

Il SUNAS, Sindacato Professionale maggiormente rappresentativo degli assistenti sociali in riferimento a quanto in oggetto intende porre l'attenzione sulle seguenti riflessioni e proposte.

Premessa

- **L'art. 4 della L. 104/92** prevede che gli “accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un **operatore sociale** e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.”
- **L'art. 10 della Legge 2 dicembre 2005, n. 248** (di conversione con modificazioni del D.L. 203/2005), recante “misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria”, ha disposto il trasferimento all'INPS delle funzioni di verifica in materia di invalidità civile, già attribuite al Ministero del Tesoro. In forza di ciò l'Istituto si è dovuto dotare di apposite commissioni medico legali reperendo ed integrandole con **operatori sociali/esperti *ratione materiae***, attraverso selezioni pubbliche, ai fini dell'espletamento degli adempimenti medico legali delle UOC/UOS medico legali centrali e territoriali, per le valutazioni inerenti la legge 104/92 e la legge 68/99.
- Ai sensi dell'**art. 3, comma 1, L. 104/1992**, l'**handicap** è la “situazione di svantaggio sociale che dipende dalla disabilità o menomazione e **dal contesto sociale** di riferimento in cui una persona vive”. Secondo la corrente accezione giuridica e sanitaria, l'handicap e la disabilità non sono caratteristiche intrinseche dell'individuo, ma sono piuttosto il risultato di una complessa interazione di condizioni, molte delle quali create dall'ambiente sociale, quali le limitazioni dell'attività del soggetto e le restrizioni della partecipazione.
- Ciò comporta la necessità che le varie situazioni vengano valutate, secondo un approccio multidisciplinare, oltre che dai professionisti sanitari, anche da professionisti di elevata competenza e capacità per quanto riguarda le specificità in ambito sociale, relazionale e ambientale, rispetto alle quali rilevante è da considerarsi il ruolo degli assistenti sociali.
- E' evidente che le varie condizioni di difficoltà connesse a patologia fisica, psichica, sociale e relazionale hanno una duplice fonte medico-sanitaria e sociale. La prima di queste, il cd. “quadro clinico”, è valutata -nello svolgimento delle predette attività di accertamento e/o verifica- dal personale medico – medicolegale, il presidente della Commissione, e medico specialista, come il medico del lavoro o lo psichiatra, il neurologo, l'ortopedico, ecc. –, la seconda da professionalità assolutamente diverse, vale a dire dai cd. “**operatori sociali**”. Sulla base della nuova definizione del concetto di salute l'OMS, alla fine del 2001, ha elaborato l'**ICF** (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), un nuovo strumento di classificazione, che descrive e misura la salute e tutte le possibili situazioni di funzionamento e di disabilità, con riguardo a tutte le persone e non soltanto quelle con disabilità. Le informazioni dell'ICF sono organizzate secondo tre dimensioni (livello corporeo, personale e sociale) e vengono identificate con i termini: Funzioni

e Struttura del corpo, Attività e Partecipazione. La prima dimensione comprende le funzioni di due classificazioni, una per le funzioni dei sistemi corporei (fisiologiche e psicologiche) e una per la struttura corporea (organi, arti, ecc.). La seconda (Attività) comprende tutte le attività svolte dalla persona, mentre la terza (Partecipazione) riguarda le aree della vita in cui la persona è coinvolta, alle quali ha accesso e opportunità sociali, oppure incontra degli impedimenti e forse ne è esclusa.

Alla luce di quanto sopra esposto e in considerazione del fatto che a tutt'oggi manca una precisa definizione della figura di operatore sociale, cosa che ha dato spesso luogo a situazioni di confusione, dopo oltre 24 anni dalla pubblicazione della legge, riteniamo sia necessario, urgente e non più rinviabile un intervento normativo che risolva definitivamente la questione, chiarendo che l'”**operatore sociale**”, previsto all'interno delle commissioni medicolegali, deve coincidere necessariamente ed esclusivamente con il professionista **assistente sociale**. Ricordiamo che già in passato, più volte, erano state avviate delle iniziative in tal senso – sia da parte del SUNAS che dell'’CNOAS – senza però mai giungere a buon fine.

A sostegno della nostra richiesta ci sembra opportuno sottolineare quanto segue:

- l'assistente sociale, in quanto operatore sociale sin dal 1992 presente in tutta Italia all'interno di dette commissioni medicolegali delle USL (ora ASL, per l'accertamento) e del Ministero del Tesoro (ora INPS, a seguito della Legge 3 agosto 2009, n. 102, articolo 20, per l'accertamento e/o la verifica), valuta quale sia l'attuale o il possibile inserimento del portatore di handicap o del disabile nel suo contesto familiare/sociale di riferimento, quale sia la sua potenzialità di inserimento (anche ai fini dell'avvio alle attività lavorative ad esso riservate o a lui confacenti e compatibili con le sue condizioni psicofisiche, e di ogni altro beneficio di tipo assistenziale previsto dalla normativa vigente), effettua indagini sociali con l'utilizzo di tecniche di valutazione sociali e di schede socio-ambientali, compilando i relativi report di valutazione, cura tutti gli adempimenti di carattere non sanitario afferenti la ricostruzione afferenti e l'inquadramento tecnico scientifico dell'esaminando, in quanto di propria competenza. L'assistente sociale è al contempo il professionista più qualificato e più idoneo per formazione, mandato deontologico e professionale e per collocazione all'interno nei Servizi pubblici, di cui conosce le risorse e le prassi, ad esprimere una valutazione globale sulla persona disabile basata sulla possibile relazione tra la condizione personale del cittadino e il sistema di Servizi pubblici e non, presenti sul territorio. Nella classificazione ICF la presenza del Servizio sociale, di cui l'assistente sociale è la massima espressione, è l'ulteriore elemento di valutazione globale della persona e riguarda i Fattori contestuali (ambientali e personali), che interagiscono con le tre dimensioni sopraccitate ((Cfr. World Health Organization (2002), ICF: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, Erickson)). Infatti, impegnato fin dalla sua origine a creare le condizioni per favorire un miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini nonché, nell'attualità, una reale integrazione delle persone con disabilità, l'assistente sociale, oltre al ruolo di sostegno e orientamento informativo, può assumere anche una funzione di “*advocacy*” all'interno delle Commissioni medico legali. In particolare, l'assistente sociale assume un fondamentale ruolo per acquisire informazioni sulla persona, non solo per contribuire ad una corretta valutazione medico-legale, ma anche per orientarla ed accompagnarla alla presa in carico da parte dei Servizi sociali e sanitari territorialmente competenti, garantendo a chi ne abbia bisogno anche l'assistenza nel passaggio dalla fase valutativa dello stato attuale alla fruizione dei servizi sociali, socioassistenziali e sociosanitari disponibili, che egli conosce approfonditamente e, spesso, “dall'interno”. Infatti, oltre alla valutazione dei bisogni e alla loro quantificazione e qualificazione, l'attività del Servizio sociale che opera nelle Commissioni medico-legali integrate si caratterizza per la necessità di raccordarsi in maniera sistematica con i Servizi sociosanitari del territorio e con le organizzazioni non profit che agiscono su di esso. La commissione medica, che opera in composizione esclusivamente mono professionale medica per l'accertamento dell'invalidità civile, è quindi necessariamente integrata – come prescrive

l'art. 4 della legge 104/92 – dall'operatore sociale per la valutazione relativa alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua dell'handicap e della disabilità (legge 68/99). Il compito dell'operatore/assistente sociale all'interno di tali Commissioni è quello di contribuire all'analisi della situazione e alla valutazione degli elementi che determinano la condizione di handicap e/o disabilità, nonché delle ricadute sugli aspetti di relazione, autonomia e partecipazione alla vita sociale, scolastica, lavorativa. Lo specifico compito demandato dall'ordinamento all'operatore sociale è quindi quello di valutare -una volta acquisita cognizione della menomazione dal punto di vista strettamente medico-sanitario- quanto ciò incida sulla capacità di apprendimento, di integrazione lavorativa e di relazione della persona, determinando sostanzialmente una condizione di svantaggio socio-culturale. Tale funzione, nel contesto del Servizio sociale, ed in particolare nell'operatività delle commissioni mediche integrate, costituite per l'accertamento e/o la verifica dell'handicap e della disabilità, di cui si è fatto cenno, non è propria di altre figure professionali, pur legislativamente definite quali "operatori sociali" quali il "mediatore culturale", chi lavora in un asilo nido, talora anche l'insegnante di sostegno, per il quale esistono corsi biennali di specializzazione riconosciuti dalle Regioni che appunto rilasciano un attestato di qualifica professionale di "operatore sociale assistenza handicappati", nonché, infine, l'"Operatore sociale e sanitario" educatore professionale. Detti "operatori sociali" svolgono funzioni certamente importanti ma del tutto diverse, in contesti e con finalità, anche esecutive, diverse da quelle sopra descritte, riservate all'Assistente sociale. Ai sensi della **Legge 23 marzo 1993, n. 84** "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale" la "Professione di assistente sociale" (Art. 1) si rivela la sua primaria qualifica quale operatore del sociale e nel sociale. Sia dalla normativa ordinamentale che dalle altre normative di settore, oltretutto da quelle discendenti dai contratti di lavoro, è possibile delineare il perimetro delle funzioni e delle mansioni di tale operatore, sintetizzabili nello svolgimento di attività professionali lo fa con totale *autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio*, entra in rapporto con gli utenti dei servizi socio-assistenziali, svolge indagini, studio, valutazione, trattamento e presa in carico di situazioni di bisogno individuali, familiari e di gruppo attraverso la formulazione e l'attuazione di piani di intervento atti a valorizzare le risorse personali dell'utente e ad attivare le prestazioni socio-assistenziali.

Il percorso storico-giuridico della figura sembra assicurare, quindi, senza margine alcuno di dubbio, che il professionista assistente sociale è l'operatore sociale per eccellenza al quale fanno riferimento la L. 104/92 e la L. 68/99 ai fini della composizione/integrazione sia delle commissioni INPS sia, come tra l'altro è avvenuto in maniera incontestata sin dal momento della istituzione di dette Commissioni presso le Unità Sanitarie Locali (ora ASL) e per l'accertamento e verifica prima presso il Ministero del Tesoro e poi presso l'Inps, come previsto dalla legge 102/2009.

Alla luce di quanto sopra esposto e al fine di evitare situazioni di palese confusione circa la reale identità e funzione dell'operatore sociale e, di conseguenza, un mancato riconoscimento e rispetto delle prerogative proprie della professione di assistente sociale, si rappresenta la necessità di prevedere l'approvazione di una norma legislativa tesa a sostituire il termine operatore sociale con quello più corretto di **assistente sociale**. Cosa che potrebbe avvenire anche solo inserendo un breve emendamento alla legge di stabilità 2017, del tipo:

Art.

(Interpretazione autentica - oppure: Modifica - dell'art. 4, comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

1. Nell'articolo 4, comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Accertamento dell'handicap, le parole "operatore sociale" sono sostituite dalle parole "assistente sociale".

Ciò, anche allo scopo di evitare un possibile contenzioso tra le diverse espressioni delle amministrazioni dello stato – vedi l'INPS – e gli assistenti sociali che troppo spesso si vedono

esclusi dalle commissioni medico legali, a vantaggio di medici e psicologi che sono notoriamente professionisti sanitari e non possono – e non hanno le competenze per – svolgere funzioni che spettano all'operatore sociale assistente sociale, ma anche per evitare un più che probabile contenzioso con l'INPS stesso e con le ASL ad iniziativa di persone disabili che si vedranno lesi nei loro diritti a causa di valutazioni erranee fatte da commissioni illegittime e non competenti nella valutazione degli aspetti sociali delle persone sottoposte a visita medico legale.

Il Segretario Generale
Dott. Salvatore Poidmani

