per conto degli Assistenti Sociali della Regione Campania e di tutta la Comunità professionale, confida nell’ottimo risultato di indicazioni che possono conseguire dall’incontro e dalla condivisione di più sinergie che agiscano nell’interesse della professione dell’Assistente Sociale.



Il Presidente

Dr.ssa Gerarda Molinaro