

La Cornice, i mille colori che contiene e tutto il mondo che la circonda

Circuitazioni e corto circuitazioni attorno alla Sentenza del Tar sugli educatori sanitari

L'articolo propone un commento alla recente sentenza del TAR che ha accolto il ricorso avanzato per la mancata previsione, per le figure educative di un CDD, dell'esclusivo percorso di qualifica professionale presso una Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'analisi della specifica vicenda, ci porta a considerazioni di merito sul mondo dei CDD e sui servizi per le persone con disabilità. Cos'è un CDD, quali sono le persone che lo frequentano, quali esperienze e percorsi di vita vengono proposti? E da qui, quali nodi solleva realmente questa Sentenza?

a cura di Marco Zanisi - venerdì, maggio 15, 2015

<http://www.lombardiasociale.it/2015/05/15/la-cornice-i-mille-colori-che-contiene-e-tutto-il-mondo-che-la-circonda/>



Nel riconoscere il massimo diritto di ciascun cittadino a rappresentare e tutelare i propri interessi e a farsi valere nelle sedi competenti qualora i propri diritti legittimi vengano lesi, la sentenza del TAR in oggetto^[1] e, soprattutto, le sue possibili conseguenze appaiono, seppur ineccepibili nella forma, caratterizzate (certamente ben oltre l'indubbia buona fede dei ricorrenti "Senza Limiti Onlus") da una scarsa visione prospettica e da una limitata attenzione a quanto dentro e attorno alla rete dei servizi sta accadendo.

La riconduzione del percorso formativo degli Educatori Professionali operanti all'interno dei CDD al solo ed esclusivo percorso di formazione sanitaria (classe SNT 2), **corrisponde pienamente alla cornice socio-sanitaria in cui questa particolare unità di offerta si sostanzia ma, al contempo, tratteggia una definizione di servizio, di persone con disabilità e di intervento educativo, distante da quanto la prassi quotidiana ci insegna sui diritti e sulle aspettative delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle realtà associative che ne agiscono la rappresentanza e la tutela.**

Di certo la definizione di CDD come: *"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"* è coerente con l'affermazione che *"i titoli suindicati (relativi a Coordinatore ed Educatore Professionale, classe di laurea 19) non comportano una specifica preparazione in ambito sanitario, in palese contraddizione con il fatto che le attività demandate al coordinatore e all'educatore, in base alla*

lex specialis, comprendono esplicitamente prestazioni di contenuto sanitario”.

L'equivalenza sottesa nella sopracitata affermazione sostiene, nei fatti, che: i CDD ospitano persone con grave disabilità, che necessitano di prestazioni sanitarie erogate da personale con qualifica sanitaria.

Ma, i CDD che operano in Regione Lombardia si possono riconoscere in questa definizione? Ma, alla condizione di grave disabilità, è conseguente una prestazione di natura sanitaria? E poi, quali gravi disabilità? [2] Quali prestazioni sanitarie? Siamo sicuri che non stiamo focalizzando la nostra attenzione sulla “cornice” sanitaria, perdendoci tutta la ricchezza della policromia che la cornice contiene e, soprattutto l'imprevedibilità della ricchezza di quanto dalla cornice rimane fuori?

Spero sia permesso di fare una forzata sovrapposizione tra cornice (unità di offerta), contenuto (servizio, persone, operatori, attività...) e ciò che dalla cornice sta fuori (giusto quel poco di mondo che può essere un quartiere, un territorio, una comunità.

Dentro la cornice (con qualche fuga all'esterno)

Se la cornice di riferimento è, appunto, “*servizio complesso, a contenuto in primo luogo sanitario*”, è lecito attendersi di trovare un quadro estremamente ordinato, se non del tutto sterile e di certo finalizzato alla cura e alla guarigione. Se non proprio un ospedale, per lo meno un ambulatorio, un istituto di ricerca, una lungodegenza... Se non proprio attività finalizzate alla guarigione, per lo meno attività riabilitative e terapeutiche... Invece, pescando a random tra le Carte dei Servizi di cinque CDD di differenti Province Lombarde troviamo una chiara elencazione delle attività attraverso le quali, gli attuali gestori delle unità di offerta in oggetto, intendono rispondere ai bisogni delle persone con disabilità (anche grave).

Le attività mediamente erogate all'interno dei CDD Lombardi, possono essere, per brevità, riassunte in

- Mantenimento e potenziamento delle autonomie (compresi cucina, igiene personale ed estetica, gestione del denaro)
- Mantenimento e potenziamento delle abilità cognitive e delle competenze scolastiche (comprese visite a musei e città d'arte, informatica di base e socialnetworking)
- Attività di socializzazione e di inclusione con la comunità
- Attività di mantenimento e potenziamento delle competenze socio relazionali (compresi tirocini risocializzanti, partecipazione alle attività di polisportive, oratori)
- Attività di mantenimento e potenziamento delle competenze espressive (compresi gruppi teatrali, band musicali, produzioni audio/video)
- Attività di mantenimento e potenziamento delle abilità manuali (compresi produzione di manufatti, gestione di serre e partecipazione a mercatini)

- Potenziamento delle abilità motorie (compresi giochi, balli di gruppo, partecipazione ad attività paraolimpiche)
- Attività di mantenimento e sviluppo dell'autodeterminazione (compresi lettura dei giornali, visione e ascolto del telegiornale, cineforum, acquisti personali)

Ovviamente nei servizi presi a riferimento sono garantite, e descritte nel dettaglio operativo, attività afferenti alle discipline sanitarie e di cura quali Psicomotricità, Fisioterapia, Logopedia... affidati a specialisti di formazione sanitaria, frequentemente coordinati e supervisionati da Fisiatri, Psichiatri, Neuropsichiatri e Medici di medicina generale. In quasi tutti i servizi è presente uno psicologo con funzione di supervisione dell'equipe di lavoro e di supporto alla Progettazione Educativa Individualizzata.

La presa in carico assistenziale è garantita, in tutti i servizi, dalla presenza di un numero considerevole di Operatori Socio Sanitari e di Ausiliari Socio Assistenziali.

La realtà dei servizi, compresa all'interno della cornice socio sanitaria è, quindi, un flusso dinamico e coordinato di attenzione tanto alla tutela della salute della persona con disabilità quanto al mantenimento e potenziamento delle competenze di ciascuno, finalizzate ad una più compiuta inclusione sociale. Con piacevole frequenza si evidenzia la presenza di azioni che hanno come scopo la modificazione dei contesti territoriali: sensibilizzazione, collaborazione con istituti scolastici, realtà parrocchiali, Amministrazioni Comunali, convegni, spettacoli teatrali, concerti...

Le figure professionali attive all'interno dei CDD Lombardi garantiscono totalmente lo sviluppo delle azioni che la DGR 23 luglio 2004 n.7 /18334, all. B prevede (socio sanitarie, riabilitative, socio riabilitative ed educative).

Ha senso, quindi, spostare ulteriormente l'equilibrio delle azioni dei CDD verso un nuovo assetto prioritariamente sanitario? E, soprattutto, ha senso modificare questo equilibrio proprio in merito ad azioni educative come quelle garantite dai CDD Lombardi?

Fuori dalla cornice (con qualche fuga all'interno)

Cosa sta succedendo fuori dai CDD? Su quali direttrici si sta muovendo la comunità scientifica?

Tanto in ambito accademico, quanto (ancora più spesso) nel mondo dei servizi, ricercatori, operatori, dirigenti, stanno costruendo piccoli sentieri verso la qualità della vita delle persone con disabilità, che muovono il loro passo da un modello multidimensionali di presa in carico della persona. All'attenzione nei confronti degli aspetti clinici e funzionali, si ritiene sempre più necessario mettere in risalto gli aspetti esistenziali, attraverso uno sguardo che si sostanzia nella costruzione di un progetto per la Qualità della Vita autodeterminata.

Tanto le grandi Fondazioni e le grandi Opere, laiche o religiose, presenti sul territorio Lombardo e nazionale, quanto le piccole Cooperative Sociali e le Associazioni si stanno coordinando per affinare strumenti capaci di intercettare tanto i bisogni di sostegno, quanto le aspettative, le aspirazioni e i sogni che le persone con disabilità (anche grave e gravissima, ovviamente) hanno il diritto e l'opportunità di esprimere. La comunità scientifica italiana e internazionale che focalizza il proprio lavoro sulle studio delle disabilità del neurosviluppo, con particolare attenzione alle problematiche di salute mentale associate ai disturbi dello sviluppo intellettivo e dello spettro autistico (avente come riferimento AIRiM e SIDiN a livello nazionale e AIDD e CQL a livello internazionale) riconosce e si adopera (con le realtà associative nazionali e le loro rappresentanze locali) affinché ad ogni persona con disabilità sia riconosciuto il diritto ad un'esperienza esistenziale in cui *“Agire in qualità di agente causale primario della propria vita, fare scelte e prendere decisioni in merito alla propria qualità di vita liberi da influenze o interferenze improprie”* (M.L. Wehmeyer e R. Schalock 2001) - si veda [articolo precedente](#).

Il confronto con le persone, lo studio e la teorizzazione, hanno permesso di definire con precisione il paradigma di Qualità della Vita, identificabile nei tre fattori e nei nove domini sotto riportati:

Fattori	Domini
Indipendenza	Sviluppo personale, Autodeterminazione
Partecipazione sociale	Relazioni interpersonali, Inclusione sociale, Diritti ed Empowerment
Benessere	Benessere emozionale, Benessere fisico, Benessere materiale, Benessere Spirituale

La pratica operativa, al contempo, ha permesso di costruire (e validare scientificamente) strumenti di misurazione della qualità della vita percepita dalle persone con disabilità e di programmazione autodeterminata di progetti personalizzati per il raggiungimento della pienezza esistenziale a cui tutti cittadini aspirano. Le interviste ai fruitori dei servizi si stanno progressivamente affiancando alle batterie di test, potenziandone l'efficacia.

In sintesi, per quanto arricchita dalle competenze cliniche, riabilitative ed abilitative, la comunità scientifica, in pieno e totale accordo con le persone con disabilità, i loro rappresentanti e con chi quotidianamente vive e lavora all'interno dei servizi, sta progressivamente modificando le gerarchie ed il peso delle differenti dimensioni della “presa in carico”, abbandonando, una volta garantito il necessario stato di salute, lo sguardo eminentemente sanitario, utilizzando prioritariamente competenze radicate nella scienza della formazione, nella pedagogia, nella sociologia, nella psicologia, nel diritto... un approccio maggiormente umanistico all'esperienza, estremamente umana, della disabilità.

Per “non” concludere

1. I CDD attivi in Regione Lombardia guardano al di fuori della **cornice socio sanitaria che li caratterizza e, frequentemente, li costringe ad una funzione erogatrice che snatura il rapporto tra persone con disabilità e persone-operatori.**
2. Il (perfettibile) sistema di retribuzione degli interventi erogati, concentrato sugli aspetti clinici e funzionali delle prestazioni, oltre a remunerare i processi a discapito della misurazione e del riconoscimento degli esiti dei medesimi, non facilita la reale multidimensionalità della presa in carico in quanto non prevede ancora azioni realmente finalizzate alla qualità della vita autodeterminata dei cittadini con disabilità.
3. Nella perfettibilità del sistema, **la preclusione al contributo di Educatori Professionali con formazione non sanitaria (classe di laurea 19) appare anacronistica e in controtendenza rispetto alla direzione intrapresa dalla comunità scientifica** nazionale ed internazionale.
4. **E' probabilmente giunto in momento, e la sentenza del TAR in oggetto ne dimostra la reale urgenza, di rivedere il percorso formativo degli Educatori Professionali** (così come auspicato da “Senza Limiti Onlus”), sgombrando il terreno dalle differenti appartenenze e dalle supposte dominanze accademiche, mettendo davvero al centro del dibattito la persona con disabilità e i suoi diritti, quello di avere una qualità della vita autodeterminata in primis.

[1] Ci si riferisce alla sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (TAR) N. 659/2015 del 5 marzo 2015 in riferimento al ricorso presentato dall'Associazione Senza Limiti Onlus nei confronti dell'Azienda Speciale Consortile INSIEME Per IL SOCIALE di Cinisello B., in quanto il bando di gara n.6 del 14 gennaio 2015 con il quale è stata indetta la gara d'appalto per l'affidamento dei servizi educativi, socio-assistenziali, psicologici e di supervisione presso i Centri Diurni Disabili (CDD) non prevedeva, per le figure educative, l'esclusivo percorso di qualifica professionale presso una facoltà di medicina e chirurgia (Classe di Laurea SNT2).

[2] La “documentazione versata in atti” identifica quali condizioni di gravità “persone con disturbi del comportamento, con particolare riferimento allo spettro autistico, o persone con altre gravi patologie”