



**CORSO DI ALTA FORMAZIONE PROFESSIONALE AL RUOLO DI ASSISTENTE SOCIALE SUPERVISORE**

Il **Centro Studi di Servizio Sociale organizza per l’anno 2023-2024 con inizio il 10 novembre 2023 il corso di Alta Formazione rivolto ad Assistenti Sociali per acquisire le abilità di esercizio del ruolo di Supervisore Professionale, sono aperte le iscrizioni che dovranno pervenire entro il 15 ottobre 2023, per un massimo di 25 iscritti.**

Nell’attuale realtà di politica sociale, infatti, alla luce del Piano Nazionale dei Servizi e degli Interventi Sociali 2021-2023 emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali- (si veda la Scheda 2.7.2 del Livello Essenziale di Prestazioni Sociali - LEPS) - La Supervisione del personale dei servizi sociali letta nella sua interezza focalizza finalmente una sostanziale differenza tra Assistenti Sociali ed Operatori Sociali.

Si evince inoltre che la Supervisione professionale degli Assistenti Sociali va esercitata da Assistenti Sociali, ed è identificata LIVEAS, e nel 2023 finanziata nonché individuata come processo indispensabile per la qualità dell’intervento di Servizio Sociale.

 **MODALITÀ**

**Il corso** si rivolge ad Assistenti Sociali abilitati all’esercizio della professione ed iscritti all’ordine professionale, si terrà in modalità online in diretta video con registrazione delle presenze e si svilupperà in **4 livelli di 15 ore** ciascuno più eventuali esercitazioni e tirocini richieste dai docenti, ogni livello è composto da **5 incontri di 3 ore ciascuno**. Si prevedono quindi complessivamente **60 ore di lezione** in **aula** virtuale, in un arco di tempo indicativamente di un anno a cui andranno aggiunte le esercitazioni necessarie a seguito delle lezioni e secondo le indicazioni dei docenti.

**Il corso sarà accreditato presso il CNOAS e saranno richiesti i crediti formativi**

**Il primo livello del corso,** essendo un livello dedicato prevalentemente a penetrare ed approfondire i contenuti specifici professionali, le peculiarità e l’identità della professione dell’Assistente Sociale, **potrà essere particolarmente utile agli Assistenti Sociali che vogliono qualificare la loro attività specifica**, come ad esempio nuovi assunti, o coloro che lavorano in nuovi servizi o che avvertono carenze metodologiche.

**Proseguiranno nel percorso coloro che, volendo acquisire il titolo di Assistente Sociale Supervisore, avranno frequentato almeno l’80% delle ore complessive e superato la verifica predisposta al termine del livello.**

**Al termine dell’intero percorso di quattro livelli, superata la seduta di discussione della tesi finale, verrà rilasciato l’attestato di assistente sociale Supervisore**

 **PROGRAMMA GENERALE**

**Primo livello – tema**

* metodologia, deontologia e stato giuridico dell’assistente sociale

**Secondo livello - tema**

* la supervisione elementi fondamentali e conoscenza dell’attività specifica, Condizioni che la richiedono e peculiarità dell’intervento

**Terzo livello - tema**

* Il laboratorio di supervisione: lo studio, approfondimento e discussione dei casi emblematici, progetto di tirocinio e esperienza

**Quarto livello tema**

* Il supervisore: profilo, metodologia e organizzazione dell’intervento, attività e elaborazioni per definire l’argomento della tesi

**Presentazione e discussione della TESI**

**Il contributo per ogni livello è di € 250 che dovrà essere versato con bonifico bancario ricevuta conferma dell’iscrizione e/o del superamento positivo del livello.**

***N.B. Coloro che desiderano fare la domanda di iscrizione al corso devono preventivamente chiedere l’iscrizione a soci del Centro Studi e versare la quota associativa annuale di 45€***

*Il piano formativo dettagliato dei quattro livelli di cinque moduli di tre ore ciascuno, viene di seguito evidenziato*

**Contatti**

**Cesdiss (Centro Studi di Servizio Sociale)**

Via degli Orti 57 - 40137 BOLOGNA

**Telefono 051 0828023**

**E-mail: info@cesdiss.org**



# SCHEDA DI ISCRIZIONE Al CORSO PER ASSISTENTE SOCIALE SUPERVISORE 1° LIVELLO INIZIO CORSO 10/11/2023

Il/la sottoscritto/a

Cognome ...........................................................Nome .................................................................

Nato/a il ………………………. a……………………………….

Codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Residente in :

Via .....................................................................

C.A.P.................................................................. Città ..................................................................

Indirizzo e-mail............................................................indirizzo PEC……………………………..

cell. .....................................................….

DICHIARA

Di possedere il seguente titolo di studio (barrare la casella corrispondente)

Assistente sociale [ ] DI BASE

 [ ] A.S.SPECIALISTA

Titolo conseguito presso l’Università di ……………………con votazione ……………

Eventuali ulteriori titoli formativi……………….

RICHIEDE L’AMMISSIONE AL CORSO IN OGGETTO

E presenta di seguito la sua condizione professionale, attuale attività lavorativa (breve descrizione attività svolta, ente, servizio, prestazioni prevalentemente erogate)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

Nodi problematici e positività rilevate in rapporto alla formazione di base o a quella specifica dell’attività professionale esercitata

………………………………………………………………………………………………………

Esperienza di supervisione diretta a colleghi in servizio [ ] si [ ] no

Autorizzata dal proprio Ente [ ] si [ ] no

**Inviare il modulo di associazione al Cesdiss e il modulo di iscrizione al corso (scannerizzati) e la ricevuta del versamento via mail a : info@cesdiss.org**

**N.B.** La partecipazione al corso potrà avvenire solo a seguito dell’avvenuto versamento al seguente della quota associativa di 45€ e del contributo per il primo livello di 250€ al seguente IBAN:

IT 58 S 05034 02437 0000 0000 9577 Banco BPM via Guerrazzi 32 ag.8 Bologna

Nel caso in cui il contributo per il corso viene versato dal proprio ente (barrare la casella di interesse):

[ ] si allega copia versamento contributo di iscrizione al corso

[ ] si allega copia delibera dell’ente in cui si attesta che esso provvede al versamento del contributo per il proprio dipendente

**La domanda di ammissione al corso deve pervenire entro il 15 ottobre 2023 e comunque fino al raggiungimento dei posti disponibili**

Data .........................

Firma ....................................................................

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nel rispetto del D.Lgs. 196/03, i dati personali verranno trattati, in modo manuale e informatico, dai collaboratori Ce.S.di S.S. per l’ordinaria gestione delle varie attività associative, con il consenso espresso con la firma di questo modulo, si autorizza il Cesdiss all’invio eventuale di materiale informativo gratuito. I dati non sono diffusi o comunicati a terzi. Il conferimento dei dati è facoltativo ma serve per evadere la richiesta.

L’interessato può rivolgersi al Ce.S.diS.S. titolare del trattamento, per esercitare i diritti di cui all’art.7 del D.Lgs.196/03, chiedere l’integrazione modificazione o cancellazione dei dati, opporsi al trattamento per l’invio del materiale di cui sopra.

Data……………….

Firma……………………………………………..



# SCHEDA DI ISCRIZIONE QUALE SOCIO CESDISS anno 2023

Il/la sottoscritto/a

Cognome ...........................................................Nome .................................................................

Via .....................................................................

C.A.P.................................................................. Città ..................................................................

Indirizzo Email............................................................cell. .....................................................….

Tel.(abit.)...........................................................Tel.(Uff.)............................................................

Con la presente sono a chiedere l’iscrizione alla Vostra associazione, e dichiaro che mi impegno a rispettare e accettare lo Statuto e le disposizioni prese dall’associazione nel tempo, a tal fine sono a versare la quota annuale di 45€ per l’anno 2023 sul c/c intestato al Centro Studi di Servizio Sociale, IBAN - IT58S0503402437000000009577 - Banco BPM via Guerrazzi 32 Ag.8 - Bologna

Luogo…………..

Data .........................

Firma ......................

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nel rispetto del D.Lgs. 196/03, i dati personali verranno trattati, in modo manuale e informatico, dai collaboratori Ce.S.di S.S. per l’ordinaria gestione delle varie attività associative, con il consenso espresso con la firma di questo modulo, si autorizza il Cesdiss all’invio eventuale di materiale informativo gratuito. I dati non sono diffusi o comunicati a terzi. Il conferimento dei dati è facoltativo ma serve per evadere la richiesta.

L’interessato può rivolgersi al Ce.S.diS.S. titolare del trattamento, per esercitare i diritti di cui all’art.7 del D.Lgs.196/03, chiedere l’integrazione modificazione o cancellazione dei dati, opporsi al trattamento per l’invio del materiale di cui sopra.

Data…………………………..

Firma………………………………………………………………….

**Programma CORSO DI ALTA FORMAZIONE PROFESSIONALE AL RUOLO DI ASSISTENTE SOCIALE SUPERVISORE**

**Direttore scientifico dell’intero corso Prof. Edda Samory**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **I° Livello** di base |
| 1°Modulo **10 nov. h16-19** | Chi è l’Assistente Sociale”Prof.ssa Edda Samory ed eventuali invitati rappresentanti istituzionali della professione  |
| 2°Modulo **11 nov.****h 9-12** | Stato giuridico del professionista Dott.ssa Annalisa Spinaci + la partecipazione di un giurista accademico |
| 3° Modulo**24 nov.****h16-19** | Elementi di identità professionale Prof.ssa Edda Samory +Dott.ssa Anna Stella Massaro |
| 4° Modulo**25 nov.****h 9-12** | Metodologia professionale Dott.ssa Anna Stella Massaro + Dott.ssa Michela De Santi |
| 5° Modulo**15 dic**.**h16-19** | Deontologia e chi sono—cosa faccio—perché lo faccio Dott.ssa Michela De Santi + Dott.ssa Annalisa Spinaci |
| **16 dic.****h 9-12** | **Verifica finale**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **II° Livello (accesso con verifica fatta al termine del primo livello )** |
| 1°Modulo **12 genn.****H 16-19** | La Supervisione: elementi fondamentali Dott.ssa Annalisa Spinaci  |
| 2°Modulo **13 gennaio****H 9-12** | La supervisione nella formazione di base (Tirocinio) Dott.ssa Anna Stella Massaro  |
| 3° Modulo**26 gennaio****H 16-19** | La supervisione di un professionista di altro profilo (Psicologo, Pedagogista, Educatore o di diversa attività professionale), cosa può produrre- parte educatore (da nominare), pedagogista (da nominare) + Dott.ssa Michela De Santis coordina i contenuti |
| 4° Modulo**27 gennaio****H 9-12** | La supervisione organizzativa e/o dell’equipe interprofessionale: obiettivi e chiarezza di metodo” Prof.ssa Edda Samory + dott.ssa Annalisa Spinaci |
| 5° Modulo**9 febbraio****H 16-19** | La Direzione del Servizio e la Supervisione (Managerialità e specificità amministrativa) dott.ssa Anna Stella Massaro  |
| **10 febbraio****H9-12** | **Verifica finale** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **III° Livello accesso (con verifica fatta del secondo livello )** |
| 1°Modulo **1 marzo****H 16-19** | I principali nodi problematici dell’attività professionale (si apre il laboratorio) Dott.ssa Ignazia Emmolo e Dott.ssa Maria Grazia Scanu supporto laboratorio- |
| 2°Modulo **2 marzo****H 9-12** | Il corsista si presenta al laboratorio di supervisione (chi sono e come vivo la professione) Dott.ssa Ignazia Emmolo e Dott.ssa Maria Grazia Scanu supporto laboratorio |
| 3° Modulo**15 marzo****H 16-19** | Il corsista delinea l’attività di lavoro (‘cosa faccio’ e descrive la metodologia) Dott.ssa Ignazia Emmolo e Dott.ssa Maria Grazia Scanu supporto laboratorio- |
| 4° Modulo**16 marzo****H 9-12** | Il corsista descrive dove non ha sicurezza o, meglio, i nodi da sciogliere Dott.ssa Ignazia Emmolo e Dott.ssa Maria Grazia Scanu supporto laboratorio- |
| 5° Modulo**5 aprile****H 16-19** | Il corsista delinea la competenza giuridica che deve sapere esercitare e gli eventuali nodi Dott.ssa Ignazia Emmolo e Dott.ssa Maria Grazia Scanu supporto laboratorio- |
| **6 aprile****H9-12** | **Verifica finale** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **IV° Livello accesso con verifica fatta del terzo livello** |
| 1°Modulo **19 aprile****H 16-19** | Il profilo del Supervisore Prof.ssa Edda Samory |
| 2°Modulo **20 aprile****H 9-12** | Il contratto di supervisione Prof.ssa Michela De Santis  |
| 3° Modulo**3 maggio****H 16-19** | La metodologia di supervisione Prof.ssa Edda Samory |
| 4° Modulo**4 maggio****H 9-12** | La supervisione professionale e quella interprofessionale organizzativa Prof.ssa Edda Samory |
| 5° Modulo**17 maggio****H 16-19** | Come gestire la specificità nell’inter-professionalità Dot.ssa Michela De santis |
| **Inizio 24 maggio** | **Esame finale con discussione di una tesina**  |