

# il Notiziario

periodico dell'Ordine degli Assistenti Sociali  
Consiglio Regionale dell'Emilia Romagna

numero 1 - 2010



## IN QUESTO NUMERO

Editoriale a cura di Edda Samory	2	MICROCREDITO ETICO-SOCIALE: i risultati di una indagine sul campo a cura di Marzia Trugli	18
La formazione continua dell'assistente sociale: il dibattito con la comunità professionale dell'Emilia-Romagna a cura di Mara Sanfelici	5	V° Congresso Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia)	20
Il parere dell'Ordine... Accesso agli atti di natura non amministrativa da parte del Sindaco	7	TAR di Bologna - "Bando di concorso pubblico: è obbligatoria l'iscrizione all'albo"	22
"Pacchetto Sicurezza" e obbligo di denuncia	9	Elenco delle ASP	23
Forum sulla Non Autosufficienza: Strumenti, idee e soluzioni per il lavoro di cura e l'integrazione socio sanitaria a cura di Carmela Castaldo	11	Comunicazioni dalla professione	26
		Quanti siamo	27
		Iscrizioni - Cancellazioni	28
		Comunicazioni per gli iscritti	29
		INSERTO SPECIALE: LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA SPERIMENTAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI	

## A cura di E. Samory

Cari Colleghi,

con questo editoriale vorrei sottoporre alla vostra attenzione per orientare gli obiettivi di formazione continua il tema: “la concettualizzazione della operatività, per sedimentare l’esperienza, e costruire la conoscenza di Servizio Sociale”.

Propongo pertanto una riflessione di carattere generale, in quanto il tema è una condizione improcrastinabile per lo stato di professione intellettuale, che il legislatore ci ha attribuito, e che va particolarmente sostenuto nel percorso in salita intrapreso dalla professione con legge 84/93. Il percorso possiamo affermare è in salita, si sta procedendo via via con riconoscimenti anche nelle realtà più complesse dove la professione si trova ad operare.

Questa constatazione che si vuole condividere con voi ci porta ad alcune riflessioni sulla esigenza di concettualizzazione dell’esperienza, che è ragione fondamentale per il processo di professionalizzazione che abbiamo in corso. Si auspica che le riflessioni servano anche per aiutare l’orientamento della formazione continua di cui con quest’anno si è avviato il percorso di sperimentazione triennale.

Una prima considerazione (anche se non tutti i colleghi possono ritenerla reale, perché molti sono ancora immersi in molteplici compiti e problemi), “la professione sta salendo”, ma il sentiero che sta percorrendo è stretto e si snoda su un crinale irto di ostacoli non sempre prevedibili. Il cammino, per una acquisizione completa dello status attribuito, va governato con massima attenzione da tutti noi.

La professione è in salita, sul piano della visibilità evidenziamo una maggiore considerazione istituzionale. Purtroppo, questa visibilità, spesso la si deve ad episodi e fatti che ci chiamano in causa in modo non sempre obiettivo e/o generoso nel descrivere la nostra operatività. Comunque la necessità di chiarire, di documentare, di precisare il lavoro fatto porta a fare recepire il difficile compito da svolgere e in parte compensa e ridimensiona il disagio che si prova nel primo impatto con la comunicazione che ci riguarda.

Questo deve portare i professionisti a ricerca-

re una metodologia professionale scientifica, più puntuale nella documentazione, coerente con le norme etico deontologiche, tese a richiedere percorsi di formazione che rispondano a conoscenze specifiche atte a dimostrare che il Servizio Sociale non è solo un’attività metodologica ma anche una area di conoscenza delle scienze sociali, che si avvale della teorizzazione della operatività della professione, che studia i bisogni e i disagi delle persone nella quotidianità della vita sociale.

In sintesi a oltre 15 anni dalla emanazione della legge 84/93, stiamo acquisendo, con chiarezza e impegno, quanto il legislatore ci ha attribuito collocandoci fra le 28 professioni intellettuali ordinate.

Precisamente il legislatore ha riconosciuto che:

- l’Assistente Sociale ha un proprio campo di intervento, uno specifico sapere ed una specifica metodologia;
- l’Assistente Sociale ha un preciso ed unico profilo professionale che si forma in un percorso accademico specifico in Servizio Sociale;
- l’Assistente Sociale può operare in rapporto di lavoro subordinato e autonomo;
- l’Assistente Sociale ha autonomia tecnica;
- l’Assistente Sociale deve iscriversi all’ordine professionale per esercitare e pertanto deve superare l’esame di stato per conseguire l’abilitazione.

L’ordine professionale, voluto dallo Stato, vigila per una corretta attività del professionista, nei confronti della persona/cittadino e amministra la qualità degli strumenti professionali.

Questi aspetti sanciti dalla legge, faticano ancora ad essere recepiti dalle istituzioni che occupano la professione, come anche la stessa comunità professionale, spesso non ne ribadisce o sottolinea le peculiarità.

In particolare il dettato della legge è stato vissuto dai professionisti già in campo come un’attestazione di quello che la professione già era, non cogliendone appieno gli elementi innovativi espressi nel riconoscimento giuridico. Oggi, anche alla luce di nuove normative, sia nella definizione dei processi di integrazione socio sanitari, che di riforma della università per la formazione etica e deontologica di base, si rende necessaria molta attenzione a sostenere contenuto e specificità della professione per non consentire di

mettere in discussione quanto è stato attribuito. Un punto necessario da chiarire è il fatto che la legge e anche il codice deontologico definiscono un unico profilo di Assistente Sociale, al quale va dato un percorso unico in sequenza di formazione specifica secondo gli accordi delle università europee, della Sorbona e di Bologna; di 3 anni Laurea di Base, più due laurea Magistrale.

Altra riflessione può scaturire dal piano delle azioni e dei compiti dovuti nell'ambito della organizzazione dei servizi sociali. Il sistema di Welfare, o meglio l'organizzazione delle politiche assistenziali, non si sono adoperate per recepire questa condizione mettendo a disposizione dei cittadini nell'ambito generale dei servizi sociali, il Servizio Sociale Professionale, servizio in cui gli Assistenti Sociali agiscono le prestazioni assistenziali professionali dovute.

Queste debolezze ci portano oggi ad orientare la formazione continua in modo da sostenere come esigenza improcrastinabile la competenza specifica della professione.

Da tutto ciò consegue che, la preparazione e formazione degli Assistenti Sociali, come in tutte le professioni ordinate cui viene riconosciuto un ambito specifico di intervento intellettuale, non può prescindere dal costante approfondimento, studio e teorizzazione dell'esperienza professionale.

La concettualizzazione dell'esperienza operativa, attraverso l'applicazione della metodologia della ricerca, mi ha portato dalla posizione iniziale 'prassi-teoria-prassi', alla definizione dell'area dello specifico sapere di Servizio Sociale ovvero alle "teorie del processo di socializzazione della persona/cittadino nello sviluppo della vita quotidiana".

Si tratta cioè di concettualizzare e quindi della teorizzazione della vita quotidiana, in particolare dei bisogni, dei problemi, delle capacità, delle abilità delle persone a gestire i ruoli e le competenze che supportano o rendono problematico il vivere sociale.

L'imperativo deontologico che connota le professioni intellettuali nel nostro paese, sancisce il collegamento tra intellettualità del professionista ed il suo "dover essere" nell'operatività, a dimostrazione del fatto che l'aver definito una deontologia significa avere prima definito la propria specificità conoscitiva e l'area operativa. La legge

sul segreto professionale completa il riconoscimento di questo status professionale.

Per gli Assistenti Sociali, come per il Medico, lo Psicologo ecc. ... è necessario impostare una formazione che abbia le basi nei principi filosofici fondanti la professione, cioè fondanti nel nostro caso, l'agire socio assistenziale professionale.

L'agire non può essere solo prassi o buona prassi, ma richiede intellettualità per l'elaborazione della valutazione/diagnosi sociale.

Nel concetto di trattamento assistenziale la valutazione/diagnosi sociale è un atto formale, dovuto, scritto che sintetizza gli esiti dello studio, della ricerca che il professionista Assistente Sociale compie sul problema presentato e che deve partecipare all'interessato. È dunque la prestazione centrale dell'intervento professionale, e si basa su azioni metodologiche definite nell'applicazione della conoscenza specifica che si determina con la concettualizzazione dell'esperienza attraverso la metodologia della ricerca di Servizio Sociale, dei sistemi di valutazione ponderati e dell'organizzazione dei sistemi di servizio con un'applicazione degli elementi fondanti il Servizio Sociale.

Le conoscenze specifiche infatti, che non si mette in dubbio possano derivare dalla mutuazione di conoscenze di varie discipline, non rimangono una generalizzazione di sapere, o meglio un sapere generalista, perché nel momento in cui sono elaborate sulla base dei propri principi fondanti diventano un sapere specifico, diverso dai saperi da cui si è fatta mutazione.

La teorizzazione dell'esperienza e l'approfondendo del fare con l'applicazione della metodologia della ricerca, da cui si ricava la validazione dei concetti e la costruzione di nuove ipotesi per nuove ricerche e nuove conoscenze.

La ricerca di Servizio Sociale è l'indagine sistematica sulle questioni attinenti il campo dell'azione di Servizio Sociale, allo scopo di fornire interventi competenti, partecipati dagli stessi soggetti della ricerca, su problemi di natura collettiva del Servizio Sociale.

In questo senso diventa strumento metodologico primario della teorizzazione della prassi.

La metodologia della ricerca, è anche metodologia di intervento, dell'agire operativo professionale.

### **In questo numero si tratterà:**

- 1° - La Formazione Continua sta impegnando il Consiglio Nazionale e i Consigli Regionali in un intenso lavoro di sperimentazione e ha suscitato tra gli iscritti diversi timori e numerose istanze di chiarimento. Si comunica che nel frattempo si è insediata nel mese di luglio la Commissione Accreditamento chiamata a valutare gli eventi formativi. La Commissione è costituita da quattro membri del Consiglio Regionale ed un membro esterno in qualità d'esperto. Contestualmente si è ritenuto opportuno inserire integralmente le linee guida sulla formazione continua. Il regolamento e altri materiali discussi nella giornata del 31 marzo possono essere scaricati dal sito OASER alla sezione Formazione Continua.  
Il primo contributo del notiziario quindi riporta gli argomenti salienti dell'incontro tra il consiglio regionale ed i propri iscritti cercando di evidenziare le questioni emerse. L'autrice Mara Sanfelici inoltre ha aggiunto una serie di risposte sintetiche alle domande più frequenti sul tema della Formazione Continua.
- 2° - Il secondo contributo riguarda invece una questione sollevata da diversi colleghi: l'accesso agli atti di natura non amministrativa del proprio servizio. Ovvero, rispetto al lavoro degli assistenti sociali negli enti pubblici, il parere formulato dalla Commissione Deontologica dell'Ordine cerca di far luce sulla legittimità delle istanze che a volte gli amministratori rivolgono agli assistenti sociali sulle cartelle di alcuni cittadini/utenti. Un'altra notizia di natura legale riguarda la sentenza del TAR di Bologna sul ricorso avverso la mancanza del requisito di iscrizione all'Albo in un concorso pubblico bandito nel 1996.
- 3° - Relativamente ad altri aspetti etici e deontologici la legge 94/2009, cosiddetta "Pacchetto sicurezza", ha suscitato molte reazioni tra gli assistenti sociali soprattutto per quanto riguarda l'obbligo di denuncia degli immigrati irregolari. Per questo motivo è stato inserito un contenuto di formazione del progetto della Provincia di Bologna "In-sicurezza: i nuovi provvedimenti sull'immigrazione, welfare e comunità".
- 4° - Tra un Welfare che da anni si reputa in crisi ed un aumento della popolazione non autosufficiente, si è ritenuto importante dare spazio all'intervento della consigliera Carmela Castaldo, che ha partecipato al Forum sulla Non Autosufficienza tenutosi a Bologna nel novembre dell'anno scorso. Con attenzione ai cambiamenti socio-economici e alla necessità del servizio sociale di trovare ulteriori percorsi di sostegno ai cittadini in difficoltà.
- 5° - Marzia Trugli riflette invece sulla propria indagine relativa al microcredito, condotta nei territori di Faenza, Ravenna, Imola e Lugo.
- 6° - Riguardo alle problematiche dei minori soggetti di reati e abusi, la consigliera Mariapia Resca ci riporta le considerazioni finali del quinto congresso nazionale del Cismai, Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.
- 7° - Infine, sulle trasformazioni delle politiche sociali del nostro territorio, riteniamo sia utile un elenco delle ASP costituite nell'ambito del programma per il riordino e le trasformazioni delle Ipub.

Coloro che fossero interessati a partecipare alla realizzazione del prossimo notiziario o inserire il proprio contributo può inoltrare richiesta all'indirizzo e-mail: [segreteria@oaser.it](mailto:segreteria@oaser.it)

## A cura di M. Sanfelici

A partire dall'Ottobre 2009, successivamente all'approvazione del Regolamento sulla Formazione Continua, i Consigli Regionali dell'Ordine Assistenti Sociali (CROAS) sono stati coinvolti nella definizione delle Linee Guida operative.

L'Ordine Assistenti Sociali Emilia-Romagna (OASER) ha scelto di aprire un confronto con i propri iscritti, non solo per consentire la più ampia diffusione dell'informazione sull'obbligo formativo, ma soprattutto per iniziare a raccogliere riflessioni critiche sul Regolamento e le sue modalità applicative, la cui sintesi ha portato all'elaborazione del documento<sup>1</sup> inviato al CNOAS (Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali).

Nella fase di definizione delle Linee guida, l'Ordine Nazionale ha dato rilevanza alle proposte e critiche degli iscritti, introducendo modifiche significative, oltre ad avviare una fase di sperimentazione nel triennio 2010-2012, che permetterà di verificarne l'applicabilità.

Nella giornata del 31 Marzo 2010 il consiglio dell'OASER ha incontrato gli iscritti in due sessioni: una al mattino e la seconda nel pomeriggio. È stato un primo evento formativo sul tema della Formazione Continua, che ha offerto l'occasione non solo di animare un dibattito diretto, ma di incontrare la comunità professionale.

Gli incontri, presieduti dalla Presidente Edda Samory con la presenza di tutti i consiglieri, ha consentito di approfondire temi già all'attenzione dell'OASER e di rispondere a dubbi ed incertezze sull'organizzazione del sistema della Formazione Continua. L'ampia ed attiva partecipazione degli iscritti ha reso possibile condividere l'ipotesi di un percorso che vedrà impegnata l'intera comunità professionale nello sforzo di rafforzare, proprio a partire dall'investimento sulla formazione come "diritto e dovere dell'assistente sociale", l'identità e la dignità della nostra professione.

L'OASER si fa sostenitore di questo obiettivo, non soltanto attraverso iniziative formative, che insisteranno in particolar modo sui temi deontologici, ma anche con la promozione di gruppi di studio ed analisi all'interno della comunità pro-

fessionale, che saranno riconosciuti come parte integrante e qualificante della formazione.

È già patrimonio dei professionisti un sistema di pratiche e modelli operativi che identificano il "saper fare" del Servizio Sociale Professionale. Sono purtroppo ancora evidenti l'incertezza e la difficoltà degli assistenti sociali nel riuscire a rendere visibile e comunicare quali strumenti scientifici guidano l'esercizio dell'attività professionale, e quali risultati qualitativi e quantitativi emergono dalla promozione del benessere sociale. Diverse sono le ragioni che hanno portato a porre in secondo piano l'importanza della formazione, della ricerca e della produzione scientifica, ostacolando la costruzione di uno status riconosciuto allo stesso livello di altre professioni, che formalmente condividono i medesimi requisiti.

La sfida è quella di iniziare ad identificare strumenti condivisi e scientificamente riconosciuti che possano guidare non solo il lavoro nella pratica, ma anche la necessaria attività di ricerca e studio.

L'incontro ha reso evidente come questa sfida potrà essere affrontata con buoni risultati, se saremo in grado di creare le premesse per una partecipazione attiva, necessaria a 'fare comunità professionale', per riconoscerci un'identità, a partire dalla quale affermare il nostro bagaglio di conoscenze e competenze.

Presso l'OASER è già attivo un gruppo di studio sulle pratiche organizzative dei servizi per gli anziani nel territorio regionale; altre esperienze sono in corso e potranno essere documentate e riconosciute dall'Ordine, una volta definiti i criteri per l'attribuzione dei crediti. Gli Ordini professionali si assumono un ruolo importante e complesso in questo ambito, che li vedrà impegnati da una parte nel coinvolgimento degli Enti Locali sul territorio, dall'altra nella promozione di una formazione che privilegi i contenuti specifici del Servizio Sociale Professionale, evitando la rincorsa all'acquisizione solo quantitativa di crediti formativi.

L'incontro ha consentito anche di migliorare la conoscenza delle realtà territoriali ed organizzative che costituiscono il contesto lavorativo degli assistenti sociali dell'Emilia Romagna. Molti colleghi temono che il conseguimento dell'obbligo formativo potrà essere ostacolato da Amministrazioni che investono scarsamente sulla formazione, in particolare quella specifica di servizio sociale, o che potrebbero non riconoscere l'impegno formativo in orario di servizio. È stata

<sup>1</sup> Scaricabile sul sito [www.oaser.it](http://www.oaser.it) alla sezione formazione continua (<http://www.oaser.it/wp-content/uploads/2010/06/documento-sulla-formazione-continua-al-cnoas.pdf>).

rilevata preoccupazione anche rispetto al nuovo ruolo delle ASP e delle Cooperative e alla formazione dei colleghi più giovani, inseriti in realtà di servizi sempre più frammentati, dove è difficile riconoscersi ed affermarsi con un'identità professionale forte. A tale proposito un collega ha proposto la costituzione di una "Consulta Giovani" che potrebbe fare riferimento all'Ordine, per dare voce ai problemi e alle esigenze, anche formative, dei giovani professionisti.

Rispetto al tema del coinvolgimento degli Enti Locali è stato sottolineato dalla Presidente Edda Samory come l'OASER sia attivamente impegnato per garantire l'informazione sul Regolamento agli Enti datori di lavoro, a partire dal coinvolgimento della Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale e dell'ANCI.

Rispetto a ciò è stato messo in evidenza come l'Ordine cercherà di promuovere formazione

gratuita, mentre l'attivazione di una rete con gli Enti del territorio che già organizzano la formazione sarà indispensabile per renderla fruibile, senza gravare in maniera significativa sui professionisti. Anche l'organizzazione di gruppi di studio potrà essere riconosciuta come attività formativa, spendibile per la Formazione continua. Molte sono state le domande di chiarimento di carattere organizzativo e amministrativo. Si riporta di seguito una sintesi delle questioni emerse e dei dubbi più frequenti, affinché possano essere a disposizione anche di chi, per vincoli personali o lavorativi, non ha potuto partecipare all'incontro. Rispetto ad incertezze che riguardano situazioni particolari, sono stati indicati i Consiglieri referenti per ciascun area del territorio regionale, disponibili a rispondere nella maniera più tempestiva possibile ai colleghi.

## Domande frequenti

*Quanti crediti prevede l'obbligo formativo?*

I crediti da raggiungere nel triennio sono 90: si acquisiscono con le "attività formative" (es.: supervisione di tirocinio, etc.) e gli "eventi formativi".

*Quali sono le sanzioni se non si raggiunge il numero di crediti previsto?*

Il triennio 2010-12 è sperimentale e non si applicheranno sanzioni.

*Quali possibilità di esonero sono previste per chi ha problemi specifici?*

Le possibilità di esonero totale o parziale sono descritte all'art. 9.2 delle linee guida.

*Quanti crediti formativi saranno attribuiti ad eventi i cui destinatari sono diverse figure professionali (assistenti sociali, psicologi, medici,...)?*

Sono in fase di costruzione le Commissioni dedicate all'accreditamento degli eventi formativi (CNOAS e CROAS), che definiranno più precisamente i criteri per la pesatura delle attività formative e degli eventi.

*Cosa devono fare gli Enti che organizzano già formazione per i loro dipendenti?*

Gli Enti devono chiedere l'accreditamento dell'evento formativo al CROAS, presentando idonea documentazione.

*Come si ottengono i crediti per eventi formativi già frequentati?*

Non sono ancora state definite le modalità di riconoscimento dei crediti formativi per eventi già frequentati o per eventi che si svolgeranno a breve. Pertanto si invitano gli iscritti a conservare tutta la documentazione relativa agli eventi frequentati poiché verrà data comunicazione sulle modalità di riconoscimento non appena saranno definite le procedure.

*Quali sono le modalità per il riconoscimento dei crediti? Come e a chi si inoltra la richiesta?*

A fine anno ciascun professionista dovrà certificare l'attività svolta con il piano formativo individuale (verrà costruito un modulo ad hoc).

*Il nostro obbligo formativo funziona come l'ECM in sanità?*

Il nostro obbligo formativo al momento non è strutturato come l'ECM: non è previsto dal regolamento alcun obbligo a carico degli enti, che sono tuttavia coinvolti in quanto responsabili della qualità dei servizi al cittadino.

*La supervisione del tirocinio dà diritto all'acquisizione di crediti formativi?*

Sì. Nella tabella del regolamento sono elencate le altre "attività formative", che forniscono crediti per la Formazione Continua.

## Il parere dell'Ordine...

### Accesso agli atti di natura non amministrativa da parte del Sindaco

*Stralcio di una lettera di risposta ad un collega che ha richiesto un parere all'OASER*

Il presente contributo è stato redatto dalla Commissione Deontologica dell'Ordine Assistenti Sociali dell'Emilia Romagna. La questione è stata letta alla luce del Codice Deontologico.

La risposta che segue inoltre è stata predisposta dopo aver acquisito i pareri legali e professionali del caso.

Pare opportuno premettere all'espressione del parere di questo Ordine in merito al quesito posto, un apprezzamento della sensibilità dimostrata dal Sindaco verso le responsabilità istituzionali che gli competono per garantire ai cittadini del suo territorio servizi di qualità e per tutelare il diritto dei minori a soluzioni adeguate.

A questo proposito l'art. 45 del Codice Deontologico dell'Assistente Sociale, impegna il Servizio Sociale Professionale a fornire agli amministratori, sulla base della propria competenza ed esperienza di lettura e analisi dei bisogni, ogni elemento utile alla pianificazione e alla programmazione di azioni ed interventi di qualità per i cittadini.

Nel merito dello specifico quesito.

L'assistente Sociale è un professionista che opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio (art. 1 L. 84/93); è il professionista che possiede per legge e per profilo la funzione valutativa diagnostica sociale.

È una professione costituita in Albo (D.M. 615/94) e, come tutte le professioni intellettuali, è soggetta alla normativa costitutiva degli Ordini professionali ed è tenuta al rispetto delle regole deontologiche della professione.

L'Assistente Sociale, nell'esercizio della sua professione, deve attenersi:

- alle norme deontologiche del proprio ordinamento professionale stabilite nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale anno 2009 (vedasi in particolare il Titolo III Capo III "riservatezza e segreto professionale" artt. Da 23 a 32 e Titolo IV Capo I, artt. 44 e 46);

- al segreto professionale, ai sensi della L. 119/2001;
- al segreto istruttorio, quando sulle situazioni in carico vertono indagini o istruttorie giudiziarie per cui notizie ed azioni possono interferire con le funzioni di giustizia;
- alle norme sulla privacy e al diritto alla riservatezza nei confronti degli utenti;
- alle disposizioni ricevute dalle Autorità giudiziarie, nel caso di attività svolte a seguito di precisi incarichi;
- alle disposizioni previste dalla gerarchia aziendale nella quale sono inseriti.

Va ricordato infatti che incorre nell'illecito penale (art. 326 c.p.) di rivelazione di segreto d'ufficio il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che "... rivela notizie d'ufficio, le quali debbono restare segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza", mentre la rivelazione di segreto professionale rientra nella sezione del codice penale (art. 622 c.p.) concernente l'inviolabilità dei segreti in genere, con l'oggetto specifico del segreto professionale che sanziona l'aspetto fiduciario di ogni comunicazione confidenziale ricevuta nell'ambito di un rapporto professionale.

In relazione all'accesso dei Consiglieri Comunali agli atti dell'Amministrazione di appartenenza, si ritiene utile allegare alla presente, il parere integrale<sup>1</sup> del Legale dell'Avv. Luigi Di Filippo del 29/4/2010 inoltrato ai CROAS (Ordini Regionali) dal CNOAS (Ordine Nazionale) in data 3 maggio 2010 sulla base di una Nota del 31/3/2010 del CROAS Toscana che ha per oggetto: Accesso alle Cartelle Sociali degli utenti.

Tale documento, evidenziando con molta attenzione tutte le tappe della giurisprudenza amministrativa in relazione al diritto di accesso agli atti del Consigliere Comunale (art. 43 comma 2 del D.Lgs. n. 267/2000) e mettendolo in relazione all'Obbligo del segreto professionale dell'Assistente Sociale (artt. 1 comma 1 e 2 L. 119/2001), giunge alle conclusioni che vengono di seguito riportate:

<sup>1</sup> Il documento è scaricabile dal sito del CNOAS (Area Riserata) oppure si può richiedere presso la Segreteria.

- “... i Consiglieri e gli Assessori comunali hanno diritto di accesso alla Cartella sociale dell’amministrazione di appartenenza, più esattamente ad avere dal responsabile della Cartella sociale notizie ed informazioni contenute nella Cartella stessa limitatamente alle notizie ed informazioni di natura amministrativa con esclusione di quelle strettamente professionali per le quali prevale il segreto professionale previsto dalle norme di legge richiamate;
- l’individuazione delle notizie e delle informazioni di natura amministrativa contenute nella Cartella, alle quali è consentito l’accesso anche mediante estrazioni di copie degli atti che le contengono, è rimessa al responsabile della Cartella;
- l’accesso non può avvenire che in maniera formale: diversamente si trasformerebbe in una indiscriminata ispezione della Cartella sociale anche in ordine a dati, notizie e informazioni soggette al segreto professionale, peraltro non rilevanti verosimilmente ai fini dell’espletamento del “munus” di Consigliere e di Assessore comunale;
- a tutela delle notizie e delle informazioni soggette a segreto professionale deve essere garantita anche nel caso di informatizzazione della Cartella sociale.”

Si vuole altresì richiamare l’art. 77 del Testo Unico delle leggi sull’ordinamento degli enti locali (il già citato D.Lgs. 267/2000) che elenca gli amministratori ai quali si applicano le disposizioni relative allo “status”:

- 1) i sindaci, anche metropolitani;
- 2) i presidenti delle Province;
- 3) i consiglieri dei comuni, anche metropolitani, e delle province;
- 4) i componenti le giunte comunali, metropolitane e provinciali;
- 5) i presidenti dei consigli comunali, metropolitani e provinciali;
- 6) i presidenti, i consiglieri e gli assessori delle comunità montane;
- 7) i componenti degli organi delle unioni dei comuni;

- 8) i componenti dei consorzi fra enti locali;
- 9) i componenti degli organi di decentramento e che pertanto “è da ritenersi che per tutti questi valgono i principi richiamati in generale”.

Con quanto evidenziato, acquisendo integralmente, il parere del Legale Avv. Luigi Di Filippo del CNOAS, si ritiene di aver fornito in modo esauriente una risposta al quesito in oggetto.

Si sottolinea infine che in relazione al parere espresso dal Sindaco di non ritenere sufficienti le valutazioni fatte e le considerazioni emerse a motivare la decisione finale adottata dai servizi per affrontare la situazione, va ribadito come la valutazione sociale di una situazione spetti al professionista che ne ha la formazione, il compito e la responsabilità in relazione al suo stato giuridico, al suo mandato istituzionale e alle leggi dello Stato e come la correttezza professionale del suo operato sia soggetta al giudizio della magistratura sotto il profilo della legittimità e al giudizio dell’Ordine professionale di appartenenza sotto il profilo deontologico.



La legge 94/2009 ha suscitato molte reazioni tra gli assistenti sociali soprattutto per quanto riguarda l'obbligo di denuncia di immigrati irregolari. Per questo motivo si pubblica di seguito un contenuto di formazione del progetto della Provincia di Bologna “In-sicurezza: i nuovi provvedimenti sull'immigrazione, welfare e comunità”. Si tratta di un parere legale fornito da ASGI (Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione)<sup>1</sup>.

## **Se un dipendente comunale viene a conoscenza della presunta situazione di irregolarità di un cittadino straniero ha l'obbligo di denunciarlo?**

In generale, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio (operatore della pubblica amministrazione) che, nell'esercizio delle sue funzioni o del suo servizio, venga a conoscenza della notizia di un reato perseguibile d'ufficio ha l'obbligo di farne denuncia all'Autorità giudiziaria (art. 331 c.p.p.).

L'omessa o la ritardata denuncia del reato è punita con la multa da 30 a 516 euro se l'autore è pubblico ufficiale (art. 361 c.p.), e con la multa fino a 103 euro se è un incaricato di pubblico servizio (art. 362 c.p.).

Non sono previste pene detentive.

La legge n. 94/2009 ha introdotto nel T.U. Immigrazione (D.Lgs. 268/1998), all'art. 10-bis, i reati (distinti) di ingresso o soggiorno illegale. Si tratta di reati perseguibili d'ufficio che, pertanto, sono astrattamente suscettibili di essere oggetto di denuncia da parte del pubblico ufficiale e dell'incaricato di pubblico servizio.

Tuttavia, va precisato che **non è sufficiente il mero sospetto di un reato per far scattare l'obbligo di denuncia**, in quanto la giurisprudenza ritiene che perché vi sia tale obbligo è necessario avere sufficienti elementi di certezza dell'esistenza di un determinato reato (Cass.

19.2.1988/10.5.1988, n. 5793, CED 178378; Cass. 26081/2008).

Nel caso dei reati di ingresso e soggiorno illegale non è così semplice avere tali elementi di certezza in quanto la **mera mancanza di titolo di soggiorno non è di per sé sufficiente a fare integrare automaticamente il reato stesso**. L'art. 10-bis del T.U. Immigrazione (D.Lgs. 286/1998), infatti, stabilisce che il reato si compie quando vi è violazione delle disposizioni del T.U. e della legge n. 68/2007 (che riguarda l'obbligo, in caso di ingresso in Italia per turismo, di rendere la dichiarazione di presenza, che sostituisce i vecchi permessi di soggiorno turistici).

In molti casi, pur in assenza di permesso di soggiorno, non vi è violazione delle disposizioni del T.U. Immigrazione. Si tratta, ad esempio, dei casi di:

- divieto di espulsione di cui all'art. 19 T. U. Immigrazione (permessi umanitari, minori, donne in stato di gravidanza e coniugi conviventi, parenti entro il 2° grado di cittadini italiani o coniuge di cittadino italiano);
- richiedenti asilo nelle ipotesi previste dall'art. 18 del T.U. Immigrazione (protezione sociale);
- stranieri che abbiano presentato ricorso ex art. 31, comma 3, T.U. Immigrazione al Tribunale per i minorenni;
- familiare di straniero regolarmente soggiornante in Italia che abbia avuto in origine un titolo di soggiorno, ora scaduto, e che possa convertirlo entro un anno dalla scadenza (art. 30 T.U. Immigrazione);
- straniero in attesa di rinnovo del permesso di soggiorno che abbia avuto il diniego di rinnovo o rilascio del titolo di soggiorno ed abbia presentato ricorso all'Autorità giudiziaria che nelle more del giudizio abbia sospeso l'efficacia del provvedimento di diniego;
- familiare extracomunitario di cittadino comunitario.

Quanto sopra significa che solo se l'operatore pubblico:

<sup>1</sup> Si ringrazia per la gentile concessione Rita Paradisi dell'Ufficio Politiche dell'Immigrazione della Provincia di Bologna. Per ulteriori informazioni consultare la sezione “Immigrazione” del sito [www.provincia.bologna.it](http://www.provincia.bologna.it).

- nell'esercizio delle sue funzioni o del suo servizio;
- venga a conoscenza ufficiale della mancanza di permesso di soggiorno di uno straniero che si sia a lui rivolto per ottenere una qualche prestazione;
- e sia in grado di valutare che la mancanza di titolo di soggiorno rappresenti senz'altro una violazione delle disposizioni del T.U. Immigrazione;
- e dunque **sia in grado di escludere che non si è in presenza di uno dei casi in cui non c'è, invece, violazione perché corrispondenti a una situazione in cui la legge stessa deroga e protegge;**

vi è l'obbligo di effettuare la denuncia all'Autorità giudiziaria.

Va comunque evidenziato che il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che agiscono nell'ambito della Pubblica amministrazione **non hanno, in generale, poteri di identificazione di un soggetto** (italiano o straniero che sia), che sono normalmente attribuiti alla sola Autorità di Pubblica sicurezza.

È difficile pertanto che un operatore pubblico sia in grado di identificare uno straniero se questi non sia disponibile ad essere identificato.

Va infine precisato che i casi in cui la legge stabilisce che lo straniero debba esibire il titolo di soggiorno sono indicati nell'art. 6, comma 2, del T.U. Immigrazione (come modificato dalla legge n. 94/2009) e sono: "licenze, autorizzazioni, iscrizioni ed altri provvedimenti di interesse dello straniero comunque denominati."

È interesse, dunque, dello straniero esibire il permesso di soggiorno se intenda avere una licenza, una autorizzazione, una iscrizione o un provvedimento di suo interesse.

Nel caso non abbia il titolo di soggiorno non potrà ottenere quella licenza, o autorizzazione o provvedimento ma la sua mancanza non è sanzionata in nessun altro modo.

**Ciò significa che quando uno straniero si rivolge ad un ufficio pubblico per avere una determinata prestazione l'operatore pubblico dovrà informarlo che tra i vari documenti richiesti c'è anche il permesso di soggiorno ma non potrà chiedergli il permesso come condizione per accedere all'ufficio stesso.**

## **A cura di C. Castaldo**

La consigliera Carmela Castaldo ha partecipato al forum su richiesta del Consiglio Nazionale come moderatore di un workshop del pomeriggio del 12/11/09 sulla tema "L'assistenza domiciliare integrata ad alta intensità".

Il Forum è stato organizzato da un gruppo di lavoro nato 25 anni fa, sostenuto da Maggioli Editore, divenuto in seguito l'associazione NNA (Network Non Autosufficienza) con sede a Milano; tale gruppo si è costituito per "promuovere riflessioni scientifiche sull'assistenza ad anziani non autosufficienti in Italia" e predispone annualmente un report. L'edizione 2009 del Report è composta di "un Manuale sullo stato d'assistenza in Italia" di 96 pagg. con dati confrontati tra Regioni italiane e con l'Estero.

**Nelle due giornate del Forum sono state lanciate diverse sfide attraverso le relazioni che come Atti del Convegno e in formato cd teniamo a disposizione in Sede.**

**Eccovi alcuni input interessanti dalle Relazioni esposte nelle due giornate:**

Come noto da diverse indagini "...la popolazione ultrasessantacinquenne in Italia ha raggiunto il 1° gennaio 2008 il 20,1% del totale, pari a oltre 11,9 milioni di persone. È un valore quasi doppio rispetto a quello registrato meno di quaranta anni fa, nel censimento del 1971 (11,3%), ma ancora più consistente è nello stesso periodo l'evoluzione degli ultrasessantacinquenni, il cui numero quasi si triplica da meno di 2,1 milioni a oltre 5,7 milioni (passando dal 3,9% al 9,6% della popolazione). Il processo di invecchiamento è inegualmente distribuito sul territorio nazionale, raggiungendo un picco in Liguria, dove oltre una persona su quattro (il 26,8%) è ultrasessantacinquenne, e un minimo in Campania, dove è anziano solo il 15,7% della popolazione".

"...Gran parte dell'assistenza prestata ad anziani non autosufficienti nel nostro Paese proviene dalla famiglia, in forma di aiuto informale, e solo secondariamente dalla rete dei servizi pubblici e privati....Da notare è, inoltre, il ruolo cruciale ormai ricoperto dalla figura delle assistenti familiari, generalmente di origini straniere e di sesso femminile....Il contributo di queste figure sovrasta infatti, e talora anche di molto, quello fornito dai servizi "formali" di organizzazioni pubbliche e/o private in tutte le sfere del bisogno...ad eccezione di quella strettamente sanitaria...".

"...Degno di nota è che la quota di spesa pubblica erogata per prestazioni monetarie (0,55% del PIL) risulta quasi coincidere con quella complessivamente sostenuta per servizi domiciliari (0,26% del PIL) e residenziali (0,31%). Una conferma del ruolo preponderante di sostegno svolto dalle reti informali, in binomio con le assistenti familiari di cui si è fatto cenno, viene infine dall'osservazione che la spesa privata sostenuta dalle famiglie per impiegare tali assistenti (0,59% del PIL) raggiunge un livello più che doppio rispetto a quello delle risorse pubbliche stanziato per servizi domiciliari...".

Il quadro nazionale nasconde notevoli eterogeneità tra le Regioni, sebbene vada sottolineato che i confronti interregionali vanno effettuati con cautela.

**(da "il Quadro Italiano, le differenze Regionali e il confronto con l'Europa" di Giovanni Lamura e Cristiano Gori).**

Si è ampiamente sottolineato che le politiche sociali e quelle integrate socio-sanitarie, devono necessariamente prevedere percorsi di cooperazione e collaborazione istituzionale anche con i soggetti della sussidiarietà orizzontale (governance e leale collaborazione tra istituzioni).

Relativamente alle "... prospettive per i nuovi assetti istituzionali e di governance": "L'asimmetria tra sanitario e sociale ha un ruolo particolar-

mente negativo per la non autosufficienza. La difficoltà di costruire i livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie con una normativa (DPCM 29.11.2001) che si rivolge al Servizio sanitario con estraneità dei Comuni nella sua trattazione” ne fa emergere, nel nuovo scenario derivato dal federalismo, la necessità di alcune pre-condizioni per affrontare il problema della non autosufficienza.

Tra le proposte operative: “...Bisogna individuare i Livelli essenziali per la non autosufficienza per garantire “diritti soggettivi” uniformi sul territorio nazionale...” con anche “la definizione di un ambito/sede istituzionale congiunta tra Stato-Regioni-Comuni ai fini della individuazione di un quadro di “livelli essenziali sociosanitari a favore di persone non autosufficienti...” “...Le proposte di Livelli possono prevedere una gradualità di erogazione collegata alla disponibilità delle risorse...”.

Vi è inoltre “La nascita di un sistema informativo Nazionale per la Non Autosufficienza (SINA): un progetto promosso dal Ministero delle Politiche Sociali a cui aderiscono 11 regioni ed una provincia autonoma per classificare in maniera omogenea le persone non autosufficienti.”

**(Da: “Il Federalismo Fiscale. Un’opportunità o un rischio? I rischi che l’introduzione del federalismo pone agli anziani non autosufficienti” di Anna Banchemo)**

Si è poi parlato di innovazione e di cambiamento, ma occorre aprire una serie di piste di riflessione sul modello di welfare, sulla crisi che stiamo vivendo (crisi probabilmente non congiunturale, ma strutturale), sulle prospettive rispetto alla sostenibilità dell’attuale modello di sviluppo, sul tema della solidarietà e dei diritti, sulle nuove povertà.

“...Ridefinire gli scenari è possibile se sappiamo, attraverso la ricerca, concretamente prospettare l’idea dell’innovazione”.

“... La prima sollecitazione passa dalla capacità di saper soddisfare, in maniera nuova e più efficace, i bisogni di sempre, lavorando, quindi, sulle risposte. Ma allo stesso tempo, nel riuscire ad

identificare nuovi bisogni per organizzare nuove risposte (il lavorare sulla domanda). Evitando, in tal modo, di incorrere nei rischi: dell’inerzia organizzativa; ...”.

E qual è la direzione giusta per lavorare verso il cambiamento? “Come già in precedenza ribadito, questo diviene possibile nella misura in cui sappiamo esprimere grande competenza, portando a toccare con mano da parte degli altri, a partire dalla politica in cui ci interfacciamo, i risultati che andiamo a raggiungere. Alla competenza deve essere aggiunto, e non lo potrebbe non essere, un altro elemento assai rilevante: l’etica”.

“...Uscendo dal rischio della paura di aprirci al nuovo, da quella cecità che non fa vedere le persone, i contesti interni ed esterni, le cose. Il tutto con quella capacità che, attraverso la ricerca, sa ricreare atmosfere di alterità in cui si rende possibile il dialogare, il fare rete, il costruire relazioni e partnership. Insomma, un coinvolgersi ed un essere coinvolti senza perdersi”.

“...Ancora, nel far transitare e penetrare il principio della “buona contaminazione” poiché nella condivisione delle attività progettuale e nel lavoro di rete, “...insieme si guadagna ed insieme non si depaupera.” E si diventa “agenti di promozione culturale”.

Un altro aspetto interessante richiamato dal relatore è quello di: raccogliere e documentare le “buone pratiche operative” per favorire la messa a disposizione dei contenuti che possono essere trasferiti.

**(Da “Fra Innovazione e Cambiamento. Non solo tecnici, ma anche attori/agenti di promozione culturale”. Di Damiano Mantovani)**

Per la tematica “Che futuro si prepara per le Strutture Residenziali?” Si può fare riferimento alla dettagliata analisi di Enrico Brizioli “Quale equilibrio tra esigenze finanziarie delle strutture residenziali e la necessità di svilupparne la qualità” dove vengono richiamati concetti e prospettive come: Diritti soggettivi e Livelli essenziali, Responsabi-

lità Economica e Morale, Modelli Low cost di assistenza residenziale, Impegno-percorso di trovare "...le forme migliori per rendere vivibili le strutture e compatibili con le capacità del sistema pubblico e delle famiglie di farvi fronte. Una scommessa che richiede di guardare in faccia i problemi, senza illudersi di poter continuare come nel passato, ma con l'impegno al massimo di innovazione".

È poi intervenuto il **Dott. Bianchetti Angelo del Gruppo di Ricerca Geriatrica (GRG) e Gruppo San Donato di Brescia, con la relazione "Come migliorare l'assistenza degli anziani non autosufficienti in Italia? Un confronto in cerca di risposte"** evidenziando come "La demenza rappresenta una delle sfide più significative alla scienza, alla medicina, all'organizzazione dei servizi con rilevanti risvolti di tipo etico, legale ed economico." Poiché "L'esplosione epidemiologica del fenomeno ha trovato impreparata la società nel suo complesso, dai medici (non adeguatamente formati dalle università ancorate a modelli di malattia superati), agli operatori dei servizi, agli amministratori e organizzatori dei servizi (per molto tempo la demenza è stata considerata un problema esclusivamente sociale o assistenziale)".

Ed ha richiamato particolare attenzione sul fatto che "... Negli ultimi 10-15 anni si è assistito ad uno sforzo crescente di adeguamento delle risposte che ha trovato prima di tutto gli operatori ed i familiari dei pazienti tra i protagonisti del cambiamento..." di fatto "...Le persone più vicine ai pazienti sono quelle che maggiormente si sono rese conto della enormità dei problemi e della inadeguatezza delle risposte tradizionali." E "... La politica e l'organizzazione sta faticosamente cercando di affrontare le problematiche della cura e assistenza delle persone con demenza, pur fra mille difficoltà economiche e culturali".

Alcuni dati evidenziati: è una condizione clinica cronica a rapida evoluzione con una sopravvivenza media di circa 5-8 anni (con cambiamenti assolutamente repentini dalla quasi autonomia alla completa dipendenza); l'80% dei pazienti è assistito al domicilio, il 75% dei care-giver è di

nesso femminile di cui il 50% ha un'età al di sotto dei 60 anni; i familiari più coinvolti soffrono di insonnia e di stress psico-fisico. Per il 41% dei casi viene attivata un'assistenza privata che per il 24% risulta convivente (badante full-time).

Dal punto di vista Epidemiologico: esistono in Europa 10.000.000 di casi di cui 900.000 in Italia e si prevede un aumento del 40% nel prossimo ventennio; in Italia esistono 552 UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) di cui il 37% al Nord, 27% al centro e 36% al Sud.

Cosa serve alla famiglia? Disporre di Servizi educativi e di sostegno collegati alle UVA e al Medico di famiglia.

"...L'analisi delle possibili risposte ai molti problemi posti dai malati e dalle loro famiglie e la descrizione dei punti qualificanti dei vari servizi offrirà elementi di riflessione e spunti di approfondimento per un miglioramento della qualità delle cure a questa categoria di malati."

A conclusione della prima mattinata dei lavori, **Marco Trabucchi (Università di Roma Tor Vergata e Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia) elenca "Alcuni Realisti Auspici"**

"...Il primo realistico auspicio richiama l'esigenza che attorno al tema dell'organizzazione della risposta alla non autosufficienza si sviluppino seri ambiti di ricerca." "...si dovrebbero ipotizzare metodologie innovative e precise di valutazione del carico della non autosufficienza nei prossimi anni..." e occorrerebbe porre attenzione "...alle determinanti del rapporto malattia-disabilità, con particolare riferimento a quelle più specifiche della nostra cultura e delle nostre abitudini di vita, alle motivazioni che inducono la preferenza da parte della persona ammalata e delle sua famiglia per un modello o l'altro di servizio (domiciliare o residenziale), ecc."

Strettamente legato al primo "... vi è l'auspicio che possa sempre farsi strada il coraggio di aprire strade nuove...È quindi importante coinvolgere i giovani in questo impegno verso nuove prospettive, invitandoli a non assumere i comportamenti degli addetti che li hanno pre-

ceduti. Il coraggio di aprire nuove strade deve fondarsi anche su un impegno di autonomia progettuale che non può essere dominato solamente dalle leggi delle compatibilità economiche..... se qualsiasi ragionamento è preceduto da rigide considerazioni economiche è impossibile che si producano idee veramente innovative, che invece dovrebbero prima essere espresse in modo articolato e poi commisurate con le eventuali disponibilità...”.

“Un'altra premessa di fondo che aiuta a costruire auspici significativi per il futuro dell'assistenza alle persone non autosufficienti in Italia è l'enfasi sui doveri di chi si impegna in questo ambito rispetto a quella sui diritti della persona debole. Infatti, inseguendo questi ultimi troppo spesso nella storia (quella grande, ma anche nell'ambito della nostra piccola storia, quella dei servizi per anziani) si sono commesse gravi ingiustizie, per errori, omissioni, ma anche per mancanza di rispetto verso la dignità e la libertà della persona, mentre l'enfasi sul dovere ci pone in prima persona, qui e ora, di fronte all'obbligo imprescindibile di mettere a disposizione di chi ha bisogno (singolo o collettività) le energie possibili (cioè in particolare, la mente, il cuore e le mani degli operatori di ogni livello).....Attorno a questa tematica dei diritti e dei doveri si gioca anche il problema dell'allocazione di risorse limitate; infatti nella prospettiva del diritto si rischia di costruire modelli di intervento generici e aspecifici, spalmando su molti la disponibilità economica; invece nella prospettiva dei doveri, si definiscono le priorità, che sono destinate ad ottenere risultati nel complesso più efficaci.” Non da ultimo “...si deve tener conto della formazione degli operatori, condizione irrinunciabile per qualsiasi approccio assistenziale adeguato. Gli operatori devono essere educati ad un'osservazione longitudinale della persona che hanno preso in carico.” E di un modello di rete dei servizi non rigido e sordo.

Ripercorrendo le tematiche affrontate nella seconda mattinata sull'**Integrazione socio sanitaria e la qualità dei servizi**, per i primi tre interventi, poiché non è stata prodotta documentazione consultabile, riporto alcuni spunti colti ascoltando **Giorgio Banchieri** (Docente

Business School LUISS, Roma, Docente Università “Sapienza”, Roma), **Anna Apicella** (Sociologa della salute-Responsabile Ufficio Qualità ASL 2 Savonese) e **Andrea Gardini** (Presidente SI-QuAS-VRQ):

Il problema centrale per le Politiche Sanitarie è quello di individuare in che misura il finanziamento sia da sostenere con “risorse” provenienti dalla fiscalità generale e quale parte deve provenire dalle Amministrazioni locali. Risulta fondamentale a tal proposito la definizione dei Livelli essenziali di assistenza.

A livello Europeo, come spesa sanitaria siamo un po' sotto la media anche se abbiamo alcune Regioni con una media alta.

I bisogni oggi sono sempre più articolati e si evidenzia un crescente aumento:

- del fenomeno di patologie relazionali con anche un indebolimento delle reti relazionali tradizionali
- della ricerca di benessere e qualità di vita (redditi, istruzione, informazione...) e della domanda di qualità
- di esigenze identitarie anche a fronte di nuovi disagi (es. anoressia, bulimia, chirurgia estetica)
- necessità di informazione

Se parliamo di Qualità non possiamo prescindere da parole chiave come Valutazione, Ascolto, Partecipazione:

- relativamente ai nuovi scenari possiamo evidenziare come la Qualità professionale può essere importante quanto l'erogazione di servizi poiché “nella relazione d'aiuto la qualità è la relazione”;
- in Italia spesso la valutazione viene vissuta dagli operatori come controllo ed in genere si fa più attenzione al processo e meno ai risultati;
- in alcune Regioni esistono i Comitati Consultivi misti che realizzano livelli più avanzati di

partecipazione con esperienza di costruzione dei Piani per la Salute o Piani di Zona, delle Carte dei servizi ecc.

Nel nostro paese esistono fortissime variabilità di “risposte” a fronte della crisi del Welfare e nel campo della “Valutazione” lo stato dell’arte è un po’ indietro.

Occorrerebbe integrare per ogni azione tanti elementi come: qualità, sicurezza, bud-get, formazione, informatizzazione, comunicazione, accreditamento.

Come esempio di ricerca sulla Qualità, è stata presentata la Mission della SIQUAS ( Società Italiana per la Qualità dell’assistenza sanitaria) che lavora da 25 anni su queste tematiche in collegamento con la Società Europea (informazioni dettagliate è possibile trovarle sul sito <http://www.siquas.it/> ).

Spunti rilevanti sono stati portati al Forum dalla **Presidente del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali Franca Dente** con la relazione: “L’interdisciplinarietà e l’interprofessionalità. Esperienze e proposte”, si ritiene pertanto utile riportare alcuni tratti significativi soprattutto in riferimento ai punti cardine della professione dell’Assistente Sociale:

L’Assistente Sociale è certamente la figura professionale per eccellenza più attenta e partecipa quando si tratta l’argomento “integrazione socio-sanitaria, lavoro di rete, integrazione col territorio ecc.”, “...Ritengo quindi di poter affermare che la nostra professione abbia contribuito in maniera saliente alla costruzione di una cultura della integrazione, ad una visione più rispettosa della persona che chiede risposte al bisogno di salute, ma anche ai suoi diritti ad essere accolta nella sua unicità e specificità. Una professione, la nostra, che è inserita a pieno titolo nella organizzazione sanitaria per il raggiungimento degli obiettivi primari. Sono infatti circa 10.000 gli assistenti sociali nei vari ambiti della sanità collocati in un’area tecnica e quindi non sanitaria, senza però avere una propria area professionale specifica e un impianto organizzativo che dia forza al sistema socio-sanitario. Il decreto 229/98 di

riforma sanitaria ha rinforzato in maniera determinante queste linee operative (Patto per la Salute), attraverso tracciati che vedono necessari e imprescindibili i concetti di multidisciplinarietà, lavoro di rete, integrazione con e nel territorio e con i servizi sociali, in particolare per le aree a forte complessità, declinando tre livelli di integrazione: istituzionale, gestionale, professionale.” ...L’integrazione socio-sanitaria con la legge 328/00 ha vissuto nuove sfide e in alcune realtà regionali ha potuto vivere una nuova stagione partecipando, attraverso i piani di zona, alla costruzione di un sistema di protezione sociale e socio-sanitario partecipato, processuale, plurimo, rispondente alle esigenze territoriali, connesso con le politiche complessive di un territorio dove assumono valore la sinergia dei diversi attori, dei diversi saperi e delle diverse competenze. Il processo che è stato sino ad ora compiuto sul piano della integrazione socio-sanitaria, che ha fissato alcune tappe fondamentali, come i programmi multi professionali dei distretti, i Progetti Obiettivo, è molto importante e segna un punto di non ritorno quanto alla qualità delle proposte sulla salute, del suo modo di intenderla e delle strategie per preservarla e/o per conseguirla, secondo coordinate che riflettono peraltro la definizione della stessa O.M.S.: almeno laddove le regioni si sono assunte la responsabilità di legiferare e pianificare”.

Parlare di miglioramento della qualità della vita delle persone significa “...in maniera inequivocabile prendersi cura non solo degli aspetti prettamente sanitari, ma del loro quotidiano, delle loro relazioni sociali ed affettive, del loro bisogno di assistenza in un percorso di continuità assistenziale tra servizi sanitari e il loro contesto di vita...”.

E che “... L’integrazione (socio sanitaria e non solo) si rifà ad una ottica sistemica e ai principi di rispetto della persona che appartengono ai fondamenti del servizio sociale, alla sua filosofia, alle sue basi culturali ed etiche e al suo impianto formativo; le tecniche, gli aspetti metodologici e di approccio operativo ad essi si ispirano e da essi traggono le linee che la professione mette in atto per impostare i piani di intervento, sia a favore del singolo che di gruppi o di comunità”.

Sottolinea pertanto la necessità di metodologie condivise poiché “... Un moderno sistema di servizi ai cittadini significa assumere come paradigma culturale strategico e operativo la “persona” e il suo ambiente di vita complessivamente inteso; ogni individuo è unico e irripetibile, portatore di un proprio patrimonio di storia, valori e tradizioni, ed è quindi potenziale risorsa della comunità”.

E conclude con un auspicio: “... indubbio che sarà molto importante il ruolo che sapranno avere le professioni nel gestire l’integrazione su più piani sotto lo stesso tetto, ai vari livelli di operatività e responsabilità; penso anche al diverso potere sinora esercitato dalle professioni sanitarie rispetto alle professioni sociali, a come sapranno trovare le intese senza prevaricazioni o preconcetti. È una sfida, che certo non sarà solo nelle loro mani, ma sarebbe bello pensare che da loro, dai professionisti sanitari e sociali, arrivasse una forte spinta, sentita come dimostrazione pratica di etica sociale professionale”.

Si riportano infine alcuni spunti di riflessione sulla “localizzazione delle politiche e degli interventi” tratti dall’interessante Relazione: “Il punto unico di accesso come modalità organizzativa per garantire equità, omogeneità e continuità degli interventi sociosanitari per la non autosufficienza. **di Gianni Devastato** (Promotore Sociale della Regione Umbria):

“La riforma del sistema di welfare italiano si è andata caratterizzando negli ultimi anni per l’accentuata localizzazione delle politiche e degli interventi e per un deciso impulso all’attivazione di percorsi assistenziali integrati e convergenti di tipo comunitario incrementando sempre più lo sviluppo di un sistema locale di protezione sociale attiva. In questo senso esso ha assunto una peculiare configurazione territoriale, connotandosi sempre più come “sistema articolato in una filiera organizzata di servizi differenziati” non più basato su misure risarcitorie post-evento ma centrate su azioni generative e proattive mediante la costruzione di “infrastrutture di cittadinanza” localmente disseminate...” “...i sistemi locali di welfare diventano luoghi e processi di realizzazione di diritti sociali ad intona-

zione universalistica e ad impronta comunitaria. È in questo frame teorico-normativo che assume rilevanza cruciale il nodo dell’accessibilità ai percorsi assistenziali e delle relative strategie di prossimità dei servizi fino ad introdurre una specifica unità di offerta che, nell’architettura multi-livello del nuovo prisma del welfare, si incardina in quel segmento che assume la denominazione di welfare dell’accesso”.

Questo segmento risulta essere per Gianni Devastato: “...fondamentale e rilevatore della reale riorganizzazione dell’intero servizio sociale”.

E descrive il PUA “Il punto unico di accesso è una modalità organizzativa, prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare l’accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali non comprese nell’emergenza. Il Pua è costruito sui bisogni della persona, mira a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi ai quali la persona assistita e i suoi familiari devono adempiere”. Focalizza come priorità il : “facilitare l’accessibilità” prevedendo nel riassetto organizzativo come “**OBIETTIVO STRATEGICO**: il promuovere maggiori equità attraverso l’organizzazione di un’offerta attiva (intesa come visibilità e prossimità) “... in maniera da intercettare, sulla base di una reale equità, i bisogni delle persone derivanti da problemi di salute e fragilità sociale....” “...Da questo macro obiettivo discendono un grappolo di obiettivi specifici, quali: la selezione dei diversi livelli di complessità della risposta (“semplice sociale” o “semplice sanitario” e “complesso sociosanitario”); una ragionevole tempestività per le risposte semplici; il raccordo di tipo organizzativo-gestionale per risposte complesse; la garanzia della qualità appropriativa della risposta”.

**Per entrambe le giornate sono stati organizzati numerosi Workshop.**

Come annunciato in premessa a me è stato chiesto di partecipare come moderatore, nel pomeriggio del 12/11/2009 al Workshop “**L’assistenza domiciliare integrata ad alta intensità: la parola agli operatori, agli utenti e ai loro**



**famigliari”** a cura dell’Ordine Nazionale Assistenti Sociali.

È stata per me un’esperienza molto ricca ed interessante soprattutto per gli interventi delle persone direttamente interessate alla tematica (familiari o ammalati) e degli operatori che quotidianamente li sostengono con competenza e umanità. Oltre alle “Testimonianze” e ad una relazione introduttiva a cura di Maria Cristina Odiard<sup>1</sup> (che lavora da molti anni in un Ospedale di Torino), è stato scelto di portare al Workshop due esperienze di servizi territoriali di assistenza domiciliare ad alta intensità:

1. una del Comune di Torino (una grande città) dall’A.S. Irene Gili Fivela Coordinatrice del Progetto Domiciliarità;
2. una del Comune di Fiorano (un piccolo paese della provincia Modenese) dall’A.S. Claudio Pedrelli Responsabile del Sistema Integrato Servizi alla Persona (Consigliere al precedente CROAS dell’Emilia Romagna).

Tra i diversi interventi/testimonianza molto stimolanti, si evidenziano anche quelli relativi all’Associazione del Terzo Settore UILDM “Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare” di Roberto Alvisi (un papà) e Gianna Pasti (Presidente del precedente CROAS Emilia Romagna); entrambi hanno fatto trasparire l’importanza fondamentale delle “risorse” messe in campo dal Terzo Settore e dal Volontariato e la necessità di una forte “sinergia” nella “rete dei servizi”.

Si riportano infine una parte della prima Testimonianza molto “forte” ed “emozionale” e alcune frasi significative emerse nei lavori del pomeriggio che possono essere utili alla riflessione per tutti e per migliorare “la qualità dei servizi” coinvolti:

Da “La storia di Alessia”:

“...spesso ci sentiamo abbandonati. È necessario che gli stessi professionisti comincino ad

ascoltare con più attenzione i genitori. Dovete credere in noi. Dovete credere alle nostre Parole. Ci vorrebbe: una squadra composta da persone che ti seguono puntualmente e individuano con te le strade da percorrere e le soluzioni da adottare per il bene di tuo figlio. E soprattutto che ti chiedano come stai, valutando se hai bisogno di aiuto. Oggi manca questo... a volte basta qualche parola in più. ... La disabilità è contagiosa. Chi assiste un figlio disabile rischia di diventare lui stesso parte della malattia. Dovete, dobbiamo fare in modo che ciò non accada. ... Come già detto più volte, e di questo me ne dispiaccio, non me la sento di esserci anch’io a Bologna, anche se vorrei urlare al mondo che ALESSIA c’è e noi con lei. Ma mi sento incapace e il mondo, nonostante l’età, mi fa ancora paura. Daniele, il papà di Alessia”.

“L’assistente sociale mi ha detto di usare i permessi della legge 104/92 per andare dal parrucchiere, al cinema o a vedere le vetrine in centro. E io ci sono andata. E poi sono tornata a casa. Da Anna. E le sorridevo medicandole la peg”.

“Al di là di te ti cerco. Non nel tuo specchio e nella tua scrittura, nella tua anima nemmeno. Di là, più oltre.” *Pedro Solinas*

<sup>1</sup> Attuale Segretaria CNOAS.

# MICROCREDITO ETICO-SOCIALE: i risultati di una indagine sul campo

## A cura di M. Trugli

La ricerca è stata condotta nei territori di Faenza, Ravenna, Imola e Lugo, sono stati coinvolti i Servizi Sociali pubblici, le Caritas e varie associazioni, toccando le diverse aree del bisogno sociale: disagio adulto, handicap, immigrazione, violenza sulle donne, ecc.

Un primo risultato da evidenziare è che sono state fatte molte esperienze di credito sociale, tuttavia il microcredito propriamente detto conta solo pochi casi. Una delle ragioni è che questa particolare forma di prestito è associata all'esperienza di Yunus nel sud del mondo e quindi percepita come poco applicabile ad una realtà socio economica come quella occidentale e quindi locale. Inoltre, e conseguentemente a ciò, il significato del microcredito viene ricondotto quasi esclusivamente alla costituzione di microimprese e cooperative.

Un altro risultato significativo della ricerca è che l'esperienza del credito sociale, risulta essere negativa per la maggior parte degli intervistati, poiché spesso le persone in stato di bisogno vivono il credito come una prestazione assistenziale e quindi non assumono fino in fondo la responsabilità della restituzione. Le uniche esperienze positive raccontate hanno caratteristiche precise: forte selettività delle persone e profonda conoscenza dell'utente e della sua situazione.

Fare credito in ambito sociale non è una semplice operazione finanziaria poiché quella economica è una delle aree potenzialmente critiche nella vita di un individuo e di un nucleo familiare, sulla quale si riflette non solo, come rapporto di causa/effetto, la condizione lavorativa, assistenziale o patrimoniale ma più in generale si riflettono problematiche affettive e relazionali, di dipendenza da sostanze, bisogni socialmente indotti e molto altro. L'aspetto economico è importante e forse cruciale, anche nella relazione di aiuto poiché dare denaro, in qualsiasi forma lo si faccia, non è mai un'azione neutra ma, insieme ad altri fattori, può sostenere o promuovere una condizione di autonomia oppure favorire la dipendenza. Vista la complessità nel fare credito e le esperienze

negative riportate dagli intervistati, il microcredito può essere considerato uno strumento di lavoro sociale? Nel raccogliere le idee, i bisogni, le difficoltà in cui servizi e associazioni operano e tenendo conto delle esperienze fatte in altri territori, si può concludere che il microcredito può essere, a determinate condizioni, uno degli strumenti per promuovere e sostenere l'autonomia di persone, gruppi e nuclei familiari; può svolgere questa funzione a patto che vi sia chiarezza su che cosa è e su come può essere utilizzato.

**Il microcredito non è una prestazione assistenziale** ma prevede una restituzione, seppure a condizioni protette, del prestito erogato.

**Non è uno strumento di emergenza**, la classica "toppa" per far sì che la falla non si allarghi, ma al contrario **un progetto che, scommettendo sulla persona, sulle sue capacità e possibilità, si proietta e si realizza nel futuro.**

**Non serve solo a finanziare lo sviluppo di microimprese** ma può essere utilizzato per tutte quelle necessità economiche connesse a un progetto di vita e ad obiettivi credibili: riqualificazione professionale, anticipo per prendere in affitto una casa, acquisto di mezzi di lavoro, ecc.

Il credito in ambito sociale è strettamente legato alla **progettualità**.

Fare un progetto significa innanzitutto fare un'attenta valutazione della condizione psico-sociale della persona, immaginare insieme un percorso (mai lineare!) e fissare obiettivi realistici da raggiungere, reperire le risorse sociali ed economiche necessarie, mettere in atto tutte le misure di sostegno utili affinché la persona sia aiutata in questo cammino, il cui obiettivo finale è sempre la conquista dell'autonomia possibile.

**Valutazione, progettualità e accompagnamento** sono quindi gli elementi fondamentali poiché mettono al centro la persona reale, così come essa è, e sostanziano il microcredito.

**Valutazione:** della condizione psico-sociale

della persona, delle sue esperienze abilità e potenzialità, delle reti di sostegno presenti e attivabili e, nello stesso tempo, valutazione del bisogno economico, delle competenze personali e lavorative, delle possibilità concrete di restituire il prestito, così come del pregresso in termini di uso del denaro, quindi se ci sono le condizioni per il microcredito.

**Progettualità:** delineare un percorso umano e sociale, che può riguardare la ripresa di relazioni significative, il consolidare l'astinenza da sostanze o l'astensione dal gioco, l'assumere le responsabilità genitoriali, ecc. e, contemporaneamente, definire il progetto di microcredito che preveda innanzitutto un obiettivo realizzabile, le modalità per raggiungerlo e come onorare il prestito ricevuto.

**Accompagnamento:** come lavoro sinergico di sostegno, ma anche di controllo, da parte di figure che sappiano essere punti di riferimento fondamentali per la persona che è in cammino: **tutoring sociale** per sostenere e seguire l'andamento del progetto come percorso di crescita personale, **tutoring economico** per sostenere e seguire il progetto di microcredito, offrire consulenza quando la persona ne ha bisogno, mettere in atto verifiche puntuali sull'andamento del prestito e l'uso del denaro, contribuire al successo dell'impresa.

Ci sono situazioni che gli addetti ai lavori spesso definiscono come multiproblematiche: nuclei familiari nei quali sono presenti dipendenze da sostanze, precarietà lavorativa, handicap ma anche in questi casi, ad un certo punto del percorso di aiuto, il microcredito può diventare una risorsa utile, a patto che vi sia un valido accompagnamento sociale e che l'andamento del prestito e l'impiego del denaro siano adeguatamente supervisionati.

Nel caso in cui lo svantaggio sia limitato all'ambito economico, il progetto sarà più circoscritto e l'accompagnamento più discreto.

Oggi ci troviamo di fronte ad una crisi economica che sta cambiando, più o meno silenziosamente, la nostra società in tutti i suoi aspetti. Tanti posti

di lavoro sono andati persi e andranno persi nei prossimi mesi e ad essere espulse sono e saranno non solo le cosiddette basse professionalità ma anche i lavoratori qualificati. Che risposta può dare loro il servizio pubblico? Il microcredito può essere in tal senso uno degli strumenti da utilizzare, a patto che il lavoro sociale assuma maggiormente un'ottica preventiva e promozionale.

**Sintetico report della consigliera Mariapia Resca che ha partecipato, a nome del Consiglio dell'Ordine, al Congresso Cismai dal titolo emblematico "Crescere senza violenza, politiche, strategie e metodi"; tenutosi a Roma il 4 ed il 5 febbraio 2010**

Il Cismai è il principale coordinamento dei centri pubblici e privati che in Italia si occupano di prevenzione e protezione dei bambini dal maltrattamento.

Fondato nel 1993 è costituito da 64 centri pubblici e privati, 103 soci, 400 operatori in rete e dal 2005 è partner nazionale di ISPCAN<sup>1</sup>.

Il congresso vuole essere la sintesi di un anno di dibattiti, consultazioni e seminari realizzati in diverse regioni italiane e che ha visto la partecipazione di 1500 operatori, esperti e professionisti dei centri e dei servizi pubblici e privati che trattano il fenomeno della violenza infantile.

Le due giornate sono state articolate in quattro sessioni.

In particolare la prima sessione è stata dedicata all'analisi delle prospettive di prevenzione e protezione a livello nazionale e internazionale.

La seconda sessione ha avuto come tema le sfide per il futuro sulla base di quanto emerso nei quattro incontri preparatori del Congresso che si sono svolti a Bologna, Taormina, Napoli e Milano. Infine la terza sessione è stata dedicata alle responsabilità istituzionali e la quarta ha delineato il futuro della ricerca clinica e sociale del lavoro di cura a favore del bambino maltrattato in Italia.

Il congresso ha evidenziato e analizzato i nodi critici, proposto soluzioni e percorsi alternativi con il primario obiettivo di migliorare i modelli organizzativi dei Servizi che si occupano di protezione all'infanzia.

In Italia i bambini da tutelare sono quelli vittime di gravi reati, abusi sessuali fisici e psicologici, tra-

scuratezza e sfruttamento.

I bambini da proteggere sono anche quelli colpiti da esperienze sfavorevoli infantili, immigrati e rom, appartenenti a famiglie fragili o patologiche, che assistono alla violenza domestica, che crescono in contesti violenti o microcriminali, esposti alle nuove forme di violenza telematica, che vivono in situazione di povertà e di deprivazione/esclusione, sottoposti a violenze sociali scolastiche e istituzionali e che subiscono punizioni corporali all'interno delle loro famiglie.

Le ricerche condotte negli istituti minorili e all'interno delle famiglie affidatarie in italiane indicano cifre allarmanti: i minori in Italia collocati fuori dall'ambito familiare sono circa 32.400 su 710.000 minori a rischio seguiti dai Servizi di tutela all'infanzia.

Il congresso mette in luce i nodi critici del sistema di protezione italiano che sono di seguito sintetizzati:

- Assenza di dati epidemiologici regionali e nazionali;
- Assenza di misure di protezione e prevenzione all'interno degli strumenti di programmazione nazionali;
- Scarso coordinamento e integrazione tra soggetti;
- Il quadro delle norme nazionali è frammentario e disorganico;
- Le responsabilità di tutela delle regioni hanno caratteristiche disomogenee;
- Assenza di sistemi/programmi nazionali/regionali di prevenzione;
- Mancanza di innovazione e qualità nei Servizi di prevenzione e protezione all'infanzia;
- Spesso gli operatori e i professionisti non sono tutelati e sono poco specializzati;
- Svalorizzazione dei servizi e svalutazione professionale;
- Eccessiva settorialità e mancanza di alleanze positive;
- Eccessivo isolamento istituzionale e culturale;
- Mancanza di collaborazioni.

<sup>1</sup> *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.*

Le proposte che il Cismai fa per superare l'attuale stato di fragilità del sistema di Welfare e dei Servizi sono:

- Creare un sistema nazionale di monitoraggio sul maltrattamento, recependo le raccomandazioni dell'OMS e dell'ONU;
- Inserire misure contro la violenza nel Piano Sanitario Nazionale, nei livelli essenziali assistenza sanitaria e sociale, nel piano nazionale di prevenzione sanitaria, nel progetto obiettivo nazionale, nel piano contro la violenza di genere, nel piano per la famiglia e nei programmi dell'istruzione;
- Creare un piano nazionale di prevenzione della violenza all'infanzia, in recepimento alle raccomandazioni OMS, ONU e del Consiglio D'Europa, declinandolo successivamente alle realtà regionali;
- Creazione di un testo unico sulla protezione dell'infanzia e dell'adolescenza e Istituzione del Garante nazionale e di quelli regionali dell'infanzia;
- Inserimento di misure e servizi di prevenzione nel sistema regionale dei servizi sociali;
- Creare e implementare programmi permanenti per la genitorialità positiva;
- Creare e implementare i servizi di home visiting a favore delle famiglie fragili;
- Creare programmi clinici e metodologici rigorosi;
- Effettuare ricerca e monitorare continuamente i risultati;
- Approcciarsi al problema con modalità transculturali e multidisciplinari;
- Rilevare e curare le esperienze sfavorevoli infantili;
- Far partecipare i bambini e gli adolescenti ai percorsi di ricerca e monitoraggio, iniziare a dare ascolto diretto e a costruire i Servizi basati sulla loro VOCE;
- Approfondire la violenza che scaturisce dall'uso delle nuove tecnologie;
- Collaborare con i media pubblici e con la comunicazione pubblica;
- Creare alleanze extraterapeutiche con il territorio;
- Formazione, specializzazione e sensibilizzazione continua degli operatori;
- Deontologia chiara e improntata al benessere superiore del bambino;
- Creazione di un sistema di tutela istituzionale a protezione dei responsabili della protezione (operatori dei servizi pubblici e privati, famiglie affidatarie e comunità);
- Creare alleanze comuni e radicate con i vari ordini professionali (magistrati, avvocati, forze dell'ordine, psicologi, assistenti sociali, educatori, docenti, medici giornalisti...), con le Organizzazioni non governative e con le associazioni che promuovono i diritti dell'infanzia;
- Recepire in tutta Italia le linee guida sulle strategie internazionali per la protezione dei bambini, applicare direttive e raccomandazioni internazionali, considerare sempre l'universalità della cura e le buone prassi delineate da ISPCAN;
- Occorre ribadire con forza che il ridimensionamento finanziario del Welfare italiano lede i diritti di cura e di protezione dei bambini, contravvenendo all'art. 19 della convenzione ONU. Si deve diffondere sempre di più la logica che questi tagli non risolvono la questione della spesa in quanto, la mancata protezione dei bambini, produce costi sociali e sanitari ben più alti di quelli necessari per prevenire e curare gli effetti della violenza.

Durante la conferenza è stato presentato il documento di sintesi sugli stati generali che contiene le 10 linee di sviluppo del Cismai che hanno l'obiettivo finale di attuare in Italia Politiche e Servizi efficaci per la prevenzione e la protezione dei bambini dalla violenza.

Il suddetto documento e i contributi esposti nelle due giornate sono visionabili sul sito del Cismai<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> [www.cismai.org](http://www.cismai.org). La documentazione è anche presente nella rivista Animazione Sociale supplemento bis al numero 1/2010.

# Sentenza del TAR di Bologna - “Bando di concorso pubblico: è obbligatoria l’iscrizione all’albo”

## Sintesi sul ricorso al Tar di Bologna n. 1173

### A cura dell’Avvocato Benedetti Maurizio

---

Sul ricorso n. 1173/96, il TAR di Bologna, con la propria sentenza n. 2302/09 del 18.11.09, ha affermato che **“a regime, la L. 84/93, prevedendo l’iscrizione all’albo quale requisito per l’esercizio della professione di assistente sociale in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato, comporta che detta iscrizione debba essere indicata fra i requisiti dell’accesso in sede di bando di concorso”**.

Si tratta pertanto finalmente, e probabilmente, del primo esplicito precedente giurisprudenziale che riconosce l’iscrizione all’albo quale requisito necessario da indicare nei bandi di concorso per assistenti sociali.

A tale sentenza il TAR di Bologna è giunto al termine di una controversia durata circa tredici anni, nella quale si è trovato a dover giudicare sulla eventuale illiceità di un bando di concorso del 1996, indetto quando ancora era vigente il periodo transitorio della L. 84/93.

Per questa ragione quindi il TAR ha dovuto distinguere, nella propria sentenza, tra vigenza transitoria e vigenza a regime della Legge 84/93: durante il periodo transitorio pertanto, i bandi di concorso erano comunque legittimi anche se non recavano il requisito dell’iscrizione all’albo professionale.

Ma una volta scaduto tale periodo, e quindi quando la vigenza della L. 84/93 è andata a regime, tale requisito è divenuto assolutamente necessario, ed è questo ciò che il TAR di Bologna ha affermato nella propria sentenza n. 2302/09.

Alla data del 30 aprile 2010, sono 45 le Aziende pubbliche di servizi alla persona costituite con delibere della Giunta regionale. Il processo, avviatosi dieci anni orsono, nella Regione Emilia-Romagna ha visto una decisa accelerazione negli ultimi anni. Si ritiene importante fornire il seguente elenco per il ruolo che le ASP ricoprono nell'attuale sistema di welfare e per le funzioni che potranno assumere nel futuro della gestione dei servizi sociali.

## **ASP costituite con decorrenza 1 gennaio 2007**

**Giorgio Gasparini** (D.G.R. n. 1815 del 18.12.2006) con sede a Vignola, soci l'Unione Terre di Castelli ed i Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca;

**Giovanni XXIII** (D.G.R. n. 1952 del 29.12.2006) con sede a Bologna, soci Comune e Provincia di Bologna e Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna.

## **con decorrenza 3 maggio 2007**

**Ad personam** (D.G.R. n. 610 del 02.02.2007) con sede a Parma, soci Comune e Provincia di Parma, Curia Vescovile (Ordinario Diocesano), Fondazione Cassa di risparmio di Parma e Monte di Credito su pegno di Busseto, Associazione ANFASS – sezione di Parma.

## **con decorrenza 1 gennaio 2008**

**Poveri vergognosi** (D.G.R. n. 2022 del 20.12.2007) con sede a Bologna, soci Comune e Provincia di Bologna;

**Donini-Damiani** (D.G.R. n. 2023 del 20.12.2007) con sede a Budrio (Bo), soci tutti i Comuni del Distretto Pianura est e la parrocchia di S.Giovanni Battista di Castenaso;

**Galuppi-Ramponi** (D.G.R. n. 2026 del 20.12.2007) con sede a Pieve di Cento (Bo), soci tutti i Comuni del Distretto Pianura est e la parrocchia di Pieve di Cento;

**Seneca** (D.G.R. n. 2188 del 27.12.2007) con sede a Crevalcore (Bo), soci tutti i Comuni del Distretto Pianura ovest;

**Circondario imolese** (D.G.R. n. 2020 del 20.12.2007) con sede a Imola (Bo), soci tutti i Comuni del Distretto di Imola e la Comunità montana "Valle del Santerno";

**Centro servizi alla persona** (D.G.R. n. 2189 del 27.12.2007) con sede a Ferrara, soci i Comuni di Ferrara, Voghiera, Masi Torello;

**Charitas - Asp Servizi assistenziali per disabili** (D.G.R. n. 2117 del 20.12.2007) con sede a Modena, soci Comune e Provincia di Modena, Arcidiocesi di Modena-Nonantola;

**Asp delle Terre d'argine** (D.G.R. n. 2118 del 20.12.2007) con sede a Carpi (Mo), soci tutti i Comuni del Distretto di Carpi;

**Opus civium** (D.G.R. n. 2190 del 27.12.2007) con sede a Castelnovo di Sotto (Re), soci tutti i Comuni del Distretto di Reggio Emilia;

**Rete Reggio Emilia terza età** (D.G.R. n. 2116 del 20.12.2007) con sede a Reggio Emilia, soci tutti i Comuni del Distretto di Reggio Emilia;

**Valle del Marecchia** (D.G.R. n. 2027 del 20.12.2007) con sede a Santarcangelo di Romagna (Rn), soci i Comuni di Santarcangelo di Romagna, Verucchio, Poggio Berni, Torriana;

## **con decorrenza 1 febbraio 2008**

**Asp dei Comuni della Bassa Romagna** (D.G.R. n. 92 del 28.01.2008) con sede a Bagnacavallo (Ra), soci i Comuni di Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno;

**Solidarietà insieme** (D.G.R. n. 93 del 28.01.2008) con sede a Castelbolognese (Ra), soci i Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castelbolognese, Faenza, Riolo terme e Solarolo;

## **con decorrenza 1 marzo 2008**

**Prendersi cura** (D.G.R. n. 240 del 25.02.2008) con sede a Faenza (Ra), soci i Comuni di Brisighella, Casola Valsenio, Castelbolognese, Faenza, Riolo terme e Solarolo;

**Rodolfo Tanzi** (D.G.R. n. 239 del 25.02.2008) con sede a Parma (Pr), soci la Provincia di Parma e tutti i quarantasette Comuni del territorio provinciale;

### **con decorrenza 1 aprile 2008**

**Asp del Rubicone** (D.G.R. n. 316 del 17.03.2008) con sede a San Mauro Pascoli (Fc), soci i Comuni di Borghi, Cesenatico, Gambettola, Gatteo, Longiano, Roncofreddo, San Mauro Pascoli, Savignano sul Rubicone e Sogliano al Rubicone;

**Azienda Pubblica di servizi alla persona dei Comuni modenesi Area Nord** (D.G.R. n. 353 del 17.03.2008) con sede a San Felice sul Panaro (Mo), soci i Comuni di Camposanto, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice sul Panaro, San Possidonio, San Prospero e l'Unione Comuni Modenesi Area Nord;

**Casa Valloni** (D.G.R. n. 360 del 17.03.2008) con sede a Rimini, soci i Comuni di Rimini e Bellaria Igea Marina;

**Azienda Orfanotrofi Ente asilo Santarelli servizi con e per infanzia e famiglie** (O.A.S.I.) (D.G.R. n. 359 del 17.03.2008) con sede in Forlì, soci i Comuni di Bertinoro, Castrocaro Terme e Terra del Sole, Civitella di Romagna, Dovadola, Forlì, Forlimpopoli, Galeata, Meldola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Predappio, Premilcuore, Rocca San Casciano, Santa Sofia, Tredozio;

**Progetto persona-Azienda Intercomunale Servizi alla Persona** (D.G.R. n. 403 del 27.03.2008) con sede in Guastalla, soci i Comuni di Boretto, Brescello, Gualtieri, Guastalla, Luzzara, Poviglio e Reggiolo;

**I.R.I.D.e.S. (Istituzioni Riunite Infanzia Disabilità e Sociale)** (D.G.R. n. 404 del 27.03.2008) con sede a Bologna, soci il Comune di Bologna, la Provincia di Bologna e la Fondazione Cassa di Risparmio in Bologna;

**O.S.E.A. Opere di Servizi Educativi Assistenziali** (D.G.R. n. 404 del 27.03.2008) con sede a Reggio Emilia, soci i Comuni di Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Quattro Castella, Reggio Emilia, Vezzano sul Crostolo, la Provincia di Reggio Emilia, il Vescovo di Reggio Emilia ed il seniore dei discendenti del Conte Girolamo Ancini;

### **con decorrenza 1 maggio 2008**

**Asp Azienda Pubblica di servizi alla persona Magiera Ansaloni** (D.G.R. n. 578 del 21.04.2008) con sede in Rio Saliceto (Re), soci i Comuni di Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo e San Martino in Rio;

**Asp del Delta Ferrarese** (D.G.R. n. 579 del 21.04.2008) con sede a Codigoro (Fe), soci i Comuni di Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Massa Fiscaglia, Mesola, Migliarino, Migliaro e Ostellato;

### **con decorrenza 1 giugno 2008**

**Delia Repetto** (D.G.R. n. 746 del 26.05.2008) con sede in Castelfranco Emilia (Mo), soci i Comuni di Bastiglia, Bomporto, Castelfranco Emilia, Nonantola, Ravarino e San Felice sul Panaro;

### **con decorrenza 1 luglio 2008**

**Azienda Pubblica di servizi alla persona Ravenna Cervia e Russi** (D.G.R. n. 796 del 03.06.2008) con sede a Ravenna, soci i Comuni di Cervia, Ravenna e Russi;

**Distretto di Fidenza** (D.G.R. n. 951 del 23.06.2008) con sede in Fidenza (Pr), soci i Comuni di Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Parmense, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa, Soragna, Trecasali e Zibello nonché la Parrocchia di Noceto, la Parrocchia di Roccabianca, la Parrocchia di San Secondo Parmense, la Parrocchia di Sissa, la Parrocchia di Zibello ed il Consiglio pastorale della Parrocchia di San Secondo Parmense;

**Argenta-Portomaggiore Eppi-Manica-Salvatori** (D.G.R. n. 954 del 23.06.2008) con sede in Argenta (Fe), soci i Comuni di Argenta, Portomaggiore, la Parrocchia di Santa Maria Assunta di Portomaggiore, la Parrocchia di San Nicolò di Argenta e la Diocesi di Ravenna;

**Azienda Sociale Sud Est** (D.G.R. n. 952 del 23.06.2008) con sede in Langhirano (Pr), soci i Comuni di Calestano, Collecchio, Felino, Langhirano de' Bagni, Monchio;

**Patronato dei Figli del Popolo e Fondazione San Paolo e San Geminiano** (D.G.R. n. 996 del 30.06.2008) con sede in Modena, soci il Comune di Modena, l'Arcidiocesi di Modena-Nonantola e, con un rappresentante designato congiuntamente, la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, la Banca popolare di Verona S.Geminiano e S.Prospiero, la Banca popolare dell'Emilia Romagna;

**Laura Rodriguez y Laso de' Buoi** (D.G.R. n. 914 del 16.06.2008) con sede in San Lazzaro di Savena (Bo), soci i Comuni di San Lazzaro di Savena, Loiano, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, Monghidoro e Monterezenzio e la Curia Arcivescovile di Bologna;



**con decorrenza 1 agosto 2008**

**Don Cavalletti** (D.G.R. n. 1068 del 16.07.2008) con sede in Carpineti (Re), soci i Comuni di Busana, Carpineti, Casina, Castelnovo ne' Monti, Collagna, Ligonchio, Ramiseto, Toano, Vetto, Villa Minozzo e l'Unione dei Comuni dell'Alto Appennino Reggiano;

**con decorrenza 1 settembre 2008**

**Collegio Morigi - De Cesaris** (D.G.R. n. 1176 del 28.07.2008) con sede in Piacenza, soci i Comuni di Piacenza, Castelvetro Piacentino, Monticelli d'Ongina, la Provincia di Piacenza e la Fondazione di Piacenza e Vigevano;

**Cav. Marco Rossidoli** (D.G.R. n. 1274 del 28.07.2008) con sede in Compiano (Pr), soci i Comuni di Albareto, Bardi, Bedonia, Berceto, Bore, Borgo Val di Taro, Compiano, Fornovo di Taro, Medesano, Pellegrino Parmense, Solignano, Terenzo, Tornolo, Varano de' Melegari, Varsi e la Parrocchia di Compiano.

**con decorrenza 1 gennaio 2009**

**Bassa Est San Mauro Abate** (D.G.R. n. 2157 del 15.12.2008) con sede in Colorno (Pr), soci i Comuni di Colorno, Mezzani, Sorbolo, Torrile e l'Unione di Sorbolo e Mezzani nonché la Parrocchia Santa Margherita di Colorno;

**San Vincenzo de Paoli** (D.G.R. n. 2156 del 15.12.2008) con sede in Santa Sofia (Fc), soci i Comuni di Santa Sofia, Galeata, Civitella di Romagna e Premilcuore, nonché la Parrocchia di Santa Sofia in rappresentanza anche delle Parrocchie di Galeata e Civitella;

**Azalea** (D.G.R. n. 2342 del 22.12.2008) con sede in Castel San Giovanni (Pc), soci i Comuni di Agazzano, Bobbio, Borgonovo Val Tidone, Calendasco, Caminata, Castel San Giovanni, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Gazzola, Gossolengo, Gragnano Trebbiense, Nibbiano, Ottone, Pecorara, Pianello Val Tidone, Piazzano, Rivergaro, Rottofreno, Sarmato, Travo, Zerba e Ziano Piacentino;

**con decorrenza 1 febbraio 2009**

**SS. Pietro e Matteo** (D.G.R. n. 38 del 26.01.2009) con sede in Reggio Emilia (Re), soci i Comuni di Albinea, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Quattro Castella, Reggio Emilia, Vezzano sul Crostoso, la Provincia di Reggio Emilia ed un discendente di Raimondo Franchetti;

**con decorrenza 1 aprile 2009**

**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona del Distretto Cesena Valle Savio** (D.G.R. n. 397 del 30.03.2009) con sede in Cesena (FC), soci i Comuni di Bagno di Romagna, Cesena, Mercato Saraceno, Montiano, Sarsina e Verghereto;

**con decorrenza 1 agosto 2009**

**Asp città di Piacenza** (D.G.R. n. 999 del 13.07.2009) con sede in Piacenza (PC), soci il Comune di Piacenza e la Provincia di Piacenza;

**con decorrenza 1 aprile 2010**

**Asp Carlo Sartori** (D.G.R. n. 445 del 08.03.2010) con sede in San Paolo d'Enza (RE), soci il Comune di Bibbiano, Campegine, Canossa, Cavriago, Gattatico, Montecchio Emilia, San Polo d'Enza, Sant'Ilario d'Enza e la Parrocchia "San Pietro e San Paolo" di San Polo d'Enza (RE).

**con decorrenza 1 giugno 2010**

**Azienda Servizi alla Persona del Forlivese** (D.G.R. n. 540 del 31.03.2010) con sede in Predappio (FC), soci i Comuni di Bertinoro, Castrocaro Terme e Terra del Sole, Civitella di Romagna, Forlì, Forlimpopoli, Galeata, Meldola, Modigliana, Portico e San Benedetto, Predappio, Premilcuore, Rocca San Casciano, Santa Sofia e Tredozio.

La strumentazione professionale, per essere significativa, deve essere condivisa e scientifica, solo in questo modo è possibile oggettivare correttamente la parte di valutazione che non attiene strettamente alla sfera individuale del professionista (costituita dalla storia formativa, l'esperienza, la capacità tecnica, l'elaborazione teorica...).

L'uso di strumenti validati scientificamente non è esperienza consueta per la professione dell'Assistente Sociale mentre si ravvisa la necessità di dotarsene per conferire l'opportuna completezza al percorso valutativo della diagnosi sociale.

Nel settore della tutela del minore e della sua famiglia si evidenzia la necessità di condividere nella comunità professionale elementi di valutazione nella considerazione della capacità genitoriale, elementi di reale peculiarità professionale, che costituiscano un punto di partenza oggettivo per approdare alla complessa diagnosi sociale richiesta dalle funzioni dell'Assistente Sociale e dal Tribunale dei Minori, dalla Procura e da quanti altri hanno a cuore l'interesse dei soggetti più deboli.

Da questa premessa parte l'intenzione dell'AssNAS regionale di affrontare il tema in una giornata seminariale che si terrà in autunno a Bologna: invitiamo i colleghi del settore ad esprimerci i loro interrogativi, le esperienze e le elaborazioni che potranno meglio orientarci ad organizzare la prima tappa di un percorso di riflessione, con l'obiettivo di contribuire alla crescita del sapere di Servizio Sociale e alla sua traduzione nell'operatività.

Anna Stella Massaro  
Segretaria Regionale AssNAS Emilia Romagna  
e-mail: roberto.lemoli@libero.it

Iscritti al 31.12.2009 complessivamente 1964 così suddivisi:

## QUANTI SIAMO

Assistenti sociali iscritti all'Albo dell'Emilia-Romagna al 31.12.2009						Assistenti sociali iscritti all'Albo dell'Emilia-Romagna al 30.06.2010					
Femmine	1851	Sez. A	67	Sez. B	1172	Femmine	1904	Sez. A	683	Sez. B	1221
Maschi	113	Sez. A	31	Sez. B	82	Maschi	118	Sez. A	32	Sez. B	86
<b>Totale</b>	<b>1964</b>		<b>710</b>		<b>1254</b>	<b>Totale</b>	<b>2022</b>		<b>715</b>		<b>1307</b>

## DISTRIBUZIONE PER PROVINCE

AI 31.12.2009		AI 30.06.2010	
Bologna	n. 525	Bologna	n. 524
Ferrara	n. 103	Ferrara	n. 103
Forlì-Cesena	n. 169	Forlì-Cesena	n. 180
Modena	n. 208	Modena	n. 219
Parma	n. 246	Parma	n. 247
Piacenza	n. 159	Piacenza	n. 161
Ravenna	n. 148	Ravenna	n. 156
Reggio Emilia	n. 243	Reggio Emilia	n. 253
Rimini	n. 136	Rimini	n. 138
Residenti in altre regioni con domicilio lavorativo in E-R	n. 27	Residenti in altre regioni con domicilio lavorativo in E-R	n. 41

# Iscrizioni - Cancellazioni

## Passaggi in Sezione A

2147	A	PULCI	DEBORA	DAL 07.01.2010
653	A	NEGRI	CECILIA	DAL 28.01.2010
2100	A	CARMONA	ALBERTO	DAL 02.03.2010
2312	A	ZUCCHI	MARIA TERESA	DAL 02.03.2010
1913	A	FERRETTI	VALENTINA	DAL 23.06.2010

## Iscritti dal 7/12/2009 al 12/7/2010

2395	B	CECCARELLI	DONATELLA
2396	B	FORNASINI	LAURA
2397	B	NERI	MADDALENA
2398	B	ANDREOTTI	PAOLO
2400	B	MORINI	GIULIA
2401	B	CAVALLARI	AGNESE
2402	B	ALBORELLI	MONICA
2403	B	MARCHETTI	BENEDETTA
2404	B	FATO	EMANUELA
2405	B	NASI	SARA
2406	B	MAGNARELLI	CINZIA
2407	B	BIZZOCCHI	ELENA
2408	B	LAGANA'	ANGELA
2409	B	FORCHIA	KETTY
2410	B	CAPOGROSSI	GRAZIELLA SPERANZA
2411	B	BENAZZI	ELENA
2412	B	ANTONELLI	CHIARA
2413	B	PARMEGGIANI	MATTEO
2414	B	ORLANDINI	STEFANIA
2415	B	PORTALE	SARA
2421	B	MORZA	CARLOTTA
2422	B	ARDUINI	MARIANNA
2423	B	VIGNATO	SONIA
2424	B	VACCARI	VALENTINA
2425	B	LOTTI	IRENE
2426	B	MONOPOLI	FRANCESCO
2427	B	ZATTONI	SILVIA

2428	B	MALAGOLI	SARA
2429	B	DI MARCO	MARIA
2430	B	EVANGELISTI	NICOLA
2431	B	BETTATI	LUCIA
2432	B	BERNIER	FRANCESCA
2433	B	ORLANDI	LETIZIA
2434	B	PALMINTERI	STEFANIA
2441	B	GARAVALDI	CINZIA
2442	B	FINIELLO	VERONICA
2443	B	ROMANINI	DILETTA
2449	B	ZATTINI	SILVIA
2450	B	GARGIUOLO	MARIA
2451	B	BAIARDI	ADRIANA
2452	B	VIGNOLI	SONIA
2453	B	AVENIA	ILARIA
2454	B	DONATELLI	LUIGI
2455	B	DI PLACIDO	EMANUELA
2460	B	PIRAS	MANUELA
2463	B	MANTOVANI	FRANCESCA
2464	B	BRIGHI	VERONICA
2465	B	RAZZETTI	MANUELA
2466	B	LONGAGNANIELENA	
2467	B	ZERASCHI	GRETA
2468	B	RAIMONDI	CHIARA
2469	B	RUBINI	DANIELA
2470	B	MORETTI	MARCO
2471	B	GARAVINI	SILVIA
2472	B	BIANCHI	CATERINA
2473	B	MARIOTTI	DANIELA

**Iscritti per trasferimento dal 14/12/2009 al 12/07/2010**

2399	B	MUSCARNERA	GIUSEPPE	SICILIA
2416	A	VALLI	LETIZIA	MARCHE
2417	A	ROSSINI	MARIA TERESA	MARCHE
2418	B	MENCARELLI	ANTONELLA	MARCHE
2419	B	TIRABASSO	FEDERICO	MOLISE
2420	B	MAGI	ILARIA	UMBRIA
2435	B	SEMPRINI	ELEN	MARCHE
2436	B	CORELLI	FRANCESCA	MARCHE
2437	B	ONOFRI	MARILENA	MARCHE
2438	B	OTTAVIANO	MADDALENA	MARCHE
2439	B	MUSETTI	MARIANNA	TOSCANA
2440	B	CIVELLI	GIULIA ROBERTA	LOMBARDIA
2444	B	BRIGADOI	PAOLA	TRENTINO ALTO ADIGE
2445	B	BELLELLI	ELENA	LIGURIA
2446	B	BATTAGLIA	VALERIA	PIEMONTE
2447	B	DE LORENZO	FABIOLA	PUGLIA
2448	B	MAGNI	MARINA	MARCHE
2456	B	DIONIGI	PATRICIA	UMBRIA
2457	B	CARBONETTI	ROBERTA	MOLISE
2458	B	SERVENTI	EMANUELA	LOMBARDIA
2459	B	CALIGIURI	AMARENA ROSINA	CALABRIA
2461	B	DI NARDO	MARIROSA	MARCHE
2462	B	PANTANELLA	CATIA	MARCHE
2474	B	SANTONASTASO	LOREDANA	CAMPANIA

**\*Cancellazioni dal 14/12/2009 al 12/07/2010**

346	B	FABRIZIO	GIOVANNA
1895	B	RIGHI	CLAUDIA
1584	B	CHIOFALO	SABRINA
2156	B	SGAIOLI	VALENTINA
1467	B	BOTTONI	MARA
1369	B	MARETTI	LIVIANA
692	A	PASQUALI	MARIA
61	A	BALESTRAZZI	IVETTA
500	A	LAI	LUISELLA
1822	B	FERRARI	VERONICA
2022	B	ZAZZERA	MANUELA
1088	B	VOLPONE	MICHELA
1825	B	CENCI	SIMONA
2251	B	ANGILERI	EMANUELA
272	A	CORDANI	FRANCA
621	A	MONTANARI	ANNAMARIA
236	B	CATELLANI	CLAUDIA
1061	B	MANCINI	FRANCESCA
1472	B	RAVAGLI	MARINA
1103	B	ROSSI	ANTONIJETTA
887	B	TASSINARI	MARIA MATILDE
458	A	GOGLIA	ANNA ANTONIJETTA
265	B	COLELLA	VALERIA

\* Le Cancellazioni sono dovute per cessata attività, trasferimenti, decessi.

## COMUNICAZIONI PER GLI ISCRITTI

### A cura di Giovanna Giallombardo

Ai sensi del DPR n. 642/1972, alle richieste di iscrizione, cancellazione, trasferimento, certificati e iscrizione in sez.A va applicata **la marca da bollo di € 14,62**.

Le richieste di cancellazione dall'Albo devono pervenire alla sede dell'Ordine **entro il 31 dicembre** di ogni anno (farà fede il timbro postale), in caso contrario dovrà essere attribuito l'intero contributo relativo all'anno entrante.

Si prega di comunicare in forma scritta tempestivamente alla Segreteria le eventuali variazioni di residenza.

Gli orari di apertura al pubblico della Segreteria sono:

- **MERCOLEDI' DALLE 10,00 ALLE 13,00 E DALLE 15,00 ALLE 17,00**
- **GIOVEDI' DALLE 15,00 ALLE 17,00**
- **VENERDI' DALLE 10,00 ALLE 13,00**

Si ricorda che l'Ufficio di Presidenza (Presidente, Vice Presidente, Segretario e Tesoriere) è disponibile il **martedì**, dalle ore 15 alle ore 18, sia a contatti telefonici che ad incontri con gli iscritti.

Per fissare un appuntamento è opportuno contattare la Segreteria.

## Chiusura estiva

La segreteria resterà chiusa dal 9 al 20 agosto.

Chi avesse urgenza di contattare l'Ordine può inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo [segreteria@oaser.it](mailto:segreteria@oaser.it), oppure lasciare un messaggio nella segreteria telefonica, indicando il proprio nominativo e recapito; provvederemo a contattarvi appena possibile.



## Attivazione caselle Posta Elettronica Certificata

Si informa che Poste Italiane ha provveduto alla attivazione dei primi elenchi di caselle di PEC richieste dall'OASER.

La configurazione delle caselle è stata effettuata secondo il modulo **nome.cognome.pr@cnoas.postecert.it** (es. [mara.rossi.bo@cnoas.postecert.it](mailto:mara.rossi.bo@cnoas.postecert.it)); a questo proposito si comunica che:

1. i nomi composti sono stati generalmente unificati in un'unica stringa (es. Maria Luisa corrisponde a <marialuisa>);
2. alcuni di essi, che negli elenchi originari sono stati inviati puntati (es. M. Luisa) sono stati lasciati così com'erano (<m.luisa>).

La procedura che ogni iscritto deve seguire per la personalizzazione della casella è la seguente:

1. accesso alla pagina <https://pec.poste.it> e inserimento del proprio indirizzo come nome utente (es. [mara.rossi.bo@cnoas.postecert.it](mailto:mara.rossi.bo@cnoas.postecert.it)) e della password provvisoria generale <Cambiami01>;
2. cambio immediato della password con una personale.

La casella da quel momento sarà definitivamente attiva e riservata all'iscritto che l'ha attivata.

Qualora gli iscritti avessero difficoltà ad accedere ai servizi possono far riferimento direttamente all'Ordine Nazionale nella persona di Gaetano Di Filippo - al fine di verificare la correttezza del nome utente - esclusivamente con richiesta scritta via e-mail all'indirizzo [g.difilippo@cnoas.it](mailto:g.difilippo@cnoas.it), con oggetto "**assistenza attivazione PEC**". È **ESSENZIALE** che venga seguita questa procedura; non verranno fornite informazioni se non formulate nella maniera indicata, sia per motivi di gestione sia per ragioni di privacy.

# La comunità professionale

La comunità professionale è rappresentata istituzionalmente dall'Ordine.

La professione si esprime altresì in associazioni che contribuiscono ad alimentare la riflessione e la conoscenza sul servizio sociale tra cui:

AIDOSS - Associazione Italiana dei Docenti di Servizio Sociale - [www.aidoss.org](http://www.aidoss.org)

ASSNAS - Associazione Nazionale Assistenti Sociali – [www.assnas.it](http://www.assnas.it)

CESDISS - Centro Studi di Servizio Sociale – [www.cesdiss.org](http://www.cesdiss.org)

SOCIALIA - Società Scientifica e Pomozione Sociale - [www.socialia.org](http://www.socialia.org)

SUNASS - Sindacato Unitario Assistenti Sociali – [www.sunas.it](http://www.sunas.it)

Inoltre:

Fondazione EISS – Ente Italiano di Servizio Sociale – [www.eiss.it](http://www.eiss.it)

ISTISS – Istituto Italiano di Servizio Sociale

Fondazione Emanuela Zancan – [www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

SOSTOSS Società per la storia del Servizio Sociale – [www.sostoss.it](http://www.sostoss.it)

## IL NOTIZIARIO

N°1 del 2010

Editore: Ordine Assistenti Sociali Emilia Romagna

Direttore Responsabile: Edda Samory

Aut. Trib. Bologna n° 7222 del 24-05-2002

Redazione notiziario: Ordine Assistenti Sociali

Regione Emilia Romagna

Galleria del Toro 3, 40121 Bologna

tel/fax 051 271242

Email: [segreteria@oaser.it](mailto:segreteria@oaser.it)

Sito internet: [www.oaser.it](http://www.oaser.it)

Proprietà: Ordine Assistenti Sociali

Regione Emilia Romagna

Progetto grafico e Stampa: "Il profumo delle Parole" Tipografia

presso la Casa Circondariale di Bologna

Via del Fonditore n. 16 - 40138 Bologna

Spedizione in abbonamento postale - 45% art. 2

Comma 20/B – legge 662/96 Aut. D. C. I. Regione E.R.