



**Audizione del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
sul Disegno di Legge n. 1097 in materia di terzo settore - XIX LEGISLATURA
risultante dallo stralcio, deliberato dalla Camera dei deputati, degli articoli
10, 11 e 13 del Disegno di Legge N. 1532**

*Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi 10° Commissione permanente
(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)*

Senato della Repubblica

Roma, 7 maggio 2024

Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) rappresenta oltre 47mila e 700 professionisti, che quotidianamente si confrontano con sempre più complesse situazioni di fragilità e vulnerabilità: disabilità, cronicità, dipendenze, salute mentale, tutela dei minorenni e supporto alle loro famiglie sino alla devianza e alle povertà, non solo economiche ma anche culturali, educative e relazionali.

La professione si fonda sul convincimento che il miglioramento delle condizioni di vita di una comunità si ottiene occupandosi del benessere delle persone fragili e vulnerabili, promuovendo la giustizia sociale e riconoscendo la dignità di ogni essere umano. La stessa istituzione dell'Ordine Professionale esprime il riconoscimento che lo Stato ha voluto attribuire ad una professione che ha come mandati fondamentali quelli di garantire i diritti umani, lo sviluppo sociale e la salvaguardia di interessi generali riconosciuti nella nostra Costituzione.

È fondamento deontologico degli assistenti sociali ritenere che il miglioramento di una comunità si ottiene anche occupandosi del benessere delle persone fragili e vulnerabili del paese, promuovendo azioni preventive per interrompere le trasmissioni intergenerazionali sfavorevoli.

La professione è esercitata sia in forma di lavoro dipendente sia in libera professione, nell'intero e articolato sistema di servizi sanitari, sociosanitari e sociali – pubblici, di Terzo settore, libero professionali e privati.

A fronte dei sensibili segnali di una inversione di tendenza, con la definizione dei LEPS ed un progressivo investimento nel sistema di Welfare territoriale, e della situazione che si presenta nel nostro Paese, come vedremo più avanti rispetto al raggiungimento dei LEPS, è ormai inderogabile una attenzione alle responsabilità delle istituzioni che non sembrano in grado di analizzare i bisogni dei territori, progettare interventi, utilizzare le risorse trasformandole in servizi.



Gli interventi previsti dal Governo in questo Decreto ricadono direttamente sulle azioni professionali di circa il 46% dei professionisti assistenti sociali, in primo luogo quelli impegnati negli EELL (12.961) e nel Terzo settore (9.046), ma anche sulla rete dei servizi complessiva. Gli assistenti sociali che esercitano in questi contesti organizzativi hanno un punto di osservazione privilegiato sui fenomeni che interessano il nostro Paese perché presidiano i servizi di prossimità nei territori e sono tra i soggetti più a contatto con le persone a rischio di esclusione sociale; è questo il motivo per cui il CNOAS soprattutto nell'ultimo decennio ha agito il proprio ruolo istituzionale a supporto di interventi organici di politiche efficaci di contrasto alle povertà.

Di tutta evidenza, quindi, come il Decreto oggetto di questa audizione coinvolga una larga percentuale di Assistenti sociali italiani così come si evince chiaramente dalla successiva Tabella 1, riportante i dati sugli ambiti di esercizio professionale e di occupazione dei nostri iscritti al 5.05.2024.

Tabella 1. – Ambiti di esercizio professionale e occupazionale degli assistenti sociali al 5.05.2024

Settore	Totale
Enti locali	12.961
Cooperative	9.046
Sanità	6.503
Fondazioni	736
Associazioni	1.541
Imprese sociali	488
Ministero Giustizia	1.464
Ministero Interno	279
Ministero Lavoro	37
Libera professione	1.063
Ipab	249
Inps	41
Inail	134
Docente	459
Contratti di collaborazione diversi	364
Altri enti	4177
Pensionati	223
Inoccupato	6.639
Non dichiarato	1322
Totale	47726

Art. 1. (Estensione della deroga ai vincoli per le assunzioni di assistenti sociali alle forme associative comunali)

Riteniamo particolarmente significativa l'esplicita previsione della possibilità di utilizzo dei fondi anche da parte delle forme associative comunali per le assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo



indeterminato. La previsione consentirà di porre fine alle divergenze interpretative giurisprudenziali di questi anni chiarendo la volontà del legislatore di garantire un più adeguato finanziamento e un maggiore sviluppo dei servizi sociali locali, siano essi svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario.

Si segnala che, come evidenziato dall'Ufficio Parlamentare di bilancio e confermato da dati raccolti dal CNOAS, nonostante l'introduzione del Livello essenziale delle prestazioni dal 2021 e i finanziamenti a supporto dell'incremento degli assistenti sociali, risulta ancora graduale e non omogeneo sul territorio l'aumento di personale e l'assegnazione dei fondi.

Sono ad oggi ancora numerose le Regioni italiane nelle quali non è garantito il livello essenziale di 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti. Per quanto a noi noto meno di metà delle regioni italiane soddisfano il LEPS:

- Emilia- Romagna,
- Friuli-Venezia-Giulia,
- Liguria,
- Piemonte,
- Sardegna,
- Toscana,
- Trentino Alto Adige,
- Valle D'Aosta,
- Veneto.

Come emerge dai dati la L. 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) all'art. 1, co. 797 e seguenti, che ha introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti è largamente disattesa in molte regioni. Il mancato rafforzamento dei servizi ha evidentemente importanti ricadute nella capacità dei servizi di gestire compiti istituzionali in continua crescita e sempre più frequentemente affidati da nuove norme – relativamente all'Assegno di inclusione, per fare un esempio, il rischio è di una ridotta attenzione ai percorsi individuali che dovrebbero consentire la realizzazione di progetti personalizzato di inclusione che accompagnino singoli e famiglie fuori dalla condizione di povertà.

Sebbene l'articolo 1 sia un importante passo avanti, l'attuazione del Lep richiede un attento monitoraggio delle assunzioni effettuate e la presenza di sanzioni efficaci, considerando che la legge di bilancio per il 2024, n. 213 del 30 dicembre 2023 (a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 71/2023) prevede il commissariamento o la perdita del finanziamento per i Comuni che non realizzano gli obiettivi di servizio così



come nella legge di conversione del DL PNRR (Legge 56/2024) si prevede la nomina di commissari straordinari cui sono attribuiti i compiti e le funzioni con il potere di adottare tutti gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti e degli interventi non realizzati.

In questo quadro si invitano governo e parlamento nell'azione di controllo e nell'implementazione di diritti fondamentali per i cittadini.

Art. 2. (Tavolo nazionale di lavoro in materia di interventi di integrazione e inclusione sociale sui minori fuori famiglia, sui minori affidati e in carico ai servizi sociali territoriali e sui neomaggiorenni in prosieguo amministrativo)

Esprimiamo soddisfazione per il fatto di essere inseriti nel tavolo insieme ad altri interlocutori del sistema dei servizi che si occupano di accompagnamento e di sostegno delle famiglie e dei minori, segnaliamo la possibilità di inserire anche la voce dei ragazzi che hanno fatto percorsi di affidamento e inserimento in comunità e che possono rappresentare le esperienze dei care leavers.

Relativamente alle funzioni di rafforzamento del sistema informativo nazionale di rilevazione e raccolta dei dati sui minori affidati ai servizi sociali territoriali e sui neomaggiorenni in prosieguo amministrativo segnaliamo la necessità di affiancare agli elementi quantitativi (numero di minori inseriti in comunità, in affidamento familiare, in prosieguo amministrativo) elementi conoscitivi dei progetti e delle motivazioni dei diversi percorsi.

È nell'esperienza quotidiana degli Assistenti sociali che spesso il prosieguo amministrativo diventa l'unica possibilità per portare avanti interventi di sostegno e supporto nei confronti dei giovani adulti, il rispetto dei tempi della norma rispetto all'affidamento, inoltre, non sempre risponde alle necessità delle persone che possono aver bisogno di tempi più lunghi per risolvere le loro situazioni multiproblematiche. Sono moltissime le situazioni nelle quali dietro a persone di minore età che hanno questo tipo di progetti ci sono famiglie che hanno una serie di difficoltà che si acutizzano se famiglie monoparentali, se presente una disabilità, se presenti adulti con problematiche di dipendenza e di salute mentale, famiglie con background migratorio.

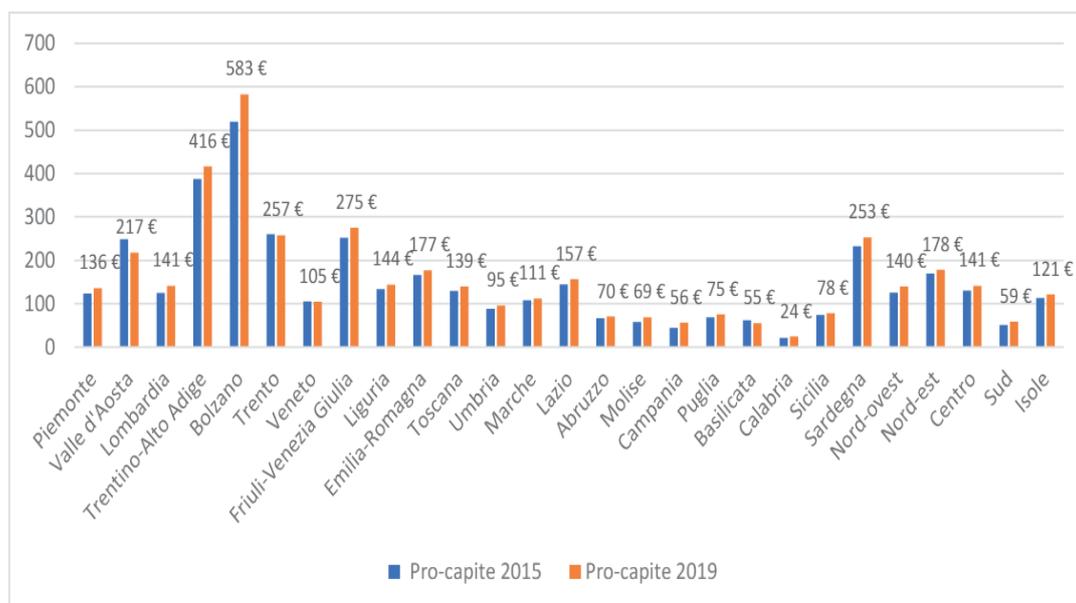
I dati, inoltre, devono essere parametrati alla spesa sociale che ha grandi differenze all'interno del Paese.

Come emerge dal Rapporto 1.2023 "I servizi sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015- 2019 e confronti fra i singoli comuni" realizzato dall'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali del CNEL (ONSST), la spesa sociale è aumentata in termini assoluti, ma diminuita in termini relativi, attestandosi ai livelli reali del 2007. La sua distribuzione a livello regionale segue uno schema piuttosto consolidato, con differenze a livello



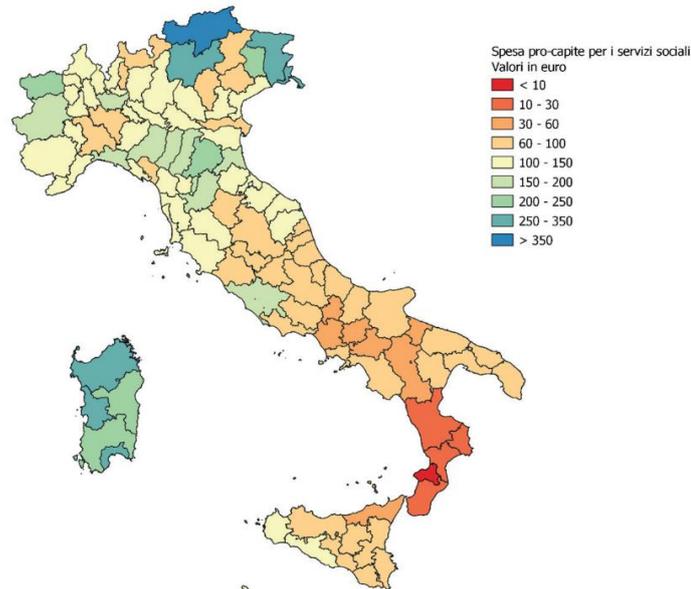
pro-capite di oltre venti volte fra il territorio regionale che spende meno, la Calabria, e quello che spende di più, il territorio provinciale autonomo di Bolzano.

I livelli di spesa pro-capite più elevati si registrano nei territori delle regioni autonome di Trentino-Alto Adige (€ 416) con una punta massima di € 583 per la provincia autonoma di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia (€ 275), Sardegna (€ 253) e Valle d'Aosta (€ 217) (Tab. 5). Solo dal quinto posto in avanti si collocano i territori delle regioni a statuto ordinario, a partire dall'Emilia-Romagna (€ 177), Liguria (€ 144) e Lombardia (€ 141). A livello pro-capite il Sud spende meno della metà del Nord-est, con soli € 59; Calabria (€ 24), Basilicata (€ 55) e Campania (€ 56) sono agli ultimi posti. Così, il territorio che spende di più ha valori oltre 24 volte maggiori rispetto alla regione che spende meno; se il confronto si limita alle regioni a statuto ordinario, l'Emilia-Romagna spende oltre 7 volte quello che spende la Calabria.



Tab. 1 spesa sociale pro-capite dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) per regione e ripartizione geografica, 2015-2019, valori in euro

I dati relativi all'anno 2019 evidenziano come i primi 10 aggregati territoriali per spesa pro-capite sono quelli di Bolzano (€ 583), Gorizia (€ 319), Trieste (€ 306), Oristano (€ 290) Udine (€ 272), Cagliari (€ 258), Trento (€ 257), Sassari (€ 254) Bologna (€ 246) e Sud-Sardegna, al pari di Pordenone (€ 239). Le 10 province con la spesa pro-capite più bassa sono quelle di Vibo Valentia (€ 6), Cosenza (€ 25), Catanzaro e Reggio Calabria (€ 26), Crotona (€ 27), Caserta (€ 32), Benevento (€ 40), Potenza (€ 48), Messina (€ 53), e Isernia, al pari di Avellino (€ 55).



Map. 1. La spesa sociale pro-capite provinciale dei comuni singoli e associati al netto della compartecipazione degli utenti e del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), 2019, valori in euro. Fonte Rapporto CNEL 2022.

È del tutto evidente quindi come il solo dato del numero e dei tempi degli inserimenti sia del tutto insufficiente per comprendere con che tipo di interventi e sostegni le persone possono essere aiutate – con interventi stabili e strutturali e non solo con progetti legati a singoli finanziamenti che una volta finiti comportano la sospensione dei servizi - ad affrontare le difficoltà nell’esercizio del ruolo genitoriale e nella protezione dei minori.

In questo scenario così diversificato l’assenza di livelli essenziali di natura organizzativa, la mancanza di investimenti da parte di Regioni ed Enti locali sullo sviluppo delle équipes multidisciplinari hanno ridotto ulteriormente la capacità preventiva dei servizi.

In ultimo, segnaliamo il rischio di sovrapposizione di obiettivi e competenze tra l’Osservatorio previsto dal DDL 1097 e il DDL Roccella – Nordio e ribadiamo la necessità di estendere la previsione dell’obbligo alla supervisione, che deve diventare obbligatoria e finanziata per tutti gli operatori del sistema di tutela dei minori e delle loro famiglie. Oggi è prevista soltanto per gli assistenti sociali dei Comuni, occorre quindi estenderla a chi lavora nel Terzo Settore, a chi gestisce spesso le strutture di accoglienza, a chi nel sistema sanitario ha la competenza di fornire strumenti di cura e sostegno ad adulti che possono avere fragilità nelle competenze genitoriali a causa di problemi di salute, ai professionisti del sistema della giustizia.



In ultimo, come previsto dai DM 70/2015 e 77/2022 in sanità, pur salvaguardando l'autonomia regionale, occorre inoltre prevedere, a livello nazionale, indicazioni di tipo prescrittivo dei requisiti minimi obbligatori per il funzionamento e l'accreditamento istituzionale delle strutture per minori: indicazioni strutturali, tecnologiche ed organizzative, personale e standard minimi educativi e assistenziali, competenze ed obbligo di formazione e supervisione degli operatori.

Art. 3. (Giornata nazionale dell'ascolto dei minori)

L'assistente sociale, nel rispetto delle norme e dell'interesse della persona di minore età, interviene sempre per promuovere e sostenere le competenze delle famiglie o proteggere persone minori. Lo fa sulla base di discipline scientifiche e metodo specifico. Siamo obbligati dal codice deontologico ad ascoltare il minore. In merito all'individuazione di una specifica giornata nell'ambito dell'ascolto delle persone di minore età, che pone l'attenzione sul tema, di cui non possiamo che essere contenti, segnaliamo la necessità di prevedere specifica attenzione all'utilizzo di linguaggi e strumenti comunicativi accessibili alle persone di minore età in generale e, nello specifico, quando presentano diversi tipi di disabilità o immigrati con difficoltà di comprensione della lingua.

Contestualmente occorre che gli interventi di tutela e protezione dei minorenni, attraverso l'accompagnamento degli adulti nelle responsabilità familiari, non si esaurisca nell'intervento dei servizi sociali territoriali, né tantomeno che possa essere considerato una competenza mono professionale. Si tratta di materia ad alta integrazione con l'ambito sanitario e sociosanitario dell'area dell'età evolutiva e degli adulti: per tale motivo si rende necessario provvedere al potenziamento degli ambiti sanitari, fortemente penalizzati dai tagli di spesa nelle figure sociosanitarie rilevanti nella funzione preventiva e promozionale della salute dell'infanzia e dell'adolescenza e del benessere delle relazioni familiari.

Ulteriori investimenti, anche a lungo termine, che permetteranno il rinforzo dei servizi potranno garantire l'integrazione reale tra i comparti sociale, sociosanitario ed educativo, condizione minima iniziale per mettere a sistema i servizi e i percorsi di care, ma non solo, anche per sviluppare adeguatamente e in modo diffuso il lavoro di comunità. Come per l'ambito sociale si ritiene necessario sviluppare un sistema strutturale di supervisione alle figure professionali delle équipe interistituzionali ampliando il livello essenziale agli operatori sanitari e sociosanitari.

In ultimo, l'ascolto e la partecipazione sono presupposto per il riconoscimento del superiore interesse del minore ed è imprescindibile che venga garantita agli operatori una formazione adeguata e la garanzia di setting adeguati capaci di accogliere le diverse specificità e particolarità delle persone minorenni.



Art. 4. (Modifiche al codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117) e seg.

Pur non entrando nel merito di norme che sono prevalentemente fiscali segnaliamo la soddisfazione per l'attenzione al terzo settore: il suo sviluppo deve andare di pari passo con quello del settore pubblico, poiché, come evidenziato da numerosissime ricerche, anche quella di recente pubblicazione curata dalla Fondazione nazionale Assistenti sociali, pubblico e privato sociale sono due binari che devono andare avanti insieme.

Per poter garantire al terzo settore il potenziale di sviluppo e innovazione il rinforzo dei servizi pubblici deve restare presente per evitare deleghe improprie di ciò che non si riesce a fare, o, alternativa ancora peggiore, individuare alternative a basso costo a scapito dei lavoratori.

Va quindi contenuto il rischio che nei rapporti di collaborazione che le organizzazioni del terzo settore intrattengono con gli enti pubblici, diventino una vera e propria subfornitura di personale comporta una contemporanea subordinazione ad un soggetto di natura pubblica e ad uno di natura no-profit, che si sostanzia in una non piena appartenenza ad alcuno dei due ambiti. Le ricadute di una tale situazione possono impattare non poco sulla efficacia e sulla qualità del lavoro, che può esserne negativamente influenzato in modo importante. Questa situazione deve essere rilevante ed inserita tra le priorità soprattutto in considerazione del fatto che questa condizione coinvolge prevalentemente operatori che sono giovani per età e per esperienza professionale e che rischiano pertanto di sviluppare una identità professionale debole e incline alla incertezza decisionale.

Segnaliamo inoltre la necessità di rendere obbligatoria e garantita a tutti gli operatori e i professionisti del terzo settore formazione e supervisione in orario di lavoro in cui venga promossa la crescita professionale.

Roma, 6 maggio 2024