

Deliberazione N° 48/2014 del 06/04/2014

OGGETTO: Ratifica integrazione art 7 c.3 del Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria

Il Consiglio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Liguria, nella seduta del 04 giugno 2014 presenti i sotto indicati Consiglieri:

<i>Presidente</i>	Paola Cermelli	Sez. A	Px	A_
<i>Vice Pres.</i>	Michela Parodi	Sez. A	P_	Ax
<i>Segretario</i>	Giovanni Cabona	Sez. A	Px	A_
<i>Tesoriere</i>	Maurizio Tarassi	Sez. A	Px	A_
<i>Consigliere</i>	Chiara Barbieri	Sez. B	Px	A_
<i>Consigliere</i>	Enrica Chiarini	Sez. B	P_	Ax
<i>Consigliere</i>	Maria Deidda	Sez. A	P_	Ax
<i>Consigliere</i>	Federica Fragomeni	Sez. B	Px	A_
<i>Consigliere</i>	Cristina Lodi	Sez. A	P_	Ax
<i>Consigliere</i>	Laura Roccati	Sez. B	P_	Ax
<i>Consigliere</i>	Sonia Rossi	Sez. A	Px	A_

Visto l'art 8 c.5 del "Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali", approvato nella seduta di Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali del 10 gennaio 2014 – Del.01/2014; Approvato dal Ministero della Giustizia e pubblicato sul Bollettino il 30/04/2014;

Vista la Delibera n. 39/2014 del 09/05/2014 del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria avente ad oggetto "Approvazione Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria";

Atteso che l'art. 7 c.3 del sopra citato regolamento dà mandato alla Commissione per l'autorizzazione della formazione continua di definire i criteri di attribuzione dei crediti alle attività formative di cui all'art. 12 c.4 "Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali";

Preso atto dell'attività di definizione dei criteri di cui sopra, svolta dalla Commissione per l'autorizzazione della formazione continua, di cui all'allegata tabella (allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto che tali criteri debbano integrare l'art. 7 c.3 del Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria;

Considerato l'aumento dell'attività per la segreteria derivante dai nuovi procedimenti di accreditamento/autorizzazione degli eventi formativi;

Ritenuto conseguentemente di introdurre l'applicazione dei diritti di segreteria, nella misura di € 10,00 per ogni singolo evento formativo e di € 50,00 per ogni corso, a quegli organismi che richiedano una quota di iscrizione e di valutare di volta in volta gli eventi e i corsi organizzati da Enti Pubblici o convenzionati;

Ritenuto di precisare che nell'attribuzione dei crediti formativi secondo il criterio generale previsto dall'art.7 c.1 del Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria, ossia un

credito formativo per ogni ora di formazione, si escludono le pause e gli eventuali saluti delle autorità, in modo da definire le ore di formazione effettiva;

Preso atto della modifica della modulistica relativa alle attività di accreditamento degli eventi formativi prodotta dalla Commissione per l'autorizzazione della formazione continua, di cui agli allegati B, C e D;

DELIBERA

con voti favorevoli: SEI, contrari: NESSUNO, astenuti: NESSUNO

di approvare la Tabella per l'accREDITamento delle attività formative di cui all'art.12 c4. del "Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali";

di modificare l'art. 7 c.3 del "Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria" come segue:

Per l'attribuzione di crediti alle attività formative di cui all'art. 12 c.4 "Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali" si faccia riferimento alla Tabella n.1 allegata al presente regolamento.

di integrare l'art.7 c.1 del Regolamento Formazione Continua degli Assistenti Sociali della Liguria aggiungendo alla fine del comma la seguente frase: "escludendo le pause ed eventuali saluti delle autorità";

di approvare la modulistica per l'accREDITamento degli eventi formativi prodotta dalla Commissione per l'autorizzazione della formazione continua di cui agli allegati B, C, e D;

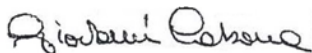
di introdurre l'applicazione di diritti di segreteria nella misura di € 10,00 per ogni singolo evento formativo e di € 50,00 per ogni corso a quegli organismi che richiedano una quota di iscrizione e di valutare di volta in volta gli eventi e i corsi organizzati da Enti Pubblici o convenzionati;

di inserire all'art. 6 del "Regolamento per la formazione continua degli Assistenti Sociali della Liguria" il seguente c.2 bis:

"Il Consiglio regionale dell'ordine regionale applica quale diritto di segreteria il versamento di € 10,00 per ogni per ogni singolo evento formativo e di € 50,00 per ogni corso a quegli organismi che richiedano una quota di iscrizione per partecipare agli eventi o corsi accreditati. Valuterà di volta in volta l'applicazione di diritti di segreteria per eventi e corsi organizzati da Enti Pubblici o convenzionati"

di dare atto che la presente deliberazione è composta da 7 pagine.

Il Segretario
Giovanni Cabona



La Presidente
Paola Cermelli



Allegato A

TABELLA PER L'ACCREDITAMENTO DELLE ATTIVITA' FORMATIVE DI CUI ALL'ART. 12 C.4 DEL REGOLAMENTO PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI ASSISTENTI SOCIALI

ATTIVITA'	CREDITI
Corsi di formazione attinenti al Servizio Sociale	1 CF/1h – massimo 20 CF/anno di cui 5 deont.
Corsi di formazione aziendale inerenti l'esercizio della professione	1 CF/1h – massimo 15 CF/anno
Docenza corsi di formazione per assistenti sociali ed altre figure professionali	1 CF/5h di docenza – massimo 12 CF/anno
Docenza presso istituti universitari	1 CF/3h di docenza – massimo 15 CF/anno + 3 CF deontologici/anno
Direzione/coordinamento corsi, seminari, eventi	3CF per evento per competenze organizzative 3CF per evento per competenze scientifiche
Corsi di perfezionamento presso università statali o legalmente riconosciute	20 CF/anno di cui 5 CF deontologici (da valutare)
Master Universitario I e II livello	20 CF/anno di cui 5 CF deontologici (da valutare)
Dottorati di ricerca in servizio sociale o area delle scienze sociali	20 CF/anno di cui 5 CF deontologici (da valutare)
Partecipazione a gruppi di lavoro o commissioni tecniche dell'ordine professionale	1CF/incontro – massimo 12 CF/anno
Incarichi istituzionali CROAS	5 CF/anno +5 deontologici
Supervisione Tirocinio II	5 CF/anno + 3 CF deontologici/anno
Supervisione Tirocinio III	6 CF/anno + 4 CF deontologici/anno
Supervisione Tirocinio Magistrale	8 CF/anno + 4 CF deontologici/anno
Supervisione professionale	5 CF/percorso – massimo 10 CF/anno + 5 CF deontologici

Allegato B



**ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI**

**Consiglio Regionale
della Liguria**

LETTERA DI ACCOMPAGNAMENTO PER RICHIESTA PATROCINIO e ACCREDITAMENTO

*Spett.le Commissione Autorizzazione
Formazione Continua Ordine Assistenti Sociali Liguria
Via P. Bensa 2/5A
16124 Genova
PEC: oasliguaria@pec.it
fax 0108695736*

Il sottoscritto _____

in qualità di _____ dell'Ente _____

con sede presso _____

Comune di _____ Prov. _____

recapito telefonico _____

indirizzo mail _____

CHIEDE

il patrocinio dell'Ordine Professionale degli Assistenti Sociali della Liguria per l'evento:

dal titolo: _____

che si svolgerà a _____

dal _____ al _____ totale ore _____

materia trattata _____

riferimento al codice deontologico _____

Relatori _____

Si chiede inoltre l'invio del logo dell'Ordine Professionale (da utilizzare solo per il presente evento).

Si allega copia della locandina dell'evento e CV dei relatori.

Data _____

Timbro e firma _____

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO EVENTI FORMATIVI DA PARTE DI ENTI/AGENZIE/FORMATORI

Richiesta di patrocinio ☐ accreditamento ☐

SOGGETTO PROPONENTE	Nome	
	Sede legale	
	Tel	E-mail
	Responsabile legale	
	Stato giuridico	
	Sede operativa (se ≠ da quella legale)	
	Tel	E-mail
	Codice fiscale/Partita IVA	
	Soggetto autorizzato CNOAS	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI a seguito richiesta inoltrata al CNOAS in data _____ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
EVENTO	TITOLO	
	Responsabile evento – Recapito Agenzia/Formatore	
	Tipologia	<input type="checkbox"/> corso formazione, <input type="checkbox"/> corso perfezionamento, <input type="checkbox"/> convegno, <input type="checkbox"/> seminario, <input type="checkbox"/> conferenza, <input type="checkbox"/> workshop, <input type="checkbox"/> altro _____
	Data	Data inizio _____ data fine _____
	Durata	N° gg _____ ore giornaliere _____ ore totali _____
	N° edizioni	
	Sede/i evento/i	
	Rilievo (specific)	<input type="checkbox"/> regionale, <input type="checkbox"/> provinciale, <input type="checkbox"/> territoriale, <input type="checkbox"/> ente, <input type="checkbox"/> servizio
		<input type="checkbox"/> Prevista replica in altri ambiti regionali/extra regionali
	Costi	<input type="checkbox"/> Gratuito, <input type="checkbox"/> A pagamento, quota € _____
	Aree argomenti	<input type="checkbox"/> a) tecnico professionale - operativa del servizio sociale <input type="checkbox"/> b) didattica/supervisione <input type="checkbox"/> c) organizzativo/gestionale <input type="checkbox"/> d) approfondimenti teorici di tipo tecnico e/o giuridico/amministrativi <input type="checkbox"/> e) approfondimento tecnico/giuridico di aree specifiche (minori, anziani, adulti) <input type="checkbox"/> f) comunicativo/relazionale
	Obiettivi/finalità	<input type="checkbox"/> a) accrescere conoscenze teoriche <input type="checkbox"/> b) acquisire abilità tecniche/pratiche <input type="checkbox"/> c) acquisire/migliorare capacità relazionali, comunicative, comportamentali

	Destinatari	<input type="checkbox"/> solo assistenti sociali <input type="checkbox"/> pluriprofessionale (specificare tipo e %) _____
		<input type="checkbox"/> solo proprio ente/servizio <input type="checkbox"/> interistituzionale <div> <input type="checkbox"/> pubblico _____ <input type="checkbox"/> privato/privato soc _____ <input type="checkbox"/> altro _____ </div>
	Partecipanti	Numero previsto _____ Specificare se <input type="checkbox"/> Numero chiuso <input type="checkbox"/> Iscrizione obbligatoria
	Modalità didattiche	<input type="checkbox"/> 1) lezioni/relazioni frontali <input type="checkbox"/> 2) metodi interattivi <div> <input type="checkbox"/> a) confronto/dibattito, <input type="checkbox"/> b) presentazione di casi clinici <input type="checkbox"/> c) lavori a gruppi, <input type="checkbox"/> d) role playing, <input type="checkbox"/> e) esercitazioni pratiche <input type="checkbox"/> f) altro _____ </div>
	Materiale didattico	
VERIFICA E VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> a) verifica partecipazione (firma entrata/uscita)	
	<input type="checkbox"/> b) valutazione evento (questionario, ..)	
	<input type="checkbox"/> c) valutazione apprendimento (test ingresso/finale, prova scritta/orale, altro)	
RELATORI, DOCENTI, FORMATORI	<input type="checkbox"/> a) assistente sociale <input type="checkbox"/> b) assistente sociale esperto <input type="checkbox"/> c) psicopsicologo <input type="checkbox"/> d) avvocato, <input type="checkbox"/> sociologo, <input type="checkbox"/> psicologo, psichiatra <input type="checkbox"/> educatore <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> altro (specificare con * se prof universitario o particolarmente esperto in materia)	
ALLEGATI	<input type="checkbox"/> brochure dell'evento o <input type="checkbox"/> programma con calendario dettagliato dell'evento, <input type="checkbox"/> sintesi dei contenuti e obiettivi, motivando specifico interesse per gli assistenti sociali <input type="checkbox"/> breve curriculum dei formatori/relatori	
INVIO SUCCESSIVO	<input type="checkbox"/> elenco partecipanti <input type="checkbox"/> fogli firma,	
DIRITTI DI SEGRETERIA	<input type="checkbox"/> allegare copia versamento se per l'evento formativo o il corso sono previste quote di iscrizione o partecipazione	
GRATUITA' PER DISOCCUPATI	<input type="checkbox"/> disponibilità a concedere n. posti gratuiti per assistenti sociali disoccupati	

* Diritti di Segreteria: Singoli eventi € 10,00 – Corsi di formazione € 50,00 qualora sia richiesta una quota di iscrizione o partecipazione

Data e Luogo

Firma del Responsabile/Referente

Allegato D**ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI****Consiglio Regionale
della Liguria****ATTRIBUZIONE DI CREDITI AL PROGETTO FORMATIVO DENOMINATO**

TITOLO _____

PROPOSTA DA _____

NEL PERIODO _____

CONVEGNO/SEMINARIO

PERCORSO FORMATIVO

<i>CRITERIO</i>	<i>VALORE</i>
CONGRUITA' DEL PROGETTO FORMATIVO	<ul style="list-style-type: none">• Pienamente congruo• parzialmente congruo• non attinente
DEONTOLOGIA	_____ numero crediti
DURATA RICONOSCIUTA DEL CORSO	_____ ore
CREDITI ATTRIBUITI	_____ numero crediti

Data _____

Firme Commissari

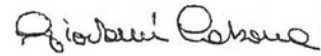
Visto dalla segreteria

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Liguria (Sez. Trasparenza del Sito internet) per trenta giorni consecutivi a decorrere dal 05/06/2014

Genova, 05/07/2014

Il Segretario
Giovanni Cabona

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Giovanni Cabona", written in a cursive style.