

PROSPETTIVE ASSISTENZIALI

VIA ARTISTI 36, 10124 TORINO - TEL. 011.812.44.69 - FAX 011.812.25.95
e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it - www.fondazionepromozionesociale.it

Sped. in a.p., art. 2, comma 20/c, legge 662/96, filiale di Torino
n. 2, 2015 ISSN 1827-5257

In pericolo le 90mila donne che dal 1950 ad oggi non hanno riconosciuto i loro nati, perché la Camera dei Deputati ha approvato il 18 giugno 2015 un testo, all'esame del Senato con il n. 1978, che consente di violare l'anonimato sancito dalle leggi vigenti per 100 anni e contiene la demenziale norma in base alla quale per conservare l'anonimato occorre che le donne segnalino la propria identità al Tribunale per i minorenni: quindi i loro dati verranno conosciuti dai magistrati, dai cancellieri e dall'altro personale. Nel prossimo numero prenderemo in attento esame la questione. Anticipazioni saranno disponibili sul sito www.fondazionepromozionesociale.it

190

aprile-giugno 2015

SULLE PROSSIME IMPORTANTISSIME DECISIONI GIUDIZIARIE: SARANNO RISPETTATE LE ESIGENZE E I DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI O PREVARRÀ L'EUGENETICA SOCIALE?

(Cfr. l'editoriale)

AGGIORNAMENTI IN MERITO ALL'ITER LEGISLATIVO DELLE PROPOSTE DI LEGGE SULL'AUTISMO E SUL "DOPO DI NOI"

(Vedi la pag. 6)

**INVECCHIAMENTO E DISABILITÀ:
UN'ANALISI SULL'AUMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA E DELLA VITA ATTIVA**

(Cfr. la pag. 7)

**LEA, LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE
IMPARIAMO A CHIEDERE CORRETTAMENTE IL CENTRO DIURNO**

(Vedi la pag. 10)

**LE VIGENTI NORME SUL SEGRETO DEL PARTO NON DEVONO ESSERE VIOLATE DAL PARLAMENTO:
DRAMMATICA TESTIMONIANZA DI UNA DONNA CHE NON AVEVA RICONOSCIUTO IL BAMBINO**

(Cfr. la pag. 14)

**1979: LA REGIONE EMILIA ROMAGNA TIRA LA VOLATA CONTRO IL GIÀ ALLORA VIGENTE DIRITTO ESIGIBILE
DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE CURE OSPEDALIERE GRATUITE**

(Vedi la pag. 19)

**ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DEMENZA SENILE: AL TERMINE
DEL RICOVERO OSPEDALIERO SI OTTIENE SEMPRE LA PROSECUZIONE DELLE CURE SOCIO-SANITARIE**

(Cfr. la pag. 25)

PROPOSTE DEL CSA PER PREVENIRE E COMBATTERE LA POVERTÀ ECONOMICA

(Vedi la pag. 30)

**PETIZIONE POPOLARE NAZIONALE SULLA PRIORITÀ DELLE CURE DOMICILIARI:
INTENSIFICARE LA RACCOLTA DELLE ADESIONI E DELLE FIRME**

(Cfr. la pag. 37)

LA CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA RISPETTA LE NORME SUL SEGRETO DEL PARTO

(Vedi la pag. 42)

**CAMPAGNA INFORMATIVA SUI VIGENTI DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE DOMICILIARI, SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI**

Nelle pagine centrali sono riportati due volantini da staccare, riprodurre e diffondere.

Per ulteriori precisazioni consultare il sito www.fondazionepromozionesociale.it

Convegno "Anziani malati cronici non autosufficienti e/o con demenza"

Torino, 23 ottobre 2015

Finalità e programma nella terza e quarta pagina di copertina

IMPORTANTI PROVVEDIMENTI SUGLI EDUCATORI PROFESSIONALI ADDETTI AI SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

L'Associazione Senza Limiti Onlus, cui aderiscono organizzazioni sociali che operano in difesa delle esigenze e dei diritti delle persone con disabilità e limitata o nulla autonomia, aveva presentato ricorso al Tar della Lombardia contro l'Azienda speciale consortile "Insieme per il sociale", che opera nell'ambito territoriale di Cinisello Balsamo (Mi). Il ricorso riguardava il bando di gara n. 6 del 14 gennaio 2015, promosso dalla sopracitata Azienda speciale per l'affidamento dei servizi socio-sanitari e le attività di supervisione presso i centri diurni per persone con disabilità.

Nel ricorso era stato eccepito che il diploma di educatore professionale richiesto dal capitolato della gara non era quello previsto dal decreto ministeriale n. 520/1998 e cioè quello dell'educatore professionale ad indirizzo socio-sanitario, che stabilisce quanto segue: *«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 un'equipe multidisciplinare volto 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 obbligatoriamente 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 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 citato corso di laurea Snt/2. Essi, nell'ambito dei servizi diurni (o residenziali), sono effettivamente in grado di partecipare ai lavori dell'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. la 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 socio-sanitari, come in Lombardia sono identificati i Centri diurni per persone con disabilità grave.

Sentenza n. 659/2015

Con la sentenza n. 659/2015 il Tar della Lombardia (1) ha accolto il ricorso presentato tramite l'avvocato Maria Luisa Tezza dall'Associazione Senza Limiti Onlus, affermando che *«i titoli prescritti dall'articolo 9.8 del capitolato speciale rispetto alle figure del coordinatore e dell'educatore non sono coerenti con la natura che tali soggetti sono tenuti a svolgere in base alla disciplina della gara»*, sottolineando che *«la gara è diretta all'aggiudicazione di un servizio complesso, a contenuto in primo luogo sanitario da eseguire in favore anche di persone affette da grave disabilità e che necessitano, in base alla documentazione versata in atti, di prestazioni di natura sanitaria e riabilitativa e non solo assistenziale e rieducativa»* (2).

La delibera della Giunta della Regione Lombardia n. X/3612

In data 21 maggio 2015 la Giunta della Regione Lombardia ha approvato la delibera

(1) Un vivo plauso al Tar della Lombardia che ha emanato la sentenza in oggetto dopo appena 21 giorni dal deposito del ricorso.

(2) Nella comunicazione inviata il 24 dicembre 2013, prot. n. 0057194P dal Direttore generale del Ministero della salute, Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, al Difensore regionale Garante dei contribuenti della Lombardia era stato precisato che *«l'esercizio delle due professioni è ben delineato dal percorso formativo e dal riconoscimento giuridico ad esse attribuito: l'educatore professionale classe L/Snt2 è un professionista sanitario, mentre l'educatore sociale classe L/19 opera nei servizi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-culturali»*.

numero X/3612 riguardante le attività di educatore nelle unità di offerta socio-sanitaria dell'area della disabilità in cui viene precisato che «le Residenze sanitario-assistenziali per persone con disabilità (Rsd) ed i Centri diurni per persone con disabilità (Cdd) sono unità di offerta socio-sanitaria che erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, per cui è necessaria la presenza nello standard assistenziale di diverse tipologie di operatori che garantiscano sia la componente sanitaria che quella sociale» e che «le persone con disabilità accolte nelle suddette unità di offerta presentano profili di fragilità diversificati e complessità socio-sanitarie che richiedono concretamente che le attività loro assicurate siano diversificate nella natura e nella tipologia».

Ne consegue che «in relazione alle suddette caratteristiche degli utenti, le prestazioni erogate nelle Rsd e nei Cdd devono garantire una risposta ai diversi bisogni di natura sanitaria (prestazioni di natura riabilitativa, abilitativa, infermieristica e di assistenza tutelare); di natura sociale (prestazioni di tipo socio-educativo/animativo e di assistenza diretta alla persona con la finalità di promuovere percorsi di inclusione sociale e per favorire la qualità della vita delle persone con disabilità)».

Ciò premesso la Giunta della Regione Lombardia ha stabilito che «nelle unità d'offerta socio-sanitarie per persone con disabilità Rsd e Cdd, le funzioni di tipo educativo vengono garantite per la componente sanitaria/riabilitativa dall'educatore professionale di classe L-2 del

decreto interministeriale 2 aprile 2001 e per la componente socio-pedagogico-amministrativa dal laureato in scienze dell'educazione classe L-19 di cui al decreto ministeriale 22 ottobre 2004 n. 270».

Sentenza del Tar della Lombardia n. 1300/2015

Analoghe sono le motivazioni della sentenza n. 1300/2015 del Tar della Lombardia che ha accolto il ricorso presentato per l'annullamento del provvedimento del Comune di Pavia che aveva respinto l'istanza avanzata dal tutore di un soggetto con autismo e limitata autonomia già frequentante un centro diurno, precisando che il Comune deve «mettere immediatamente a disposizione di [omissis] un educatore formato ex decreto ministeriale 520/1998 all'interno del progetto individualizzato da attivare quanto prima come evidenziato e richiesto dalla stessa Asl di Pavia».

Inoltre è assai importante la seguente affermazione del Tar della Lombardia: «In particolare la tutela costituzionale (articolo 32 della Costituzione) letto alla luce del principio di uguaglianza sostanziale, secondo il quale la Repubblica deve rimuovere gli ostacoli al pieno sviluppo della persona umana, comporta che, laddove le cure comportino interventi sia di tipo sanitario che riabilitativo, non sia possibile una lettura riduttiva che, privilegiando solo alcuni aspetti della cura, **comportino una riduzione delle cure finalizzate alla tutela di esigenze organizzative della struttura**».

Minori fuori dalla famiglia d'origine. Ancora pochi in affidamento... (segue dalla pag. 41)

to alle forme ed agli effetti dei progetti di accompagnamento all'autonomia.

L'analisi dei vari dati sui minori affidati o in strutture residenziali conferma quanto emerso alla Conferenza nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di Bari (27-28 marzo 2014), e cioè «che il sistema italiano di tutela del diritto alla famiglia è caratterizzato da forme di intervento "tardo-riparative" (...) Occorre mettere in conto strategie di "riposizionamento del sistema", che, senza disconoscere il bisogno di interventi di

protezione e cura dei minori esposti a situazioni gravemente pregiudizievoli, sappiano sempre più intervenire prima, prevenendo l'aggravarsi delle problematiche familiari fino, ove possibile, a prevenirne la stessa insorgenza».

Parimenti occorre rilevare la tendenziale cronizzazione di molte delle situazioni prese in carico dai servizi, il che rimarca il bisogno di interrogarsi sulla valutazione dell'efficacia degli interventi di sostegno delle famiglie di origine e di tutela minorile.