Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente

Il Sole 24 ORE

Sanità

Anno XVIII - n. 19
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
19-25 maggio 2015
www.24oresanita.com

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente

Un tour tra 22 profili per conoscere luci e ombre di un esercito di 629.490 operatori della sanità

Viaggio nel mondo delle professioni

Si parte dagli educatori professionali: il nodo formazione e le disomogeneità regionali

Un bilancio di 20 anni per le 22 professioni sanitarie, dalla regolamentazione con i profili professionali all'attivazione della formazione esclusivamente universitaria. Un viaggio conoscitivo e uno spazio di comunicazione che «Il Sole 24 Ore Sanità» apre questa settimana con l'educatore professionale per poi procedere con tutte le altre. È il «Tour delle professioni sanitarie». Che passerà in rassegna i percorsi formativi universitari, gli sbocchi occupazionali e le prospettive future. Dando spazio ai casi di "best practice" e facendo parlare in primis i protagonisti.

Un esercito di 629.490 operatori, in cui la parte principale è giocata dagli infermieri (391.200 addetti, pari al 62% del totale) seguiti dai fisioterapisti (55mila, pari all'8,7%) e dagli educatori professionali che con 31mila unità occupano il terzo posto (4,9%).

A PAG. **2-4**

Umbria fa-da-sé il comma 566

A PAG. **12**

Tutti i bebè a screening

Pronto il decreto ministeriale sullo screening neonatale esteso (Sne): consentirà in tutta Italia la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie. I paletti: laboratori ad hoc, formazione del personale e tutela della privacy.

A PAG. 6

ENPAM

Pensioni, il caso ospedalieri

L'Inps ha bloccato la rivalutazione dell'intero assegno

L'Enpam rivaluta gli importi ma alcuni medici, come gli ex dipendenti ospedalieri, ricevono anche una pensione dall'Inps o ex-Inpdap. Quest'assegno, tuttavia, è stato congelato del tutto per due anni e non solo nella parte che supera il triplo delle pensioni minime.

OLIVETI A PAG. **16**

L'assalto alla Cps

Il peccato originale è stato smantellare nel 1995 la Cps e disperderne l'attivo patrimoniale.

TESTUZZA A PAG. **16**

POLITECNICO MILANO

E-health, crescita doppia

Investimenti: +17% - Ma la burocrazia frena lo sviluppo

Dopo anni di stasi, la spesa per l'e-health ha ripreso quota con un +17% rispetto al 2013. Ma è ancora poco: appena l'1,3% della spesa sanitaria pubblica, 23 euro per ogni italiano. Lo dice il Report dell'Osservatorio Innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano.

A PAG. **15**

FARMACOVIGILANZA

ALL'INTERNO

Ripartiamo dai bambini

Assumere acido folico quando si desidera una gravidanza, non fumare né bere con il pancione, seguire una corretta alimentazione. Queste accortezze dovrebbero essere princìpi ormai assodati nella cultura di ogni donna. Eppure troppo spesso ricette di prevenzione "elementari" vengono disattese sia dalle future mamme sia dagli stessi ginecologi e dai pediatri che, una volta nato, prendono in cura il bambino. È proprio dalla buona salute dei nostri piccoli che dipenderà l'avvento di una società più sana, domani. Basti pensare al valore dell'allattamento al seno che, se praticato in via esclusiva per almeno i primi sei mesi di vita, riduce del 40 per cento il rischio che in età adulta quell'individuo sviluppi diabete di tipo 2. La grande sfida della sostenibilità delle malattie non trasmissibili, insomma, nasce ancor prima della culla e del concepimento. Una "rincorsa" verso la salute che solo una società consapevole, matura e informata saprà affrontare. Certo, le istituzioni e i professionisti sono chiamati a "metterci la faccia". E a finanziare la prevenzione, cenerentola di un Ssn che sarà sostenibile solo con una dose massiccia di flessibilità e lungimiranza. (B.Gob.)

A PAG. **10-11**

RAPPORTO ANNUALE

Cure palliative avanzano

Più oppioidi e hospice - Terapie pediatriche al ralenti

La crescita della spesa per i farmaci oppioidi tra il 2012 e il 2014 si attesta intorno al 26%. In aumento contenuto l'uso di farmaci non oppioidi. La fotografia del Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 38/2010.

A PAG. **8**

Rare, sos farmaci

Accesso e rimborsabilità dei farmaci sono il primo nodo per i malati rari.

A PAG. **7**

GUIDA ALLA LETTURA

- Primo Piano — *a pag. 2 - 4*
- Dal Governo — *6 - 8*
- In Parlamento — *9*
- Dibattiti — *10 - 11*
- Inserto — *I - VIII*
- Aziende/Territorio — *12 - 15*
  - Mercati&News — *15*
- Lavoro/Professione — *16 - 19*
  - Medicinæ — *18*
  - La Giurisprudenza — *19*

A PAG. 18

Tumori

Cipomo: Green Oncology e sostenibilità nel futuro delle cure anti-cancro

A PAG. 19

Tribunale Roma

Colpa medica: la mediazione non salta se una delle parti è assente

A PAG. 19

Consiglio di Stato

Servizi ausiliari: stop agli affidamenti diretti alle società in house

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson&Johnson

IL TOUR DELLE PROFESSIONI/ Accanto a soggetti fragili con una mission sociale e sanitaria

Educatore a rischio doppione

I percorsi formativi si sovrappongono e le Regioni vanno in ordine sparso

TUTTI I VOLTI DI UN'INCOMPIUTA

Tra formazione e competenze il giro del mondo in 22 profili

Un bilancio di 20 anni per le 22 professioni sanitarie, dalla regolamentazione con i profili professionali all'attivazione della formazione esclusivamente universitaria. Un viaggio conoscitivo e uno spazio di comunicazione che «Il Sole 24 Ore Sanità» apre questa settimana con l'Educatore professionale per poi procedere con tutte le altre. È il «Tour delle professioni sanitarie».

Nasceva quasi 25 anni fa l'idea del Governo di favorire un progetto di congiunta cooperazione fra i ministeri della Sanità e dell'Università, attraverso le indicazioni del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992. Lo scopo era quello di avviare una uniforme e adeguata rete formativa mista ospedaliero-universitaria sulla base di specifici protocolli d'intesa fra Regioni e Università e collegati ad accordi attuativi locali fra le Aziende sanitarie e le Università dei rispettivi territori.

Come si ricorderà, la regolamentazione dei profili all'inizio ebbe qualche intoppo tanto che ci volle una storica manifestazione a Roma il 1° luglio 1994, promossa dai Sindacati confederali e dalle Federazioni e Associazioni delle varie professioni per sbloccare l'emanazione dei relativi decreti. Questi portano la data del 14 e 26 settembre 1994 per i primi 13 profili, fra cui Infermiere, Ostetrica, Fisioterapista, Logopedista, Tecnici laboratorio e Radiologia ecc., cui fecero seguito nel 1995 quello di Tecnico di neurofisiopatologia e dal 1997 al 1998 altri otto fra cui Tecnico della prevenzione, Assistente sanitario ed Educatore professionale.

A seguire, nel 1996 con decreto interministeriale Università-Sanità del 24 luglio 1997 vengono istituiti per i primi 14 profili i rispettivi corsi di diploma universitario a durata triennale sul modello europeo della formazione per Infermiere e Ostetrica.

Ma a distanza di soli tre anni, nel 1999 - con decreto n. 509 del 3 novembre 1999 - il ministero dell'Università sancì la trasformazione dei diplomi universitari in laurea, aprendo le porte all'attuale assetto formativo che partì nell'Aa 2001-02 con le lauree per tutti i 22 profili.

Oggi, a distanza di 20 anni il bilancio può considerarsi positivo, anche se non mancano zone grigie specie nella mancata omogenea applicazione dei Protocolli d'intesa Regioni-Università e nella disomogeneità della ripartizione geografica dell'offerta formativa da parte delle Università.

Tutto questo mentre è in corso un intenso e serrato dibattito sulla revisione delle "competenze specialistiche" in base alla Legge di stabilità 190/2014 e al noto comma 566 che dovrebbe portare a un progetto condiviso con i Medici sulle competenze specialistiche avanzate delle professioni sanitarie, nel rispetto della legge 42/1999.

Competenze che la normativa sulla formazione universitaria riconosce con la legge 43/2006 all'articolo 6, che prevede i master specialistici. Opzione che resta tuttora in una zona d'ombra perché non ancora adeguatamente regolamentata come la laurea triennale di primo livello e la laurea specialistica/magistrale biennale di secondo livello.

Proprio su questi obiettivi si è fermato a dicembre 2003 il lavoro avviato dall'ultimo Osservatorio del Miur di cui è imminente la riattivazione. L'obiettivo è di pervenire a un adeguato riordino della selva, numerosa e disomogenea, di master presenti a livello nazionale. Master nati su iniziativa autonoma delle singole Università, senza peraltro la necessaria validazione da parte del ministero della Salute e delle Regioni che temono una ulteriore eccessiva frammentazione fra le professioni sanitarie.

Non mancano certo i detrattori rispetto all'eccessivo numero dei 22 profili attuali che, secondo alcuni, sono troppi e talora sovrapponibili specie nella suddivisione per fasce di età, adulta e pediatrica, oppure per disciplina come in Audiologia e nell'area della Riabilitazione.

Per una conoscenza più approfondita e specifica di ognuna delle 22 professioni parte appunto il "tour delle professioni", che focalizzerà cinque aspetti fondamentali:

1) il profilo professionale;
2) il percorso formativo universitario;
3) gli sbocchi occupazionali;
4) le prospettive future;
5) i casi di "best practice.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che lavora con soggetti che si trovano in condizioni di fragilità per impedimenti fisici, psichici e sociali rispondendo ai bisogni prioritari di salute attraverso interventi educativi e riabilitativi finalizzati a livelli sempre più avanzati di autonomia.

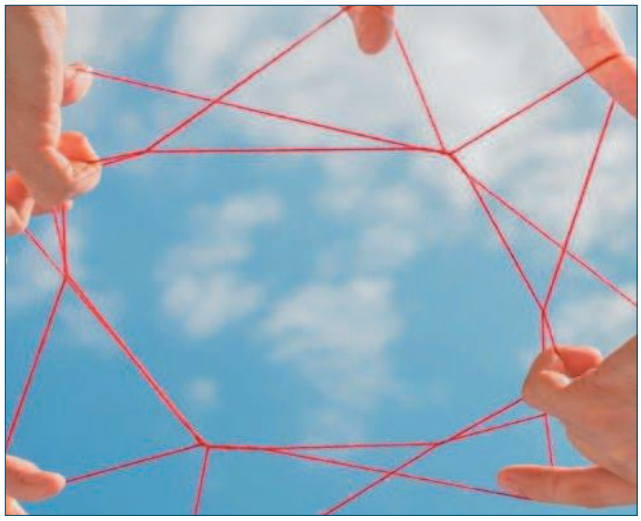
Si tratta di figure presenti nel lavoro socio-educativo e riabilitativo in ambito pubblico, nel terzo settore e nella libera professione. In ambito sociosanitario superano le 31.000 unità, stima probabilmente in difetto poiché non sono disponibili dati certi nel settore sociale.

La professione deve però affrontare molti nodi irrisolti con radici antiche, nonostante i 16 anni trascorsi dalla definizione da parte del ministero della Salute del profilo specifico che, ci preme sottolineare, delinea competenze ad ampio spettro afferenti sia all'ambito sociale che sanitario (decreto del ministero della Sanità 8 ottobre 1998, n. 520).

Molti di questi elementi critici sono determinati da provvedimenti normativi che non hanno trovato una piena applicazione (come a esempio il mancato riconoscimento dei titoli pregressi), altri sono prodotti dalla concorrenza legislativa sulla materia (a esempio. Regioni che legiferano su figure educative aspecifiche da utilizzare nei servizi e strutture sociosanitarie). Con le conseguenti criticità sulla compresenza di percorsi formativi sovrapposti (da una parte il doppio binario formativo universitario, dall'altra la formazione di indefinite qualifiche educative regionali).

Le discrasie evidenziate oltre a colpire l'identità della professione, si ripercuotono principalmente sul diritto alla Salute dei cittadini destinatari dell'intervento educativo e riabilitativo, che rischiano di ricevere prestazioni da personale non abilitato.

L'Associazione nazionale educatori professionali (Anep) da tempo ha proposto alcune soluzioni alle criticità evidenziate; analogamente si è espressa, di recente, anche la Commissione di educazione professionale presso la Conferenza nazionale delle classi di laurea sanitarie, che ha confermato quanto richiesto e proposto da Anep.



Ministeri e Regioni, organismi competenti a legiferare per la soluzione dei problemi, appaiono però purtroppo ancora latitanti.

Il ministero dell'Università consente ancora la coesistenza dei due percorsi formativi universitari, uno in ambito sanitario e l'altro in ambito pedagogico con assurde conseguenze per alcuni educatori, costretti a ripetere il corso di laurea per poter entrare nel mondo del lavoro. Anep in questo caso ha proposto la modifica degli attuali ordinamenti didattici affinché, da un lato, potessero essere cancellate le sovrapposizioni esistenti tra il corso di laurea in educazione professionale e quello di scienze dell'educazione e della formazione, dall'altro perché si possano prevedere obbligatoriamente corsi inter-dipartimento/facoltà al fine di assicurare maggiore appropriatezza alla formazione della specifica figura professionale.

Rispetto ai titoli pregressi dobbiamo purtroppo constatare che ministero della Salute e Regioni non stanno affrontando tale argomento con la dovuta precisione e puntualità, rimandando da tempo, troppo tempo, la ridefinizione del decreto di equipollenza e la pubblicazione dei bandi regionali di equivalenza dei titoli.

Anche in merito a ciò l'Anep, già dallo

I riferimenti normativi

Legge 23 dicembre 2014, n. 190, comma 566

«Ferme restando le competenze dei laureati in Medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

Legge 26 febbraio 1999, n. 42, articolo 1, comma 2

Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Corsi di laurea in

Regione	Popolazione abitanti		Operatori			Occupati a 1 anno di laurea nel 2012
Piemonte	4.436.798	7,3%	2.230	7,2%	503	87%
Valle d'Aosta	128.591	0,2%	74	0,2%	572	-
Lombardia	9.973.397	16,4%	4.532	14,5%	454	82%
Pa Bolzano	515.714	0,8%	365	1,2%	708	-
PaTrento	536.237	0,9%	314	1,0%	585	73%
Veneto	4.926.818	8,1%	2.503	8,0%	508	71%
Friuli V.G.	1.229.363	2,0%	731	2,3%	594	-
Liguria	1.591.939	2,6%	1.067	3,4%	670	-
Emilia Romagna	4.446.354	7,3%	2.364	7,6%	532	82%
Marche	1.533.138	2,5%	747	2,4%	487	61%
Toscana	3.750.511	6,2%	1.995	6,4%	532	71%
Umbria	896.742	1,5%	489	1,6%	546	-
Lazio	5.870.451	9,7%	3.327	10,7%	567	89%
Abruzzo	1.333.939	2,2%	779	2,5%	584	43%
Molise	314.725	0,5%	230	0,7%	731	-
Campania	5.869.965	9,7%	2.718	8,7%	463	-
Puglia	4.090.266	6,7%	2.155	6,9%	527	64%
Basilicata	578.391	1,0%	332	1,1%	574	-
Calabria	1.980.533	3,3%	973	3,1%	491	-
Sicilia	5.094.937	8,4%	2.323	7,5%	456	-
Sardegna	1.663.859	2,7%	901	2,9%	542	-
Totale	**60.762.668**		**31.150**		**513**	**70%**
Nord	**27.785.211**	**46%**	**14.180**	**46%**	**510**	**76%**
Centro	**12.050.842**	**20%**	**6.558**	**21%**	**544**	**74%**
Sud	**20.926.615**	**34%**	**10.412**	**33%**	**498**	**56%**
						Aa 2013-14
						Differenza 2014 vs 2013

(*) Pmp = Per 1 milione di popolazione

Profili e classi di laurea delle 22 professioni sanitarie

Operatori per profilo, posti nei corsi e sedi di corso Aa 2014-15
Suddivisione secondo Dm Sanità 29 marzo 2001 e Dm Miur 2 aprile 2001

Profili professionali	Operatori		Posti	Corsi	Sedi
Infermiere-ostetrica	**436.898**	**67,0%**	**16.915**	**92**	**281**
• Infermiere	406.986	62,4%	15.701	43	216
• Infermiere pediatrico	10.582	1,6%	298	11	13
• Ostetrica	19.330	3,0%	916	38	52
Riabilitative	**111.483**	**17,0%**	**4.874**	**144**	**208**
• Educatore professionale	31.150	4,8%	667	13	16
• Fisioterapista	55.000	8,4%	2.213	39	87
• Logopedista	9.700	1,5%	687	26	33
• Ortottista	4.426	0,7%	257	20	20
• Podologo	1.422	0,2%	130	6	7
• Tecnico riabilitazione psichiatrica	3.450	0,5%	333	19	20
• Terapista neuro età evolutiva	4.500	0,7%	333	12	14
• Terapista occupazionale	1.835	0,3%	254	9	11
Tecnico diagnostiche	**58.531**	**9,0%**	**2.146**	**92**	**125**
• Tecnico audiometrista	2.000	0,3%	60	5	5
• Tecnico laboratorio	28.000	4,3%	959	36	48
• Tecnico neurofisiopatologia	1.444	0,2%	120	12	12
• Tecnico radiologia	27.087	4,1%	1.007	39	60
Tecnico assistenziali	**19.470**	**3,0%**	**1.666**	**87**	**95**
• Dietista	3.870	0,6%	402	24	25
• Igienista dentale	6.850	1,0%	677	26	32
• Tecnico audioprotesista	3.750	0,6%	258	12	13
• Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	3.000	0,5%	188	15	15
• Tecnico ortopedico	2.000	0,3%	141	10	10
Prevenzione	**26.327**	**4,0%**	**1.007**	**37**	**43**
• Assistente sanitario	5.827	0,9%	276	10	11
• Tecnico prevenzione	20.500	3,1%	731	27	32
Totale su 22 profili	**652.709**		**26.608**	**452**	**752**

Operatori fra i 22 profili

Profili professionali	%
Infermiere	62,0
Infermiere pediatrico	1,6
Ostetrica	3,0
Educatore professionale	4,8
Fisioterapista	8,4
Logopedista	1,5
Ortottista	0,7
Podologo	0,2

Profili professionali	%
Tecnico riabilitazione psichiatrica	0,5
Terapista neuro età evolutiva	0,7
Terapista occupazionale	0,3
Tecnico audiometrista	0,3
Tecnico laboratorio	4,3
Tecnico neurofisiologia	0,2

Profili professionali	%
Tecnico radiologia	4,1
Dietista	0,6
Igienista dentale	1,0
Tecnico audioprotesista	0,6
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	0,5
Tecnico ortopedico	0,3
Assistente sanitario	0,9
Tecnico prevenzione	3,1

scorso anno, ha fornito a ministeri e Regioni una proposta di riconoscimento dei titoli in seno all'"equipollenza". Anep ritiene tale proposta utile a superare il gap temporale e formale esistente rispetto alla formazione per l'Ep e, al contempo, a salvaguardare la sostanza e la qualità dei percorsi formativi.

Dobbiamo purtroppo ancora constatare che molte Regioni continuano a proporre normative sull'accreditamento dei servizi alla persona e corsi per qualifiche educative indefinite, che ignorano esistenza e legittimità dell'Educatore professionale.

Anep ritiene indispensabile salvaguardare il percorso universitario per la formazione dell'Educatore professionale a fronte di pseudo corsi fatti sulla base dei repertori delle qualifiche professionali regionali che devono essere cancellate laddove si evidenziano sovrapposizioni.

Non più rinviabile infine è la revisione delle leggi e dei regolamenti regionali sui requisiti di autorizzazione e di accreditamento dei servizi sanitari e sociosanitari che assicurino omogeneità nell'intero territorio nazionale e certezza sulle professionalità che vi operano.

La qualità delle prestazioni professionali, il profilo unico, il percorso formativo unico, devono essere assicurati dalle Istituzioni perché è esigenza degli educatori, dei servizi e soprattutto dei cittadini tutti, fragili e non.

Maria Rita Venturini
presidente nazionale Anep

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Educazione professionale Aa 2014-15 - Programmazione posti secondo turnover - Regioni - Categoria - Università

	Calcolo su pop. e turnover naz.		Richiesta Regioni			Richiesta Categoria			Posti Università			Domande	D/P	Differenze							
	al 4%	Pmp *			Pmp *			Pmp *			Pmp *			Regione Categoria		Regione Turnover		Università Regione		Università Categoria	
	91	21	100	13,5%	23	220	15,6%	50	100	15,0%	23	214	2,1	-120	-55%	9	10%	0	0%	-120	-55%
	3	21	0	0,0%	0	10	0,7%	78	0	0,0%	0	-	-	-10	0%	-3	-100%	0	0%	-10	-100%
	205	21	210	28,3%	21	220	15,6%	22	210	31,5%	21	279	1,3	-10	-5%	5	3%	0	0%	-10	-5%
	11	21	0	0,0%	0	20	1,4%	39	0	0,0%	0	-	-	-20	-100%	-11	-100%	0	0%	-20	-100%
	11	21	30	4,0%	56	40	2,8%	75	30	4,5%	56	84	2,8	-10	-25%	19	173%	0	0%	-10	-25%
	101	21	45	6,1%	9	50	3,5%	10	45	6,7%	9	68	1,5	-5	-10%	-56	-55%	0	0%	-5	-10%
	25	21	20	2,7%	16	20	1,4%	16	50	7,5%	41	107	2,1	0	0%	-5	-21%	30	150%	30	150%
	33	21	25	3,4%	16	40	2,8%	25	25	3,7%	16	28	1,1	-15	-38%	-8	-23%	0	0%	-15	-38%
	91	21	35	4,7%	8	35	2,5%	8	37	5,5%	8	82	2,2	0	0%	-56	-62%	2	6%	2	6%
	31	21	30	4,0%	20	45	3,2%	29	30	4,5%	20	46	1,5	-15	-33%	-1	-5%	0	0%	-15	-33%
	77	21	55	7,4%	15	55	3,9%	15	40	6,0%	11	60	1,5	0	0%	-22	-28%	-15	-27%	-15	-27%
	18	21	0	0,0%	0	30	2,1%	33	0	0,0%	0	-	-	-30	-100%	-18	-100%	0	0%	-30	-100%
	120	21	100	13,5%	17	200	14,2%	34	75	11,2%	13	56	0,7	-100	-50%	-20	-17%	-25	-25%	-125	-63%
	27	21	40	5,4%	30	60	4,3%	45	0	0,0%	0	-	-	-20	-33%	13	46%	-40	-100%	-60	-100%
	6	21	0	0,0%	0	25	1,8%	79	0	0,0%	0	-	-	-25	-100%	-6	-100%	0	0%	-25	-100%
	120	21	0	0,0%	0	65	4,6%	11	0	0,0%	0	-	-	-65	-100%	-120	-100%	0	0%	-65	-100%
	84	21	35	4,7%	9	80	5,7%	20	25	3,7%	6	33	1,3	-45	-56%	-49	-58%	-10	-29%	-55	-69%
	12	21	6	0,8%	10	35	2,5%	61	0	0,0%	0	-	-	-29	-83%	-6	-49%	-6	-100%	-35	-100%
	41	21	0	0,0%	0	65	4,6%	33	0	0,0%	0	-	-	-65	-100%	-41	-100%	0	0%	-65	-100%
	104	21	10	1,3%	2	65	4,6%	13	0	0,0%	0	-	-	-55	-85%	-94	-90%	-10	-100%	-65	-100%
	34	21	0	0,0%	0	30	2,1%	18	0	0,0%	0	-	-	-30	-100%	-34	-100%	0	0%	-30	-100%
	1.246	**21**	**741**		**12**	**1.410**		**23**	**667**		**11**	**1.057**	**1,6**	**-669**	**-47%**	**-505**	**-41%**	**-74**	**-10%**	**-743**	**-53%**
	570	**21**	**465**	**63%**	**17**	**655**	**46%**	**24**	**497**	**75%**	**18**	**862**	**1,7**	**-190**	**-29%**	**-105**	**-18%**	**32**	**7%**	**-158**	**-24%**
	247	**21**	**185**	**25%**	**15**	**330**	**23%**	**27**	**145**	**22%**	**12**	**162**	**1,1**	**-145**	**-44%**	**-62**	**-25%**	**-40**	**-22%**	**-185**	**-56%**
	429	**21**	**91**	**12%**	**4**	**425**	**30%**	**20**	**25**	**4%**	**1**	**33**	**1,3**	**-334**	**-79%**	**-338**	**-79%**	**-66**	**-73%**	**-400**	**-94%**
			754			**1.410**			**704**												
			-13 (-2%)			**0 (0%)**			**-37 (-5%)**												

Fonte per tutte le tabelle: elaborazione A. Mastrillo

IL TOUR DELLE PROFESSIONI/ *Educatori: obiettivo inserimento nel mondo del lavoro*

Insegnare a «stare al mondo»

Così il Consorzio Cisa12 accompagna la persona anche dopo l'assunzione

Non solo insegnare un lavoro, ma insegnare a essere un lavoratore. È questo il compito di un educatore professionale, perché il sostegno non si limita alla formazione, ma continua prima, durante e dopo l'inserimento in azienda. Un impegno rivolto a tutte le situazioni di difficoltà, spesso già prese in carico dalle aziende sanitarie locali o dai servizi sociali. «Ma aspettare che il soggetto si rivolga a una struttura non è sufficiente, bisogna intercettare questi bisogni il più presto possibile», spiega **Martina Vitillo**, educatore del Consorzio socio assistenziale Cisa12, in provincia di Torino. «Per questo lavoriamo all'interno di una fitta rete territoriale, che comprende scuole, parrocchie, associazioni di volontariato». Così si può intervenire non solo sulle aree più "tradizionali", legate alla disabilità, ma anche in soggetti fragili: famiglie povere, minori stranieri non accompagnati, vittime di abusi.

È l'esempio di Anina (nome di fantasia, come per gli altri casi che racconteremo), oggetto di ripetute violenze da parte del marito. Agli interventi di assistenza economica e abitativa si è aggiunto un progetto di inserimento durato quasi quattro anni, che oggi le permette di lavorare come addetta alle pulizie in una cooperativa sociale.

«Il nostro obiettivo - continua Vitillo - è portare le persone che seguiamo al livello di qualsiasi altro dipendente, in un percorso mirato e personalizzato che parte dalle capacità di ognuno, valorizzandole attraverso esperienze di tirocinio e inserimenti graduali».

Marianna ha 32 anni e da più di sette lavora in un'azienda di prodotti per l'igiene personale. Quando è arrivata ai servizi sociosanitari la sua disabilità, dovuta a una insufficienza mentale, unita a una grande chiusura relazionale, non le permetteva di seguire i compiti richiesti in una struttura produttiva, mentre oggi gioca il suo ruolo a pieno titolo in un contesto di lavoro.

La best practice nel Torinese

In casi come quelli di Marianna è fondamentale sfruttare le opportunità della legge 68/1999, che incentiva l'assunzione dei disabili, mentre per gli altri soggetti fragili non sono previste agevolazioni (con l'eccezione, in alcuni casi, dell'inserimento in cooperative sociali). Ma in molti, grazie al lavoro degli educatori, riescono ugualmente a entrare con successo nelle aziende.

Mohamed è arrivato in Italia da solo, a 16 anni, in fuga da un paese in guerra. Dopo aver ottenuto il permesso di soggiorno per motivi umanitari ha effettuato tirocini nella ristorazione e nella manutenzione di aree verdi e oggi si mantiene grazie a lavori temporanei. La precarietà e la crisi rendono ancora più importante il ruolo dell'educatore: «Le persone vanno assistite anche dopo un'assunzione - dice la dottoressa Vitillo -, bastano un cambio di mansione, una variazione nei processi produttivi perché sia necessario un nuovo affiancamento».

E non bisogna dimenticarsi di nessuno. Chi non riesce a inserirsi nel mercato del lavoro può partecipare a progetti socializzanti in istituzioni o realtà no-profit. «Sono percorsi che aiutano la persona nel suo "stare al mondo" - spiega un altro operatore - poiché anche apparecchiare i tavoli di una mensa scolastica può rappresentare un importante impegno quotidiano».

«Solo negli ultimi anni abbiamo seguito più di 130 persone con disabilità - racconta **Virgilio Scansetti**, direttore del Consorzio - e altre decine di soggetti fragili, arrivando a un'assunzione in più di due terzi dei casi, con conseguenze positive per l'intero sistema socio-assistenziale». Il lavoro infatti, oltre a donare autonomia e dignità, permette di non ricadere sui servizi sociosanitari: un percorso virtuoso che fa bene ai singoli, alle loro famiglie e a tutto il territorio.

Lucio Bondì

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DALLA PREVENZIONE ALLA RIABILITAZIONE

La relazione d'aiuto diventa terapia

La pianificazione dell'intervento educativo o riabilitativo rivolto alla persona e a gruppi con problemi di salute e bisogni sociali, è la competenza principale dell'educatore professionale. Pianificare un intervento è «progettare e organizzare un'azione, armonizzando le parti, completando quelle mancanti» e l'educatore professionale lo fa con intenzionalità, puntando al recupero possibile della partecipazione delle persone alla vita con gli altri.

Affiancarsi alla persona con disabilità intellettiva che deve avviarsi verso un percorso d'inserimento al lavoro, curare e valorizzare i momenti della vita quotidiana dell'adulto con malattia mentale che vive in un appartamento protetto, incontrare la persona con dipendenza patologica e costruire con lui un percorso di cambiamento possibile, intervenire nei luoghi informali con giovani e adolescenti con progetti di prevenzione del disagio, dare valore con atti quotidiani al vivere comunitario delle persone anziane inserite nelle strutture protette, sono cinque situazioni tipo, nelle quali un educatore professionale svolge i suoi interventi educativi e riabilitativi. Casa, lavoro, situazioni informali, comunità protette, luoghi di formazione, sono alcuni dei "setting" di lavoro dell'educatore professionale che ha tra i suoi strumenti metodologici, la relazione d'aiuto, il "vivere e fare con" le persone in difficoltà, la capacità di valutare e individuare i bisogni dei soggetti fragili e con questi costruire percorsi differenti.

Il lavoro d'équipe, l'attivazione delle reti formali e informali alla ricerca di risorse da integrare, la costruzione di percorsi personalizzati, il lavoro di sostegno e di ascolto delle famiglie, sono gli altri "marchi di fabbrica" che contraddistinguono questo professionista.

Tale figura, poco conosciuta e spesso confusa con quella dell'animatore o del volontario, è diffusa nel mondo con la denominazione di "social educator" ma la comunità professionale italiana ne sta promuovendo una nuova e più completa definizione come "social and health educator" muovendo dalla convinzione dell'efficacia per l'utenza d'interventi integrati socio-sanitari e dalla scelta positiva del legislatore italiano di collocare la formazione di questo professionista in un corso di laurea compreso tra quelli delle professioni sanitarie.

L'educatore professionale quindi è la figura dell'integrazione sociosanitaria che agisce sulle situazioni di povertà, disagio e malattia, evitando la frammentazione dell'offerta dei servizi e la scissione tra i momenti di prevenzione, cura e riabilitazione.

Francesco Crisafulli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Programmazione posti e occupati dal 2001 al 2014

Anno	Richiesta categoria	Richiesta Regioni	Posti università	Domande	D/P	Occupati a 1 anno da laurea
2001	1.000	800	100	133	1,3	-
2002	1.000	800	695	696	1,0	-
2003	1.435	818	535	508	0,9	-
2004	1.585	705	587	604	1,0	-
2005	1.695	909	696	783	1,1	-
2006	1.570	1.024	696	831	1,2	-
2007	1.161	933	696	814	1,2	87,0%
2008	1.153	956	798	870	1,1	86,0%
2009	1.270	929	759	1.002	1,3	78,0%
2010	1.414	903	827	1.259	1,5	84,0%
2011	1.549	870	753	1.177	1,6	71,0%
2012	1.229	650	634	1.086	1,7	70,0%
2013	1.410	754	704	1.098	1,6	-
2014	1.410	741	667	1.057	1,6	-
Media	1.349	842	653	851	1,3	79,0%
Totale	18.881	11.792	9.147	11.918	-	-

Un esercito di 31.150 operatori, occupazione al 79%

Quanti sono

- Con i **31.150** censiti dall'Associazione Anep gli educatori sono il **4,9% dei 629.490 operatori dei 22 profili professionali**, occupando il **terzo posto**, subito dopo i 391.200 infermieri (62%) e i 55.000 fisioterapisti (8,7%).

Occupazione

- Buono lo sbocco occupazionale con il **79% medio sugli ultimi 6 anni**. All'**8° posto fra le 22 professioni**, con i primi tre posti di logopedista, fisioterapista e igienista dentale. Anche se il tasso occupazionale è in **calo nel corso degli anni**, con **17 punti percentuali in meno fra l'87% del 2007 e il 70% del 2012**, va considerata comunque una **situazione favorevole**.

Domande di ammissione

- Sorprende la **bassa richiesta di ammissione** da parte degli studenti con **1.057 domande sui 667 posti a bando nel 2014-15**, per un **rapporto di 1,6** che vede l'educatore al **19° posto della classifica sui 22 profili**.

Sedi universitarie

- La ripartizione dell'offerta formativa **non è proporzionata a livello nazionale**, perché **carente in particolare al Sud**.
  Le sedi attivate sono **16 su 13 Università**, con una **media di 42 posti**: Torino, Brescia, Milano Statale, Varese, Trento (con Ferrara), Padova, Udine, Genova, Bologna, Firenze, Ancona, Roma Tor Vergata e Bari.

Fabbisogno formativo

- Anche se l'offerta formativa delle Università per **667 posti** è di soli **74 posti** inferiore ai 741 chiesti dalle Regioni (-10 per cento) la stima del fabbisogno da parte della Categoria Anep è invece superiore del doppio con ben 1.410. Questo valore sarebbe coerente con i circa 1.250 secondo il calcolo del turnover al 4 per cento.

Prospettive Aa 2015-16

- Sarebbe **auspicabile un aumento** dell'offerta formativa da parte delle Università del Sud dove è solo del 4 per cento sul totale nazionale, con l'unico corso attivato a Bari per 25 posti all'anno.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFILO DELLA PROFESSIONE

DECRETO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ 8 OTTOBRE 1998, N. 520

1. *1.* È individuata la figura professionale dell'educatore professionale, con il seguente profilo: 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'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà.

2. L'educatore professionale:

a) programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;

b) contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;

c) programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio-educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività;

d) opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità;

e) partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.

3. L'educatore professionale contribuisce alla formazione degli studenti e del personale di supporto, concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e all'educazione alla salute.

4. L'educatore professionale svolge la sua attività professionale, nell'ambito delle proprie competenze, in strutture e servizi socio-sanitari e socio-educativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero-professionale.

2. *1.* Il diploma universitario dell'educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, abilita all'esercizio della professione.

3. *1.* La formazione dell'educatore professionale avviene presso le strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale e le strutture di assistenza socio-sanitaria degli enti pubblici individuate nei protocolli d'intesa fra le Regioni e le università. Le università provvedono alla formazione attraverso la facoltà di Medicina e chirurgia in collegamento con le facoltà di psicologia, sociologia e scienza dell'educazione. ●