

Una importante sentenza del TAR sugli educatori nei C.D.D.

Solo gli educatori professionali sociosanitari della classe di laurea SNT 2 sono idonei

L'associazione "Senza Limiti" di Milano, cui aderiscono formazioni sociali, che agiscono "sul campo" in Lombardia, in difesa dei diritti e degli interessi di natura sociale delle persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia (disabili, anziani malati cronici, sofferenti psichici), nello scorso mese di febbraio ha fatto ricorso al TAR per la Lombardia (n. 369/2015), contro l'Azienda Speciale Consortile "Insieme per il Sociale" dell'Ambito Territoriale di Cinisello Balsamo (Mi.).

Il ricorso ha avuto per oggetto il bando di gara n. 6 del 14 gennaio 2015, promosso dall'Azienda Speciale, con il quale è stata indetta la gara per l'affidamento dei servizi educativi, socio-assistenziali, psicologici e di supervisione presso i Centri Diurni Disabili – C.D.D..

Nel ricorso si è eccepito che il diploma di **educatore professionale** richiesto dal capitolato di gara per la figura dell' "**educatore**" non è quello ex-D.M. 520/98 (ovvero non è quello dell'educatore professionale ad indirizzo sociosanitario).

Il T.A.R. (sezione terza – Milano), nell'accogliere il ricorso, ha emesso la sentenza n. 659/2015, in data 5 marzo 2015 (depositata in segreteria il 6 marzo 2015), confermando quanto è stabilito nella normativa vigente.

Il T.A.R. ha sancito la non idoneità ad operare nei C.D.D. degli educatori laureati nell'ordinamento universitario con la classe 19 (scienze dell'educazione).

Il ricorso di "Senza Limiti", con l'assistenza in giudizio dell'avvocato Maria-Luisa Tezza, ha avuto, come corredo della parte motivazionale, una relazione a firma di Walter Fossati, formatore, esperto di politica sociale, nella quale viene compiuta una approfondita analisi dell'assetto regionale dei servizi di assistenza sociosanitaria a ciclo continuativo diurno, per le persone con disabilità grave, con particolare riguardo ai C.D.D..

Riteniamo cosa opportuna proporre, qui di seguito, la relazione di Fossati all'attenzione degli operatori sociali interessati, degli amministratori e ai gestori della rete locale dei servizi alla persona, nonché all'attenzione dei famigliari delle persone con disabilità, nostri affezionati lettori.

Relazione, allegato 15, del ricorso 369/2015 al TAR per la Lombardia - Milano

Prima parte: Tipologia dei Centri Diurni in Lombardia per le persone con disabilità

Servizio di Formazione all'Autonomia – SFA:

E' un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a sostegno e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie, spendibili per il

proprio futuro nell'ambito del contesto familiare, sociale e professionale. ***E' un'unità di offerta rientrante nel sistema socio-assistenziale regionale.*** Il servizio è destinato ***persone disabili di gravità medio – lieve***, di età oltre ai sedici anni. Esso può essere gestito in conduzione diretta dal singolo Comune o esternalizzato a un diverso ente gestore. La forma organizzativa è dettata dalla Carta dei Servizi.

Centro Socio – Educativo – CSE:

E' un servizio sociale territoriale semi residenziale rivolto a ***persone con disabilità di media gravità*** di età superiore ai diciotto anni. Esso persegue gli scopi educativo, riabilitativo, assistenziale e di socializzazione secondaria. ***Rientra nel sistema socio assistenziale regionale.*** Può essere gestito in conduzione diretta dal singolo Comune o esternalizzato a un diverso ente gestore. La forma organizzativa è dettata dalla Carta dei Servizi.

Centro Diurno per persone con disabilità grave – CDD:

E' un'unità di offerta semi residenziale per ***persone con disabilità grave***, rivolta a soggetti di età superiore a diciotto anni (di norma sino ai sessantacinque). Essa persegue gli scopi educativo, riabilitativo, assistenziale e di socializzazione secondaria e ***rientra nel sistema sociosanitario regionale.*** Il CDD può essere gestito in conduzione diretta dal singolo Comune o esternalizzato a un diverso ente gestore. La forma organizzativa è dettata dalla Carta dei Servizi.

Dalla tipologia dei centri diurni destinati alle persone con disabilità, in atto nella Regione Lombardia, si evince che:

- a) Gli S.F.A. e i C.S.E. sono unità di offerta a ciclo continuativo diurno, usufruite da persone con disabilità lieve/media
- b) I C.D.D. sono unità di offerta a ciclo continuativo diurno, usufruite da persone con disabilità grave
- c) Gli S.F.A. e i C.S.E. sono unità di offerta rientranti nel sistema socio-assistenziale regionale; il sistema di accreditamento degli enti gestori di queste unità d'offerta è di competenza dei Comuni
- d) I C.D.D. sono unità d'offerta rientranti nel sistema sociosanitario; il sistema di accreditamento degli enti gestori è di competenza delle A.S.L.; gli enti gestori di queste unità di offerta accreditate, a contratto con le A.S.L., ricevono una quota sanitaria erogata dal Fondo Sanitario Regionale, per ciascuna persona disabile frequentante il Centro.

Parte seconda: Tipologia delle persone con disabilità nei Centri Diurni

Dunque, il crinale che distingue la funzione dei C.D.D. dalle altre due unità di offerta a ciclo diurno (S.F.A. e C.S.E.) è lo stato di gravità delle persone con disabilità.

Stato di gravità che è relativo alle condizioni di salute e di autonomia/indipendenza delle persone, che si riflette nel compimento delle azioni quotidiane della vita.

A titolo esemplificativo, nei C.D.D. sono presenti le persone con disturbi del comportamento, con particolare riferimento allo spettro autistico, o persone con altre gravi patologie.

In tali unità di offerta devono essere presenti operatori sociosanitari (in particolare:educatori professionali) in grado di sviluppare una confacente relazione di aiuto riabilitativo, assai delicata e complessa, con le persone utenti.

Mentre, negli S.F.A./C.S.E. devono essere presenti operatori socio-assistenziali capaci di interagire attivamente con le persone utenti, aventi, in linea progettuale, gli obiettivi dell'ampliamento del livello di socializzazione e del rispetto delle regole, che presiedono all'esercizio delle attività applicative/lavorative.

Quindi le problematiche, le metodologie operative nei C.D.D. sono particolari e specifiche, nell'ambito del sistema delle unità di offerta a ciclo diurno, in relazione alla popolazione utente.

Parte Terza : Tipologia degli educatori nei centri diurni

Atteso che gli educatori professionali sono chiamati a relazionarsi significativamente con gli utenti, essi non possono non essere in possesso di alcune importanti cognizioni derivanti dalle discipline scientifiche di natura sanitaria.

Si evince l'impegno degli educatori nella relazione con la persona con disabilità dal profilo professionale dettato dal Decreto Ministeriale n. 520/1998, che recita:

“L'Educatore Professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da una equipe multidisciplinare, volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia”.

Dall'esame comparato dei Piani di Studio delle classi di laurea 19 in scienze dell'educazione e SNT/2 in educazione professionale, si evince che il Piano di studio della classe di laurea 19 non prevede integralmente lo studio delle discipline sanitarie nei primi due anni del corso di laurea ed in forma assolutamente inadeguata (o facoltativa) nel terzo anno.

Mentre nel corso di laurea SNT/2 le discipline sanitarie sono adeguatamente insegnate nei tre anni del corso di studi.

Quindi, soltanto gli educatori professionali, con diploma abilitante, sono in possesso di adeguate cognizioni sanitarie di base, avendo frequentato il corso di laurea SNT/2.

Essi, nell'ambito dei servizi diurni (o residenziali), sono effettivamente in grado di partecipare all'equipe multidisciplinare, nella quale viene elaborato il progetto terapeutico della persona con disabilità grave e, soprattutto, sono in grado di attuare i progetti educativi e riabilitativi concernenti le persone stesse.

Per converso, le medesime caratteristiche non possono essere riconosciute ai laureati della classe 19, i quali, come afferma il Ministero della Salute (Cfr. Comunicazione del 24 dicembre 2013

rivolta al Difensore Regionale della Lombardia) sono tenuti ad operare “...**nei servizi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-culturali...**”, ma non in quelli sociosanitari, come sono

identificati i C.D.D. in Lombardia, nell’assetto delle unità di offerta a ciclo diurno per persone disabili gravi.

Parte quarta: considerazioni sulla figura dell’educatore professionale

I motivi e la normativa che richiedono la prestazione degli educatori professionali laureati L/SNT2 nell’Unità d’Offerta C.D.D.

a) Sotto il profilo dei motivi

I motivi sono da ricondurre alla tipologia delle persone utenti. Gli utenti che usufruiscono del C.D.D. sono persone con disabilità grave. Lo stato di gravità della persona costituisce il motivo discriminante per la frequenza di tale unità d’offerta.

Il livello di qualità della vita nelle persone con disabilità grave si identifica con il numero di esperienze e di attività quotidiane che le persone stesse sono in grado di compiere.

Esperienze che investono nelle capacità o nelle possibilità individuali di svolgere un certo numero di azioni indispensabili nella vita quotidiana.

Muoversi significa interagire con l’ambiente, adattarsi ad esso e modificarlo in base alle proprie esigenze.

La persona con disabilità grave richiede ancor più ed in modo elaborato un riadattamento all’ambiente ed uno studio di soluzioni atte a favorire lo svolgimento delle principali attività quotidiane, naturalmente senza prescindere dall’adeguato aiuto assistenziale.

Le persone che si trovano in queste condizioni devono poter essere curate e seguite da un team della riabilitazione, che basa il suo intervento sul ripristino delle capacità psichiche e motorie e sul recupero delle diverse attività della vita quotidiana, anche in situazioni di massima dipendenza.

Si tratta, quindi, di un team specializzato, che ha come obiettivo il raggiungimento della massima autonomia ed indipendenza possibile e, di conseguenza, la ricerca di una migliore qualità di vita.

Un team che, nel proprio operato, si ispira ai dettami dell’Organizzazione Mondiale della Sanità – O.M.S., con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute – I.C.F.

Si tratta del modello biopsicosociale, basato sull’integrazione delle varie dimensioni della disabilità e del funzionamento, che fornisce una visione coerente delle diverse dimensioni della salute a livello biologico, individuale e sociale, con ricadute di grande portata sulla pratica medica e sulle politiche sociali e sanitarie internazionali.

Nelle persone con disabilità grave le **attività** sono limitate, le **funzioni e le strutture corporee** risentono delle menomazioni, la **partecipazione sociale** è ristretta.

Dobbiamo significare che nello stato di disabilità grave le menomazioni riguardano talvolta il sistema nervoso e periferico, talvolta i muscoli e l’apparato scheletrico, talvolta ancora le insufficienze mentali e sensoriali.

Non è infrequente che le persone presentino una condizione di menomazione plurifattoriale.

Quindi, il team interviene sul contesto di vita della persona, agendo sui **fattori personali** e sui **fattori relazionali-ambientali**.

Si tratta di interventi **educativi** (aree: motoria, espressiva, delle autonomie), **assistenziali** (tra i quali: alimentazione, soddisfazione delle esigenze fisiologiche, igiene personale, abbigliamento, accompagnamento alla deambulazione ed educazione al movimento), di **socializzazione** (moltiplicazione dei rapporti nella convivenza, relazione con il territorio...gite, gare...), **riabilitativi** (psicomotricità, musicoterapia, idroterapia, ippoterapia, arteterapia...), **sanitari** (promozione del benessere psicofisico, prevenzione dei fattori di rischio, medicina predittiva dello stato latente di situazioni morbose...), **sostegno delle famiglie** (solievo con alcune esperienze residenziali durante l'anno, aiuto nel superamento del complesso di inferiorità e di colpa, co-progettazione della soluzione riguardante il "dopo di noi").

Il C.D.D. non ha un programma riabilitativo standardizzato, ma attua tanti percorsi assistenziali di natura sociosanitaria, per ciascuno dei suoi utenti, tenendo conto, da un lato delle pesanti condizioni esistenziali e, dall'altro lato, delle personali potenzialità espressive.

b) Sotto il profilo normativo

Il decreto MIUR del 2 aprile 2001 "*Determinazione delle classi di lauree universitarie delle professioni sanitarie*" individua 22 figure professionali e inserisce la figura dell'educatore professionale all'interno della classe di laurea 2 "*Classe delle lauree nelle professioni sanitarie e della riabilitazione*".

Ciò, con riferimento al profilo definito con Decreto del Ministero della sanità n. 520/1998, in base al quale l'educatore professionale è un operatore sociale e sanitario.

Questa è la prima e unica fonte normativa, attuativa dell'art. 6, comma 3, del Decreto legislativo n. 502/1992.

Richiamiamo qui il punto essenziale tratto dal profilo dell'educatore professionale, dettato dal Decreto Ministeriale n. 520/1998:

"L'Educatore Professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da una equipe multidisciplinare, volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia".

Gli educatori professionali laureati L/SNT2, attivi nei C.D.D. (unità d'offerta dell'area sociosanitaria), stante la preparazione di base acquisita, per la specificità delle discipline sanitarie, nei tre anni del corso di laurea, sono in grado di identificarsi pienamente nel profilo dettato dal Decreto Ministeriale n. 520/1998, che si integra nel **collaborare** con l'equipe **all'elaborazione** del progetto terapeutico delle persone utenti, nonché **nell'attuare** specifici progetti educativi e riabilitativi delle persone stesse.

c) Nei C.D.D. servono adeguate cognizioni sanitarie

Le persone che frequentano il C.D.D. sono affette da menomazioni gravi (es. persone con disturbi del comportamento, con particolare riferimento allo spettro autistico; es. persone con tetra paresi spastica; es. persona con insufficienza mentale grave).

Esse sono chiamate a frequentare il C.D.D. per compiere un percorso di riabilitazione.

L'educatore professionale accompagna le persone (con menomazioni) in tale percorso, con l'attuazione di *specifici progetti educativi e riabilitativi*.

Pertanto, per l'educatore che opera nei C.D.D. è una condizione essenziale l'essere in possesso di adeguate cognizioni sanitarie.

Soltanto così egli è in grado di innestare sulle persone con menomazioni il percorso educativo, riabilitativo, assistenziale, socializzante, con i necessari presupposti di appropriatezza ed efficacia.

Con ciò, l'educatore esprime la propria professionalità, impegnando il proprio saper-essere e saper-fare, nonché attraverso la collaborazione in equipe con altre figure professionali.

d) La presenza del detto educatore e la definizione del relativo “profilo professionale” non può essere una scelta organizzativa dell'Ente Gestore

L'Ente Gestore del C.D.D. è un attore strumentale della Regione e, in quanto accreditato, è iscritto nel registro degli enti che gestiscono le unità d'offerta dell'area sociosanitaria.

Dall'accREDITAMENTO istituzionale, deriva all'Ente Gestore il vincolo di rispettare “*gli standard di assistenza*” gestionali e strutturali.

In particolare, negli standard gestionali la Regione stabilisce che ogni ospite deve ricevere globalmente 900 minuti di assistenza alla settimana.

La regione, soffermandosi sulle figure professionali, che devono concorrere all'attuazione dei Progetti Individualizzati, si limita, nel suo atto amministrativo, a significare che il 50% del “minutaggio” settimanale per ospite (cioè 450 minuti) deve essere espletato dalle “*figure professionali appartenenti all'area educativa, all'area riabilitativa e all'area infermieristica*”. (Cfr. Delibera della Giunta Regionale n. 18334 del 23 luglio 2004, allegato “A”).

Quindi la Regione non ha inteso precisare la specificità delle figure professionali da impiegare per l'attuazione dei progetti Individualizzati, relativamente alle aree educativa e riabilitativa, che sono proprie dell'Educatore Professionale.

Stante tale non precisazione, l'Ente Gestore, dal canto suo, si introduce impropriamente nella genericità del dettato amministrativo regionale.

Infatti, l'Ente ritiene di essere legittimato nel determinare le figure da impiegare per le citate aree educative e riabilitative, facendo rientrare tale determinazione nelle proprie scelte organizzative.

Da un lato, non è condivisibile l'operato dell'Amministrazione Regionale, nell'aver adottato un atto amministrativo, concernente gli standard gestionali dell'unità d'offerta C.D.D., senza precisare le figure professionali costituenti il focus dei percorsi integrati delle persone ospiti (per le aree educativa e riabilitativa), e, in particolare, senza precisare l'impiego della figura dell'educatore professionale della classe SNT/2.

Dall'altro lato, è altrettanto censurabile l'operato dell'Ente Gestore, in quanto si ritiene discrezionalmente libero di scegliere le figure professionali da impiegare nelle aree in questione.

Per converso, il corretto comportamento dell'Ente Gestore esige il puntuale rispetto della normativa statale circa l'impiego delle figure professionali delle aree educativa e riabilitativa ed in particolare l'impiego dell'educatore professionale della classe di laurea SNT/2, anche quando ciò non sia precisato dagli atti amministrativi della Regione.

In conclusione, si osserva che il C.D.D. è un'unità d'offerta a ciclo continuativo diurno, rientrante nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (DPCM 29 novembre 2001).

Da ciò deriva che le prestazioni sociosanitarie in tale unità d'offerta devono essere erogate in base a standard gestionali e strutturali uniformi sull'intero territorio nazionale.

Pertanto, va rispettata l'esigenza di uniformità dei profili professionali del personale da impiegare per l'attuazione dei percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolti alla popolazione utente (persone con disabilità grave).

Tale esigenza non viene rispettata in Regione Lombardia, a seguito della mancata precisazione del profilo dell'Educatore Professionale SNT/2, da impiegare nelle aree educativa e riabilitativa dei C.D.D. (Cfr. Delibera della Giunta Regionale sopra citata).

Di conseguenza, la mancata precisazione della amministrazione regionale ha fatto sì che, erroneamente, l'Ente Gestore potesse ritenere ascrivibile alle proprie scelte organizzative l'impiego di figure professionali, per le aree educativa e riabilitativa, che non sono riconducibili al dettato del Decreto Ministeriale della Sanità, n. 520/1998.

e) La quota sanitaria" erogata dalla Regione agli Enti Gestori dei C.D.D. accreditati a contratto

La Giunta Regionale della Lombardia ha emesso la Delibera 000399 in data 5 agosto 2010, con la quale ha aggiornato le tariffe giornaliere per le prestazioni effettuate in R.S.A., R.S.D., C.D.I., C.D.D., C.S.S. ed Hospice, con decorrenza dal 1° gennaio 2010.

In tale atto amministrativo, per quanto riguarda le quote sanitarie da corrispondere agli Enti Gestori dei C.D.D., sono state fissate le seguenti tariffe, differenziate per la classe (stato di gravità) di appartenenza di ciascun ospite:

classe 1 = €. 58,00

classe 2 = €. 54,50

classe 3 = €. 51,00

classe 4 = €. 47,50

classe 5 = €. 45,00 .

NOTE BIBLIOGRAFICHE:

- Tiziana Redaelli, Laura Valsecchi, Terapia occupazionale, metodologie riabilitative e ausili, Solei press, Milano, 1996
- Antonio Caracciolo, Tiziana Redaelli, Laura Valsecchi, Terapia Occupazionale, Ausili e metodologie per l'autonomia, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008
- Esae, Ente Scuola Assistenti Educatori, Anno 2001, Rapporto sulle Professioni Sociali, Milano, 2001