

Indice

LE PROFESSIONI SOCIALI	» 2
Psicologo	» 2
Pedagogista	» 2
Sociologo	» 3
Assistente sociale	» 4
Operatore socio-sanitario (OSS)	» 6
Operatore dei servizi sociali e Tecnico dei servizi sociali	» 6
<i>Altre figure operanti nei servizi sociali</i>	» 8
Animatore sociale	» 8
Mediatore	» 8
Mediatore interculturale	» 9
Mediatore familiare	» 10
Mediatore/Tecnico per l'inserimento lavorativo	» 10
Assistente domiciliare o addetto all'assistenza	» 11
Assistente familiare o badante	» 12
Bibliografia di riferimento	» 12
a) Articoli e testi	» 12
b) Normativa nazionale	» 13
c) Sitografia	» 14
LE PROFESSIONI SANITARIE	» 15
Medico chirurgo	» 15
Infermiere	» 16
Ostetrica/o	» 16
Assistente sanitario	» 17
<i>Le professioni sanitarie della riabilitazione</i>	» 19
Fisioterapista	» 19
Logopedista	» 20
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)	» 20
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TERP)	» 21
Terapista occupazionale	» 22
Educatore	» 22
Bibliografia di riferimento	» 24
a) Articoli e testi	» 24
b) Normativa nazionale	» 24
c) Sitografia	» 26

Le professioni sociali

Psicologo

La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e disostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito» (l. n. 56/1889, art. 1). Per poter esercitare l'attività di psicoterapia è necessario aver seguito un corso di specializzazione in psicoterapia di durata quadriennale presso una scuola di specializzazione universitaria o presso istituti privati riconosciuti. Il d.P.R. n. 483/1997 regola la disciplina concorsuale per gli psicologi che desiderano operare nel comparto sanitario dirigenziale del Servizio sanitario nazionale. Inizialmente la formazione dello psicologo e dello psicoterapeuta rientrava in un percorso di studi sanitario che faceva seguito alla laurea in medicina. La sua regolamentazione è avvenuta con la l. n. 56/1989, che ha istituito l'albo e previsto che per esercitare la professione fosse necessario conseguire la laurea specialistica in psicologia, aver svolto un tirocinio professionale, aver superato l'Esame di Stato ed essere iscritto all'Albo professionale.

Con il d.P.R. n. 328/2001 vengono definiti i requisiti per l'ammissione agli esami di Stato. L'albo è articolato in due sezioni: A) per coloro che possiedono la laurea specialistica (LM-51); B) per coloro che possiedono il diploma di laurea di 1° livello (L-24) che attribuisce il titolo di dottore in scienze psicologiche¹.

L'art. 9 della recente l. n. 3/2018 colloca la professione dello psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 l'occupazione dello psicologo si colloca nel secondo grande gruppo "Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione" e suddiviso in tre categorie: **2.5.3.3.1 – psicologi clinici e psicoterapeuti**, **2.5.3.3.2 – psicologi dello sviluppo e dell'educazione**, **2.5.3.3.3 – psicologi del lavoro e delle organizzazioni**.

Lo psicologo, nello scenario attuale delle professioni socio-sanitarie, svolge un ruolo che lo vede impiegato nei servizi pubblici e privati convenzionati in attività di consulenza, formazione, coordinamento di organizzazioni sociali e sanitarie.

Pedagogista

Il disegno di legge n. 2443 approvato nel 2016 definisce la figura dell'educatore professionale socio-pedagogico (classe L-19, Scienze dell'educazione e della formazione, laurea di 1° livello) e del pedagogista (classe LM-50; LM-57; LM-85, diploma di laurea magistrale). Il pedagogista è uno specialista dei processi educativi e della formazione, che si occupa dello sviluppo delle persone durante il ciclo di vita dell'individuo. Utilizza strumenti conoscitivi, metodologici e di intervento per la prevenzione, la diagnosi pedagogica, la valutazione ed il trattamento abilitativo e riabilitativo dei disagi del bambino e dell'adulto nei processi di apprendimento. Inoltre si occupa della progettazione, gestione e verifica di interventi in campo educativo e formativo rivolti alla persona, alla coppia, alla famiglia, al gruppo e alla comunità in generale (d.d.l. n. 902, 2 lu-

1. Gli artt. 51, 52 e 53 d.P.R. n. 328/2001 indicano le attività professionali esercitabili dai due profili.

glio 2013). Gli vengono attribuite prevalentemente funzioni di sostegno educativo specialistico e di consulenza pedagogica, a supporto dell'acquisizione e consolidamento delle competenze genitoriali, oltre ad attività di coordinamento, direzione e supervisione di strutture e interventi a valenza educativa per minori e prima infanzia (FORMEZ, 2009). Il pedagogo è un professionista in possesso di laurea quadriennale (vecchio ordinamento), specialistica o magistrale in una delle seguenti classi: LM-50, laurea magistrale in "Programmazione e gestione dei servizi educativi"; LM-57, "Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione"; LM-85, "Scienze pedagogiche"; LM-95, "Teorie e metodologie dell'e-learning e della media education", compresi tutti i titoli considerati equipollenti dalla normativa vigente. Gli ambiti in cui opera questa figura sono: educativo, scolastico, sociale, socio-sanitario, formativo, penitenziario, *welfare*, cultura, salute, lavoro, sviluppo delle comunità locali. Il pedagogo può esercitare la libera professione singolarmente e/o in forma associata, societaria, cooperativa o dipendente. In diverse Regioni i pedagogisti svolgono attività di progettazione e coordinamento dei servizi socio-educativi. Questo professionista può svolgere attività didattica di sperimentazione e ricerca negli ambiti di sua competenza. Ad oggi manca un giusto riconoscimento del ruolo del pedagogo, che viene spesso sostituito da altre figure professionali, ad esempio l'educatore.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 questa figura è collocata sia nel secondo grande gruppo "Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione" sia nel terzo grande gruppo delle "Professioni tecniche". Il secondo gruppo colloca il pedagogo nelle categorie: **2.6.1.5.2 – docenti universitari in scienze pedagogiche; 2.6.2.5.2 – ricercatori e tecnici in scienze pedagogiche; 2.6.3.2.5 – professori di scienze pedagogiche; 2.6.5.3.2 – esperti della progettazione formativa e curricolare.** Il III gruppo lo colloca nella categoria 3.4.5.1. denominata "assistenti sociali", senza individuare un profilo diverso per questa figura. Questo appare alquanto contraddittorio se si considera che nel 66% dei casi il pedagogo svolge ruoli tecnico-specialistici, mentre nel 34% dei casi ricopre incarichi di tipo manageriale (FORMEZ, 2009).

Sociologo

«Il sociologo può essere definito come quel professionista che osserva, rileva e analizza fenomeni, processi, strutture e sistemi sociali interpretando il loro manifestarsi, come colui che ricostruisce nessi causali e formula ipotesi probabilistiche, che descrive gli effetti e gli scenari che derivano dalla introduzione di innovazioni, di riforme, di politiche e di interventi, in diversi contesti e ambiti di azione sociale, che progetta e rende operativi strumenti di ricerca, che implementa interventi che incidono sugli assetti di strutture organizzative, di istituzioni, di gruppi di persone e della società in generale, nonché sulla vita degli attori che in essa operano» (Perino, 2015).

Da ciò deriva che i percorsi formativi destinati al sociologo siano orientati a formare profili professionali con competenze ampie e diversificate, spendibili in diversi ambiti lavorativi (dagli istituti di ricerca agli enti pubblici, dalle aziende private alle organizzazioni non governative, dalle associazioni di categoria agli studi associati) e non riconducibili a uno specifico servizio o a uno specifico target di utenza (art. 2). Il d.P.R. n. 821/1984 (Capo III, punti 46, 47, 48) prevede il ruolo del sociologo nei servizi sanitari con qualifica di dirigente, coadiutore o collaboratore. In questo contesto può svolgere compiti di ricerca, informazione e formazione, programmazione, organizzazione e gestione delle risorse umane, sperimentazione e valutazione dei servizi. Questa figura svolge attività di studio, didattica e ricerca con l'intento di analizzare i fenomeni sociali nei loro aspetti problematici sia teorici che pratici e di comprendere e intervenire sulle criticità

emergenti. Collabora, con altre figure professionali, alle attività di monitoraggio e valutazione in merito a ricerche e interventi volte a fornire indicazioni utili alla soluzione di problemi connessi con il funzionamento delle organizzazioni, con l'assunzione di decisioni e l'attuazione di programmi d'intervento. Non esistendo un albo, i suddetti professionisti, nello svolgimento della propria attività, fanno riferimento ai codici deontologici emanati dalle diverse associazioni esistenti e di cui sono membri.

Il percorso formativo si struttura in corsi di laurea di 1° livello in Sociologia (L-40) e di laurea magistrale di 2° livello in Sociologia e Ricerca Sociale (LM-88). La laurea in sociologia consente di lavorare nella pubblica amministrazione ed è considerata equipollente a quelle in Scienze Politiche e in Economia e Commercio².

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 l'occupazione del sociologo è collocata nel secondo grande gruppo "Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione", nella categoria "2.5.3.2.1 – **Esperti nello studio, nella gestione e nel controllo dei fenomeni sociali**", con le qualifiche di: sociologo, sociologo del lavoro, sociologo della devianza, sociologo delle organizzazioni e sociologo rurale. Si tratta di professioni che studiano e descrivono le strutture dei sistemi sociali, le popolazioni, i gruppi sociali e le istituzioni; progettano, dirigono e valutano interventi nel campo delle politiche e dei servizi sociali, dei servizi sanitari, dei servizi educativi e della giustizia.

Attualmente il sociologo non gode di una posizione privilegiata rispetto alle altre professioni sociali; appare una figura poco riconosciuta e dai contorni poco definiti. Ciò anche a causa della formazione, di ampio respiro e scarsamente collegata al mondo del lavoro (Perino, 2015). La suddetta ampiezza e diversificazione rende difficile la sua collocazione in servizi specifici o rispetto a specifici *target* di utenza (FORMEZ, 2009). L'alto grado di conoscenza che caratterizza la professione consente di svolgere ruoli manageriali e specialistici con competenze trasversali.

Nel nuovo scenario delle politiche socio-sanitarie l'identità del sociologo si riconfigura orientandosi verso interventi legati alla promozione della qualità di vita, alla costruzione di relazioni di inclusione sociale e di contrasto della povertà e deprivazione, allo sviluppo di comunità, alla valorizzazione del territorio, alla costruzione di responsabilità di impresa e alla promozione della cittadinanza attiva (www.sociologiadellasalute.org/verso-un-profilo-professionale-del-sociologo-della-salute/#comments).

Nella legge n. 3/2018 il sociologo è stato inserito, assieme all'educatore, l'assistente sociale e l'OSS, nell'area delle professioni socio-sanitarie. Ciò avrà sicuramente ripercussioni sulla professione.

Assistente sociale

La professione dell'assistente sociale è la più antica³ tra le professioni sociali. È stata introdotta dalla l. n. 1085/1962, "Ordinamento degli uffici di servizio sociale e istituzione dei ruoli del personale del predetto servizio" e successivamente regolamentata dal d.P.R. n. 14/1987 che prevedeva la sua abilitazione tramite un diploma rilasciato dalle scuole universitarie dirette a fini speciali. Il d.lgs. n. 509/1999, grazie alla riforma dei corsi di studio, permette di istituire il corso di laurea

2. Tale equipollenza è regolamentata dalla l. n. 1076/1971.

3. Le prime scuole per assistente sociale, private, sono state avviate tra il 1944 e il 1945, a Milano.

di 1° livello in Scienze del Servizio Sociale (L-39) e la laurea specialistica di 2° livello in Programmazione e Gestione delle politiche e dei Servizi Sociali (LM-88)⁴.

Per esercitare la professione di assistente sociale è necessario essere in possesso del diploma universitario o un diploma di laurea (l. n. 341/1990, artt. 2 e 3), avere conseguito l'abilitazione mediante l'esame di Stato ed essere iscritti all'albo professionale⁵.

L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative. Può svolgere, inoltre, compiti di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi, occuparsi del coordinamento e della direzione dei servizi sociali.

La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o con rapporto di lavoro subordinato.

Si tratta di una figura trasversale, che opera prevalentemente con funzioni tecnico-specialistiche e, solo in maniera residuale, con funzioni manageriali (FORMEZ, 2009).

L'assistente sociale è inquadrato nell'ambito sanitario come "operatore tecnico" con competenze inerenti l'organizzazione, la programmazione e l'amministrazione dei servizi sociali (Bisso, Fazzi, 2005).

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011, quella dell'assistente sociale è collocata sia nel secondo grande gruppo "*Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione*", nella categoria "**2.5.3.2.1 – Esperti nello studio, nella gestione e nel controllo dei fenomeni sociali**"⁶ (Assistente sociale specialista) sia nel III grande gruppo "*Professioni tecniche*", nella categoria **3.4.5.1 – "Tecnici dei servizi sociali"**⁷.

Dai dati di alcune ricerche (FORMEZ, 2009) emerge che l'occupazione di laureati in Servizio sociale in ambiti coerenti con il titolo di studio è diminuita, probabilmente a causa del calo delle assunzioni di assistenti sociali nel settore pubblico (calo non compensato dalle assunzioni nel terzo settore) e del taglio dei fondi a disposizione degli enti locali.

Negli ultimi anni è aumentata l'incertezza rispetto a quando la laurea triennale consentiva un inserimento lavorativo in tempi brevi, coerente con il percorso formativo.

Non è casuale l'aumento di persone laureate in Servizio Sociale che ripiegano su lavori diversi da quelli dell'ambito di riferimento (Tognetti Bordogna, 2015).

4. La laurea Magistrale, in questo percorso di studi, viene spesso intrapresa successivamente al collocamento lavorativo.

5. L'istituzione dell'ordine e dell'albo professionale è avvenuto con la l. n. 84/1993.

6. «Le professioni comprese in questa unità studiano e descrivono le strutture dei sistemi sociali, le popolazioni, i gruppi sociali e le istituzioni che li costituiscono, progettano, dirigono e valutano interventi nel campo delle politiche e dei servizi sociali. La professione di Assistente sociale specialista è regolata dalle leggi dello Stato» (<http://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp2011/scheda.php?id=2.5.3.2.1>).

7. «Le professioni classificate in questa unità assistono e guidano individui e famiglie con problemi sociali e lavorativi alla ricerca di soluzioni e per il raggiungimento degli obiettivi connessi; aiutano i soggetti con disabilità fisiche e mentali ad ottenere i trattamenti adeguati; attivano e certificano procedure finalizzate ad ottenere assistenza pubblica per individui e famiglie. L'esercizio della professione di Assistente sociale è regolamentato dalle leggi dello Stato» (http://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp2011/index-phi?codice_4=3.4.5.1&codice_3=3.4.5&codice_2=3.4&codice_1=3).

Operatore socio-sanitario (OSS)

Quella dell'operatore socio-sanitario è la figura risultante dalla evoluzione delle figure dell'operatore tecnico addetto all'assistenza in ambito sanitario (OTA), dell'operatore socio-assistenziale (OSA) e dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST)⁸. Con il decreto del Ministero della Sanità del 18 febbraio 2000 e l'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 viene istituita la figura dell'operatore socio-sanitario (OSS) con un suo specifico percorso formativo⁹, che compete alle Regioni. L'OSS, in virtù dell'attestato di qualifica specifico, è in grado di offrire assistenza di base rispetto a bisogni primari che i pazienti non autosufficienti possono avere nelle attività quotidiane, cercando di favorirne il benessere e una maggiore l'autonomia nell'ambito delle proprie aree di competenza. Opera in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, a domicilio del paziente o in ambito ospedaliero.

Generalmente svolge i suoi compiti in collaborazione con altre figure professionali (medico, infermiere, educatore, assistente sociale), lavorando in rete e partecipando agli incontri d'équipe. Per la formazione di questi professionisti sono previsti moduli tematici addizionali specifici (che possono variare da Regione a Regione), connessi all'ambito in cui devono operare. Quella dell'OSS risulta, pertanto, una professione strategica dal punto di vista dell'integrazione socio-sanitaria poiché si esercita sia in ambito sociale che sanitario, con interventi legati alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e al recupero sociale della persona, sia in strutture residenziali che a domicilio. Con l'approvazione del d.d.l. Lorenzin (l. n. 3/2018, art. 5) l'OSS è inserito nell'area delle professioni socio-sanitarie insieme a l'educatore professionale, il sociologo e l'assistente sociale.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 l'operatore socio-sanitario si colloca nel quinto grande gruppo "Professioni qualificate nelle attività commerciali e dei servizi" nella categoria **5.4.4.3 – "Addetti all'assistenza personale"**.

L'OSS è una figura centrale e sempre più richiesta nell'ambito dei servizi alla persona, sia sul territorio che in ambiti residenziali; per tale motivo si rende necessaria una formazione più mirata ad aspetti tecnici che riguardano la relazione interpersonale, il lavoro di rete e le collaborazione/integrazione con altre figure socio-sanitarie (Iseppato, Ricchini, 2013). Considerato il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie cronico-degenerative e il continuo investimento nei servizi per la salute, il ruolo dell'OSS è destinato a diventare sempre più centrale nelle politiche socio-sanitarie del nostro Paese (Franceschetti, 2012).

Operatore dei servizi sociali e Tecnico dei servizi sociali

Quello di Operatore dei servizi sociali è un corso triennale d'istruzione professionale di Stato regolamentato dal d.m. del 24 aprile 1992 e successivo d.m. n. 250/1997. Successivamente, con il d.m. n. 15/1994 è stato istituito un corso biennale post-qualifica che conferisce il titolo di Tecnico dei servizi sociali e ne completa la formazione.

L'operatore dei servizi sociali e il tecnico dei servizi sociali svolgono attività relative alla programmazione di interventi e alla gestione delle relazione con gli utenti e gli operatori dei servizi nell'area dei servizi sociali territoriali.

Si tratta di due qualifiche che non sono riconosciute in modo omogeneo sul territorio naziona-

8. Si tratta di figure regolamentate dal d.P.R. n. 384/1990, la cui formazione è definita dal d.m. n. 295/1991.

9. Il percorso formativo è di 1.000 ore, di cui 450 di tirocinio.

le; da ciò deriva la difficoltà di accesso al mondo del lavoro nel settore sociale e socio-sanitario ai giovani che intraprendono questo percorso di studi.

La formazione, di tipo teorico-culturale, non è sufficientemente professionalizzante, risultando slegata dal contesto territoriale di appartenenza. Questi percorsi di studi non abilitano a nessuna professione poiché non conferiscono competenze professionali specifiche, di conseguenza rischiano di generare aspettative professionali che poi rimangono disattese (Bissolo, 2005). Con il d.P.R. n. 87/2010 è stato introdotto il diploma di "tecnico dei servizi socio-sanitari" con competenze utili ad attuare interventi che rispondono ai bisogni socio-sanitari delle persone e della comunità, per la promozione della salute e del benessere complessivo dell'individuo.

Attualmente questi percorsi formativi non sono ritenuti idonei per l'accesso ad alcuna professione socio-assistenziale o socio-sanitaria, nella maggior parte delle Regioni italiane; sono, però, riconosciuti validi in alcune Regioni per l'accesso al lavoro nell'ambito dei servizi per l'infanzia, limitatamente a piccole strutture gestite privatamente, oltre che per l'accesso a lavori di carattere amministrativo. Sarebbe importante affrontare con urgenza il tema del riconoscimento delle suddette figure apportando le modifiche utili affinché questi percorsi di studi siano finalizzati ad ottenere un adeguato collocamento lavorativo.

Altre figure operanti nei servizi sociali ¹⁰

Animatore sociale

L'animatore sociale, ad oggi, non gode di un riconoscimento nazionale ma è una figura regolamentata da norme e leggi regionali che ne definiscono il profilo e la formazione.

In Italia l'animazione si è diffusa tra la fine degli anni '60 e la metà degli anni '70; inizialmente l'animatore trovava spazi occupazionali nella scuola dell'obbligo come consulente degli insegnanti per gli aspetti della socializzazione e della formazione dell'identità. Alla fine degli anni '70 la figura dell'animatore è diffusa anche nei servizi territoriali, soprattutto nell'ambito dei servizi sociali.

Benché il Ministero dell'Interno abbia istituito (giugno 1982-dicembre 1983) una Commissione ministeriale incaricata di definire i profili professionali e i requisiti di formazione degli operatori sociali, in cui prendere in considerazione anche la figura dell'animatore del tempo libero e l'animatore socio-culturale, l'esito dei lavori di questa Commissione non ha contribuito a una migliore definizione di questa figura.

Attualmente l'animatore sociale opera nei servizi sociali, socio-sanitari e socio-culturali presenti sul territorio, collabora alla progettazione e alla gestione di attività educative, ricreativo-culturali con bambini, adolescenti, anziani, malati psichici e portatori di handicap, in sinergia con altri professionisti dell'area sociale. Può lavorare in organizzazioni pubbliche e del privato sociale – residenziali o semiresidenziali – e nei servizi di prevenzione primaria.

Per quanto riguarda la formazione, va detto che in alcune Regioni è previsto il corso di Tecnico animatore socio-educativo rilasciato da IFTS¹¹, accessibile a coloro che hanno conseguito il diploma di istruzione secondaria superiore e che, in altre Regioni, invece, sono previsti corsi che rilasciano un attestato di qualifica di Animatore Sociale riconosciuto sul territorio nazionale secondo quanto previsto dalla legge l. n. 845/1978.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 l'animatore sociale si colloca nel quinto grande gruppo "Professioni qualificate nelle attività commerciali e dei servizi", nella categoria **5.4.4.2 – Addetti alla sorveglianza di bambini e professioni assimilate** e nella categoria **5.4.4.3 – Addetti all'assistenza personale** (in questo caso il riferimento è agli anziani).

L'animatore, purtroppo, in mancanza di una regolamentazione giuridica nazionale, non può essere tutelato e valorizzato per le sue effettive competenze.

Mediatore

La mediazione ha iniziato a diffondersi in Italia dagli anni '90, soprattutto in ambito penale minorile e successivamente nell'ambito familiare. Soltanto negli ultimi anni, però, si è estesa la sua

10. Si tratta di operatori che lavorano nell'ambito del sistema dei servizi sociali italiano ma che vengono denominati in modo differente da Regione a Regione, con percorsi formativi abbastanza omogenei.

11. Il sistema di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS) è stato istituito con la l. n. 144/1999 e ha l'obiettivo di offrire percorsi formativi di livello post-secondari programmati dalle Regioni. I profili definiti dai corsi IFTS stentano però a decollare.

applicazione all'ambito civile e sociale (d.lgs. n. 28/2010 e d.lgs. n. 80/2015). Una indagine del Formez (2009) rileva che, sul territorio nazionale, alla figura del mediatore vengono ricondotte 65 figure professionali normate con 19 diverse denominazioni. Gli ambiti più conosciuti sono quelli legati alla mediazione interculturale in senso stretto e quelli della gestione dei conflitti familiari ed extrafamiliari.

A livello nazionale non esiste una normativa che definisca le funzioni e gli obiettivi dell'attività di mediazione. Sarebbe necessario regolamentare il ruolo di questa figura dandole un giusto riconoscimento nazionale (con iscrizione e un percorso formativo omogeneo che tenga conto delle competenze acquisite precedentemente) e individuando con maggior precisione l'ambito di intervento e le competenze dei mediatori. Manca, inoltre, sia a livello nazionale che regionale, un osservatorio dei servizi di mediazione.

Mediatore interculturale

Nell'ambito della mediazione, la figura del mediatore interculturale è forse quella più conosciuta. Si rinviene per la prima volta nella l. n. 40/1998, "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" (la cosiddetta legge Turco-Napolitano) poi ripresa anche nel d.lgs. n. 286/1998 (artt. 38 e 42), che ne individua le funzioni. La successiva l. n. 189/2002, invece, si limita a far riferimento agli articoli di legge della precedente norma, non apportando nessuna sostanziale modifica. Se nell'ambito scolastico il legislatore non specifica l'origine della nazionalità del mediatore ma richiede solo la sua qualifica specifica, nell'ambito delle pubbliche amministrazioni si richiede che il mediatore sia uno "straniero" con uno specifico permesso di soggiorno (CISP/UNIMED, 2002). Evidente, quindi, la necessità di uniformare la normativa.

In ambito sanitario, invece, l'impiego del mediatore è regolamentata dal d.lgs. 230/1999, stilato dal Ministero della Sanità in collaborazione con il Ministero della Giustizia.

I primi corsi per mediatori culturali sono stati proposti nel 1990, a Milano, da un'associazione operante in ambito socio-sanitario con l'intento di formare intermediari linguistico-culturali nell'area sanitaria. Sono seguiti vari corsi, organizzati in ambito regionale, proposti da enti pubblici, privati e universitari. Con la riforma universitaria del 1999 sono stati istituiti diplomi di Laurea in Mediazione Linguistica (L-12) e le Lauree Magistrali in Teorie della Comunicazione (LM-92).

Il mediatore svolge la sua attività in vari ambiti: socio-sanitario, socio-assistenziale, sanitario, scolastico ed educativo, giudiziario, abitativo, lavorativo, culturale, amministrativo.

Il mediatore interculturale è un operatore che "fa da ponte" tra due culture e facilita la comunicazione tra persone immigrate e la società di accoglienza, dando risposte volte all'intermediazione e all'integrazione dell'individuo nella società; compito di quest'occupazione è la promozione del dialogo e del confronto tra persone appartenenti a culture diverse. Il mediatore interculturale, infatti, deve conoscere bene la cultura del paese di cui si fa mediatore, dovendosi fare interprete della cultura di appartenenza dello straniero immigrato e quella del paese in cui vive, al fine di favorire l'integrazione dello stesso nel contesto socio-culturale e facilitare le relazioni con gli operatori che se occupano. Il mediatore interculturale può svolgere attività di consulenza in merito ai percorsi di assistenza e cura che i servizi intendono attuare per e con l'utente. Ai mediatori che lavorano per enti pubblici e privati vengono richieste competenze trasversali e flessibilità, potendo operare in ambiti d'intervento molto diversi (CISP/UNIMED, 2002).

Nella classificazione delle professioni Istat CP2011 questa figura si colloca nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", nella categoria "3.4.5.2 – **Tecnici del reinserimento e dell'inte-**

grazione". Le professioni classificate in questa categoria forniscono servizi finalizzati a prevenire il disagio di adulti in difficoltà di inserimento sociale e lavorativo, a rimuovere l'emarginazione sociale di bambini e adolescenti, a riabilitare adulti e minori in prigione, in libertà vigilata e fuori dal carcere e a recuperare alla vita attiva adulti scoraggiati o ritirati dal lavoro (<http://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp2011/scheda.php?id=3.4.5.2.0>).

Si tratta di una figura che manca di un riconoscimento formale a livello nazionale e che si avvale di proposte formative – di competenza regionale – molto eterogenee.

Mediatore familiare

La mediazione familiare, in Italia, si è sviluppata negli anni '80, grazie alla promozione di associazioni che si sono occupate a vario titolo di assistere le famiglie con genitori in situazioni di conflittualità. Il primo riconoscimento normativo sia ha con la l. n. 285/1997, "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza", che prevede un sostegno degli enti locali alle famiglie con "difficoltà relazionali". Successivamente, la l. n. 54/2006, introducendo l'affido condiviso in caso di separazione e divorzio, ha previsto la mediazione familiare prima della decisione del giudice.

Attualmente, a livello nazionale, non esiste nessuna legge che definisce la mediazione, il profilo del mediatore e la sua formazione. Questo vuoto normativo ha favorito percorsi formativi diversi nei vari territori, differenziando notevolmente la preparazione dei professionisti. In seguito al verificarsi di questa situazione nel 2013 è stato presentato un disegno di legge (n. 364, "Istituzione e regolamentazione della figura professionale del mediatore familiare"), mai approvato. In questo documento la mediazione familiare viene intesa come pratica "promozionale" che sostiene le capacità delle persone nella gestione del conflitto e come tale non può essere imposta ma solo scelta dai diretti interessati.

Da ciò deriva che il mediatore familiare sia un soggetto neutrale e imparziale, che opera nelle situazioni di conflitto nella coppia con un ruolo di consulente familiare per i servizi che svolgono attività di sostegno alla famiglia (ad es. i Consulenti). Ha il compito di facilitare lo scambio e la riorganizzazione delle situazioni relazionali familiari conflittuali e quella di mediatore nei processi penali. Collabora con gli operatori della giustizia attraverso procedure il più possibile efficaci ed integrate.

Il mediatore familiare svolge le sue attività in strutture pubbliche o in organizzazioni del privato sociale convenzionato, in studi associati (psicologi e avvocati) e come libero professionista. Per esercitare la professione occorre frequentare un corso di specializzazione o master-post laurea presso università o enti accreditati (<http://professioniweb.regione.liguria.it/Detail.aspx?code=0000000145> e <http://www.cestot.it/corsi/univr04.htm>).

Nella classificazione delle professioni Istat CP2011 questa figura si colloca nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", nella categoria "3.4.5.2 – **Tecnici del reinserimento e dell'integrazione**", con denominazione "Tecnico della mediazione sociale".

Mediatore/Tecnico per l'inserimento lavorativo

L'operatore dell'inserimento lavorativo, definito anche mediatore per l'inserimento lavorativo è regolamentato dal d.m. n. 166/2001, "Accreditamento delle sedi formative e delle sedi orientative". Ha denominazioni differenti sul territorio nazionale e si colloca in un'area d'integrazione tra gli interventi socio-sanitari e le pratiche di avviamento e reinserimento lavorativo.

Svolge funzioni di accompagnamento e orientamento nel percorso di reinserimento lavorativo o di ricerca del lavoro di persone svantaggiate o con disabilità, attraverso azioni di collocamento mirato e percorsi di mediazione finalizzati all'assunzione. Ha competenze di tutorato individuale, orientamento, monitoraggio dei progetti individuali e lavoro di rete.

Il tecnico/mediatore per l'inserimento lavorativo opera presso i Centri per l'impiego, nei Servizi di accompagnamento al lavoro, nelle Cooperative sociali di tipo B.

Per accedere ai corsi per mediatore dell'inserimento lavorativo è richiesto un percorso di studi universitari e/o di formazione professionale. I corsi offerti variano notevolmente da Regione a Regione, anche per quanto concerne le competenze distintive di questo profilo. In alcune Regioni è prevista la frequenza a corsi di formazione specifici post diploma regolamentati da una normativa regionale; in altre esistono percorsi universitari nell'ambito dei corsi di scienze della formazione.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 questa figura è collocata nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", nella categoria **3.4.5.2 – Tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale**.

Assistente domiciliare o addetto all'assistenza

La figura dell'assistente domiciliare non gode di un riconoscimento giuridico ed ha denominazioni differenti sul territorio nazionale. Può essere definito come: addetto al sostegno, addetto all'assistenza, addetto all'assistenza di base (AAB/ADB), assistente alla persona, assistente domiciliare, assistente geriatrico, ausiliario socio-assistenziale, assistente tutelare, ausiliario di assistenza, custode sociale, operatore d'appoggio, operatore sociale, operatore socio-educativo, operatore socio-assistenziale (OSA), operatore tecnico per l'assistenza (OTA), assistente domiciliare e servizi tutelari (ADEST). Si tratta di figure che svolgono attività di assistenza diretta, materiale e relazionale, alla persona.

Per quanto riguarda gli aspetti normativi si può fare riferimento al d.P.R. n. 347/1983, che regola il contratto del personale degli enti locali e contempla la figura di "addetto all'assistenza" nell'ambito socio-assistenziale. Questa figura svolge compiti di sostegno alla persona con l'obiettivo di preservarne l'autonomia personale e ridurre i rischi di emarginazione sociale in collaborazione con altre figure. L'assistente domiciliare può operare nei servizi pubblici e del privato sociale, in ambito socio-assistenziale ma non sanitario.

La formazione di questa figura è regolamentata dalle Regioni e risulta eterogenea nel panorama nazionale. Tali attività richiedono competenze organizzative che vengono acquisite con l'esperienza lavorativa piuttosto che con la formazione (Direzione Generale dei Servizi Civili del Ministero dell'Interno 1993). Alcune Regioni hanno scelto di consentire una riqualificazione di queste figure addette all'assistenza di base in direzione dell'OSS. Il requisito per svolgere queste attività è quello di aver seguito un corso specifico promosso dalla Regione di appartenenza, corso che può non essere riconosciuto in altre Regioni.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2011 questa figura è collocata nel quinto grande gruppo "Professioni qualificate nelle attività commerciali e dei servizi", nella categoria **5.4.4.3 – Addetti all'assistenza personale**.

Assistente familiare o badante

Le/gli assistenti familiari o badanti, assistono, nelle istituzioni o a domicilio, le persone anziane, le persone in convalescenza, i disabili, le persone in condizione transitoria o permanente di non autosufficienza o con problemi affettivi, aiutandole a svolgere le normali attività quotidiane, a curarsi e a mantenere livelli accettabili di qualità della vita. A queste persone è spesso richiesto di occuparsi anche di attività domestiche come la pulizia della casa, la preparazione dei pasti e altro ancora, con un impegno di ore spesso superiore a quello dichiarato a livello contrattuale. Non esiste una legge che regolamenti questa figura professionale; solo la l. n. 189/2002 (art. 33) consente di regolamentare questo tipo di lavoro, svolto spesso da donne extracomunitarie. Dal 2007 nel Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico si possono individuare quattro livelli riconducibili a quello dell'assistente familiare (livello A e A super; livello B e B super; livello C e C super). Generalmente i lavoratori che svolgono queste mansioni non hanno le competenze e la formazione necessarie per farlo in maniera adeguata, né quelle per garantirsi una loro personale tutela rispetto al carico di lavoro svolto. Dal momento che agli assistenti familiari non è riconosciuta nessuna professionalità, il loro contratto di lavoro è lasciato alla libera regolamentazione degli assistiti o dai loro familiari, che ne decidono il mansionario lasciando ben pochi spazi di discrezionalità. Là dove invece vi sia la possibilità di definirli è necessario riflettere se le competenze possedute dell'assistente familiare siano sufficienti per gestire la situazione assistenziale e come queste siano valutabili (Lonardi, 2013). Questa situazione favorisce spesso il mercato del lavoro nero, l'impossibilità di essere riconosciuti e quindi tutelati a livello contrattuale, l'impossibilità di fare percorsi di formazione adeguati, la difficoltà di crearsi un curriculum che vada oltre il passaparola. Appare quindi necessario creare percorsi formativi omogenei sul territorio nazionale, che qualifichino le/gli assistenti familiari con adeguati standard riconosciuti e certificati, spendibili sul mercato del lavoro. Sarebbero inoltre auspicabili forme di controllo a tutela dell'assistito e di chi svolge queste attività da parte di appositi organi preposti alla vigilanza in questo settore.

Nella classificazione delle professioni Istat CP 2011 la figura dell'assistente familiare o badante è collocata nel quinto grande gruppo, "**Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi**", inserita nel gruppo 5.4 – "Professioni qualificate nei servizi culturali, di sicurezza e alla persona", nel sottogruppo 5.4.4 – "Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati" e successivamente nella categoria 5.4.4.3.0 – **Addetti all'assistenza personale**).

Bibliografia di riferimento

a) Articoli e testi

Bissolo G. (2005), *Le professioni dell'integrazione sociosanitaria*, in Bissolo G., Fazzi L. (a cura di), *Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti e metodi*, Carrocci-Faber, Roma.

Direzione Generale dei Servizi Civili del Ministero dell'Interno (1993), *Nuovi bisogni e nuove politiche sociali, Le professioni sociali oggi n. 19*, Collana, Edizioni T.E.R.

Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP)/Unione delle Università del Mediterraneo (Unimed) (2002), *Indagine sulla mediazione culturale italiana. La ricerca e le normative regionali*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali www.developmentofpeoples.org/uploads/analysis/analysis2-CISP-ricerche-italia

Formez (2009), *Il lavoro nel settore dei servizi sociali e le professioni sociali*, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, http://www.cometaevolution.eu/files/documenti/sezione_documenti/formez_rapporto_professioni_social_finale.pdf

- Franceschetti M. (2012), *Le caratteristiche professionali dell'OSS: alcune evidenze empiriche da studi ISFOL*, "Formazione e lavoro", 2.
- Iseppato I., Ricchini A. (2013), *Gli operatori socio-sanitari tra ruolo agito e stress lavorativo: un'indagine qualitativa*, in Cipolla C., Campostrini S., Maturò A. (a cura di), *Occupazione senza professione*, Franco Angeli, Milano.
- Lonardi C. (2013), *L'assistente familiare*, in Cipolla C., Campostrini S., Maturò A. (a cura di), *Occupazione senza professione*, Franco Angeli, Milano.
- Perino A. (2015), *Introduzione. Quale spendibilità per la professione del sociologo?*, in Perino A., Savonardo L. (a cura di), *Sociologia, professioni e mondo del lavoro*, Egea, Milano.
- Tognetti Bordogna M. (2015), *Voglio fare l'assistente sociale. Formazione e occupazione dei laureati in Servizio sociale in tempi di crisi e discontinuità*, Franco Angeli.

b) Normativa nazionale

- Decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 347, *Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 29 aprile 1983 per il personale dipendente dagli enti locali*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, *Attribuzioni del personale non-medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1987, n. 14, *Valore abilitante del diploma di Assistente Sociale in attuazione dell'art. 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384, *Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6, D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, *Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, *Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 87, *Regolamento recante norme per il riordino degli istituti professionali, a norma dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133*.
- Decreto interministeriale 18 giugno 1998, *Equipollenza della laurea in pedagogia alla laurea in scienze dell'educazione*.
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*.
- Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, *Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419*.
- Decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, *Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali*.
- Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80, *Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183*.
- Decreto ministeriale 26 luglio 1991, n. 295, *Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione dell'art. 40, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384*.

- Decreto ministeriale 24 aprile 1992, *Programmi ed orari d'insegnamento per i corsi di qualifica degli istituti professionali di Stato.*
- Decreto ministeriale 15 aprile 1994, *Programmi ed orari di insegnamento per i corsi post-qualifica degli istituti professionali di Stato.*
- Decreto ministeriale 14 aprile 1997, n. 250, *Diplomi di qualifica dei corsi dell'istruzione professionale.*
- Decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei.*
- Decreto ministeriale 25 maggio 2001, n. 166, *Accreditamento delle sedi formative e delle sedi orientative.*
- Disegno di legge 8 luglio 1998, n. 1103, *Ordinamento della professione di sociologo.*
- Disegno di legge 3 aprile 2013, n. 364, *Istituzione e regolamentazione della figura professionale del mediatore familiare.*
- Disegno di legge 2 luglio 2013, n. 902, *Orientamento della professione di pedagogo e istituzione del relativo albo professionale.*
- Disegno di legge 21 giugno 2016, n. 2443, *Disciplina delle professioni di educatore professionale socio-pedagogico, educatore professionale socio-sanitario e pedagogo.*
- Legge 16 luglio 1962, n.1085, *Ordinamento degli uffici di servizio sociale e istituzione dei ruoli del personale del predetto servizio.*
- Legge 6 dicembre 1971, n. 1076, *Equipollenza della laurea in sociologia con la laurea in economia e commercio e in scienze politiche.*
- Legge 21 dicembre 1978, n. 845, *Legge-quadro in materia di formazione professionale.*
- Legge 24 febbraio 1989, n. 56, *Ordinamento della professione dello psicologo.*
- Legge 19 novembre 1990, n. 341, *Riforma degli ordinamenti didattici universitari.*
- Legge 23 marzo 1993, n. 84, *Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale.*
- Legge 28 agosto 1997, n. 285, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.*
- Legge 6 marzo 1998, n. 40, *Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.*
- Legge 17 maggio 1999, n. 144, *Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali.*
- Legge 30 luglio 2002, n.189, *Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo.*
- Legge 8 febbraio 2006, n. 54, *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli.*
- Legge 14 gennaio 2013, n. 4, *Disposizioni in materia di professioni non organizzate.*
- Legge 11 gennaio 2018, n. 3, *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute.*

c) Sitografia

www.cestor.it/corsi/univr04.htm

www.cometa-evolution.eu/files/documenti/sezione_documenti/formez_rapporto_professioni_social_finale.pdf

www.developmentofpeoples.org

www.professioni.istat.it/sistemainformativoprofessioni/cp2011/

www.professionweb.regione.liguria.it

www.sociologiadellasalute.org

Le professioni sanitarie

Medico chirurgo

La professione di medico-chirurgo è la più antica delle professioni sanitarie, annoverata tra le professioni intellettuali e regolamentata dal d.lgs. 17.8.1999, n. 368, e successivo d.lgs. n. 277/2003.

«Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera» (art. 3 del Codice deontologico 2014). La diagnosi – a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi – è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico che ne ha la responsabilità. Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca.

I medici che operano nella Aziende sanitarie sono inquadrati ad uno stesso livello, a parte il Primario, e sono definiti "dirigenti medici"¹. Tali figure si differenziano tra loro per gli incarichi attribuiti che ne determinano la posizione (ad esempio un medico può essere responsabile di un reparto).

Per conseguire il titolo di Medico chirurgo occorre iscriversi al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41) (durata di sei anni) dopo il quale si entra in possesso del titolo di medico generico. Per iscriversi ad una successiva specializzazione occorre superare l'esame di stato che è un esame di abilitazione all'esercizio della professione di medico. Successivamente è possibile iscriversi, previo superamento di un esame di ammissione, ad una scuola specialistica in una delle branche della medicina (di durata quinquennale, quadriennale o triennale per i medici di medicina generale). I medici dispongono di un Codice di deontologia professionale approvato dal Consiglio nazionale della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, che sancisce i principi e le regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritto all'albo professionale e all'ordine professionale, deve osservare nell'esercizio della professione.

Nella classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione del medico è collocata nel secondo Grande gruppo delle "Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione" nel sottogruppo **2.4.1.2 – Specialisti in terapie mediche, 2.4.1.7.2 Specialisti in medicina sociale e del lavoro e 2.4.1.1 medici generici**. Le figure mediche che lavorano in rete con altre figure professionali socio-sanitarie in ambito ospedaliero ed extra-ospedaliero sono prevalentemente i medici di medicina generale, gli psichiatri, i neuropsichiatri e i medici che si occupano di cure palliative, ambito per il quale non esistono percorsi di specialistici.

1. Grazie alle modifiche introdotte dall'art. 13 del d.lgs. n. 299/1999, la dirigenza sanitaria è stata collocata in un unico ruolo (distinto per profili professionali) e in un unico livello (differenziato in base alle responsabilità professionali e gestionali) (D'Andrea, 2013).

Infermiere

Il d.m. n. 739/1994 definisce l'infermiere come «l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica» (art. 1). L'infermiere partecipa attivamente alla identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività tramite il lavoro d'équipe; è garante della prescrizione medica ed è responsabile direttamente della sua esecuzione. Nel percorso assistenziale la legge conferisce a questa figura specifiche competenze e responsabilità distinte da quelle mediche, come la pianificazione, la gestione e la valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico nel campo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo. Tale assistenza è considerata di natura tecnica, relazionale ed educativa. Può svolgere la sua professione presso strutture sanitarie pubbliche o private, sul territorio e a domicilio, come dipendente o libero professionista. L'infermiere ha un suo albo, un collegio professionale e un Codice deontologico approvato dal Comitato centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI nel 1999.

Fino al 1992 la formazione dell'infermiere è stata gestita dalle Regioni e dalle Unità Sanitarie Locali in collaborazione con il Ministero della Sanità. Con il d.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche la formazione è diventata universitaria (diploma universitario) e per accedervi è necessario possedere il diploma di maturità. Fino al 1995 la formazione infermieristica ha mantenuto un doppio canale formativo, sia regionale che universitario, e solo nel 1998 il percorso di studi è diventato esclusivamente universitario (L/SNT1)². Dopo il conseguimento della laurea triennale è possibile accedere alla Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (LM/SNT1). Inoltre, sono previsti percorsi di specializzazione post-diploma in cinque aree: sanità pubblica (infermiere di sanità pubblica); pediatria (infermiere pediatrico d.m. n. 70/1997); salute mentale (infermiere psichiatrico); geriatria (infermiere geriatrico); area critica (infermiere di area critica). Nella classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione dell'infermiere è collocata nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche" come "tecnici della salute" nella categoria **3.2.1.1.1 – Professioni sanitarie infermieristiche**. L'infermiere professionale collabora con altri professionisti socio-sanitari nell'ambito intra-ospedaliero ed extra-ospedaliero, sul territorio, presso il domicilio del paziente. Comportando il lavoro domiciliare nuove capacità organizzative, nuove competenze e responsabilità decisionali non più governate direttamente dalla figura medica, si sono generati nuovi spazi di autonomia in collaborazione con altri attori istituzionali, formali e informali.

Ostetrica/o

Quella dell'ostetrica è la più antica delle professioni sanitarie non mediche³. È definita dal d.m. n. 740/1994 come quella figura professionale che «in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato». L'ostetrica partecipa, inoltre, a interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che della comunità, alla preparazio-

2. Decreto del ministro della sanità 27 luglio del 2000, *Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di fisioterapista, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base*. I diplomi e gli attestati conseguiti con il precedente ordinamento sono considerati equipollenti al diploma universitario.

3. Il decreto regio n. 1364 del 1940 ne regola le attività attraverso un mansionario.

ne psicoprofilattica al parto; preparazione e assistenza ad interventi ginecologici; prevenzione e accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; programmi di assistenza materna e neonatale (art. 1). In certi ambiti i confini tra la professione ostetrica e quella infermieristica sono estremamente labili, tant'è che l'ostetrica può effettuare prelievi di materiale per l'esecuzione di esami istologici e prelievi venosi⁴. Sia la figura dell'infermiere che quella dell'ostetrica/o acquisiscono competenze che utilizzano i principi di *nursing*⁵; entrambe appartengono alla stessa classe di laurea (L/SNT1)⁶. L'ostetrica svolge – in completa autonomia – attività di assistenza nel periodo della gravidanza, del parto, del puerperio e dell'assistenza ai neonati, assumendosi la responsabilità dell'intervento assistenziale; solo quando sono presenti situazioni patologiche deve chiedere l'intervento medico. Esercita la sua attività presso strutture sanitarie pubbliche o private, sul territorio e a domicilio, come dipendente o libero professionista. Le ostetriche che operano sul territorio in alcuni casi collaborano con altri operatori socio-sanitari, al fine di soddisfare, in maniera integrata, i bisogni della persona assistita.

La professione rientra nel gruppo delle professioni intellettuali "riconosciute", cioè di quelle per il cui esercizio è obbligatoria l'iscrizione in appositi albi o elenchi nominativi detti "albi professionali"; per esercitare la professione, infatti, è necessario essere iscritti al collegio professionale e attenersi al Codice deontologico.

Nella classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione dell'ostetrica/o è collocata nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche" come "tecnici della salute" nella categoria **3.2.1.1.2 – Professioni sanitarie ostetriche**. Non si esclude che, in futuro, questa figura professionale possa acquisire ulteriore autonomia e prescrivere anche esami specifici.

Assistente sanitario

Secondo la classificazione del d.m. n. 118/2001, il profilo professionale dell'Assistente sanitario è collocato nel gruppo delle "Professioni tecniche della prevenzione" (art. 5), insieme al Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, anche se il profilo degli assistenti sanitari è inserito nel sistema dei collegi IPAVSI, che raggruppa le professioni infermieristiche⁷.

Il profilo dell'assistente sanitario è definito dal d.m. n. 69/1997, che lo descrive come «l'operatore che – in possesso del diploma universitario abilitante (L/SNT4) e dell'iscrizione all'albo professionale – è addetto alla prevenzione e alla promozione ed all'educazione per la salute. La sua attività è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità d'intervento preventivo, educativo e di recupero»⁸. Questa figura, inoltre, ha competenze in campo educativo, formativo, di sostegno al lavoro di rete, di tutela dei diritti dei cittadini, di raccordo interprofessionale, di tipo organizzativo, di sorveglianza e vigilanza, di prevenzione e promozione. Nella normativa precedente l'assistente sanitario era definito come un "professionista" della sanità pubblica, attualmente, invece, è definito come "operatore tecnico" nell'ambito socio-sanitario

4. Questi compiti sono definiti dalla giurisprudenza amministrativa come "accessori".

5. Il *nursing* è un metodo basato sulla *strategia di problem solving* che consente al professionista non medico, che abbia una formazione adeguata, di formulare un giudizio clinico rispetto ai problemi di salute presenti, di sua competenza.

6. Anche in questo caso dopo il conseguimento della laurea triennale è possibile accedere alla Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (LM/SNT1).

7. Il Collegio IPAVSI detiene tre albi professionali: l'albo degli infermieri, degli assistenti sanitari, delle vigilatrici d'infanzia.

8. Decreto ministeriale n. 69/1997, art. 1, comma 1, comma 2.

(Benci, 2002). Si tratta di una figura che svolge la sua professione in strutture pubbliche e private, come dipendente o libero professionista.

L'Associazione Nazionale Assistenti Sanitari (ANAS) ha approvato in data 1-12-2012 il Codice deontologico di questa categoria di professionisti. Grazie alla legge n. 3/2018 anche l'assistente sanitario dovrebbe dotarsi di un albo professionale.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'assistente sanitario si colloca nel terzo grande gruppo delle "Professioni tecniche", tra i "Tecnici della salute", nel sottogruppo delle Professioni tecniche della prevenzione, nella categoria **3.2.1.5 – Professioni tecniche della prevenzione**.

Le professioni sanitarie della riabilitazione

Tra i professionisti sanitari della riabilitazione troviamo il podologo, il fisioterapista, il logopedista, l'ortottista-assistente di oftalmologia, il terapeuta della neuro-e psicomotricità dell'età evolutiva, il tecnico della riabilitazione psichiatrica, il terapeuta occupazionale e l'educatore professionale. Sono operatori che «svolgono con titolarità e autonomia professionale» (art. 2, l. n. 251/2000), le competenze previste dai rispettivi profili professionali.

Esistono due percorsi formativi anche per i professionisti della riabilitazione: la Laurea triennale (L/SNT2) e la Laurea magistrale (LM/SNT2). Prima della emanazione della legge n. 3/2018 non tutte le professioni della riabilitazione avevano un albo professionale; con l'entrata a regime della suddetta legge tutte dovrebbero dotarsene.

Nelle pagine che seguono saranno trattate solo alcune di queste professioni, quelle cioè chiamate a svolgere attività congiunte con gli altri professionisti del comparto sanitario e con quelli del comparto sociale, in ambito territoriale e/o ospedaliero.

Fisioterapista

La figura del fisioterapista fa la sua comparsa nel panorama dei servizi italiani intorno agli anni '50 e viene regolamentata per la prima volta con la l. n. 132/1968, "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera" e, successivamente, con il d.P.R. n. 128/1971, "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri".

Il fisioterapista, precedentemente denominato terapeuta della riabilitazione, è definito dal d.m. n. 741/1994 come «l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita». Tra tutte le figure dell'area della riabilitazione il fisioterapista risulta il più autorevole ed autonomo.

Tale figura, in seguito alla diagnosi e alla prescrizione medica elabora, anche in équipe multidisciplinari, il programma riabilitativo, praticando autonomamente l'attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive tramite terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali⁹. Il d.m. n. 741/1994 prevede che la formazione post-diploma permetta al fisioterapista di specializzarsi (frequentando un master) sia come psicomotricista sia come terapeuta occupazionale. Fino all'emanazione della l. n. 3/2018 i fisioterapisti si sono avvalsi di un Codice deontologico approvato dall'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI).

La formazione, gestita dall'ospedale, è stata disomogenea fino al 1974, quando il d.m. del 10 febbraio del 1974, "Riconoscimento delle scuole per la formazione dei terapeuti della riabilitazione", ha provato ad uniformare il percorso di studi triennale. Successivamente, con il d.P.R. n.

9. Decreto ministeriale n. 741/1994, art. 1, comma 2, lettere a) e b). Questo percorso attualmente non risulta attivato, onde evitare un problema di duplicazione di questi ruoli conseguibili sia con un master che con un diploma triennale.

162/1982, "Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento", la formazione è entrata nel percorso universitario; negli anni '90 sono stati istituiti i corsi di diploma universitario.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 il fisioterapista è collocato nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche" come "tecnico della salute" nel gruppo delle professioni sanitarie riabilitative, nella categoria **3.2.1.2.2 – Fisioterapisti**. Può svolgere la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale. Non di rado svolge la sua attività in collaborazione ed integrazione con altre figure sanitarie o sociali.

Logopedista

In Italia la figura del logopedista è nata intorno agli anni '50, con l'obiettivo di assistere i bambini affetti da sordità e ritardo dello sviluppo del linguaggio. Il profilo professionale del logopedista è definito dal d.m. n. 742/1994, che lo descrive come «l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica». Il logopedista svolge attività di prevenzione, educazione e rieducazione di patologie che provocano disturbi alla voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e di tutti gli handicap legati alla comunicazione (art. 2) attraverso specifici piani di trattamento. Si occupa, inoltre, del potenziamento della capacità dell'individuo di comunicare, abilità questa che incide profondamente sulla qualità delle relazioni interpersonali, che condizionano la socializzazione. Così come accade al fisioterapista, anche il logopedista gode di un'elevata autonomia professionale; la sua attività non dipende dalla diagnosi e prescrizione medica, a cui fa solo riferimento per individuare le modalità terapeutico-riabilitative.

Svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Prima della emanazione della legge n. 3/2018 il logopedista non possedeva un albo e un ordine professionale; l'unico riferimento era il Codice deontologico – introdotto dalla associazione Federazione Logopedisti Italiani (FLI) – e nello svolgimento della propria attività si rifaceva ad esso. Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione del logopedista è collocato nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", tra i "tecnici della salute", nel gruppo delle professioni sanitarie riabilitative, nella categoria **3.2.1.2.3 – Logopedisti**. Questa figura è prevalentemente occupata nell'area sanitaria, pur svolgendo attività di carattere preventivo ed educativo che si potrebbero potenzialmente collocare in strutture con finalità sociale o socio-assistenziale (Benci 2002).

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)

A partire dal 1950 il settore della neuropsichiatria infantile in Italia si è occupato prevalentemente del ritardo mentale (oligofrenie) e delle difficoltà motorie, conseguenti a paralisi cerebrali infantili. Fino a poco tempo fa la figura del terapista occupazionale era una specializzazione del percorso formativo del fisioterapista¹⁰. Il profilo professionale del Terapista del-

10. Decreto ministeriale n. 741/1994, art. 1, comma 4, lettera a): «la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichiatrica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico».

la neuro e psicomotricità dell'età evolutiva è diventato autonomo con il d.m. n. 56/1997, che lo descrive come «l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale di neuropsichiatria infantile e in collaborazione con le altre discipline dell'area pediatrica, gli interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree della neuro-psicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo». Si occupa, inoltre, di disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e disturbi di simbolizzazione e di interazione del bambino dalla nascita fino ai 18 anni; di problemi neuromotori (prematuro, affetti da paralisi cerebrale, distrofie, sindromi e neuropatie) e psicomotori (ritardo mentale, autismo, disturbi comportamentali, e relazionali). Questa figura professionale deve saper costruire una relazione significativa con il minore, la sua famiglia e altre persone legate all'area della socializzazione (il contesto scolastico, ad esempio, per poter attuare il piano educativo individualizzato). In riferimento alla diagnosi e alla prescrizione medica il terapeuta della neuro e psicomotricità adatta gli interventi terapeutici alle specifiche caratteristiche dei pazienti e della loro età, elaborando il progetto terapeutico nell'équipe multiprofessionale. Il terapeuta della neuro- e psicomotricità può operare in strutture pubbliche, private e convenzionate sia come dipendente che come libero professionista.

Anche per questi professionisti prima della emanazione della legge n. 3/2018 non esisteva né un albo né un ordine professionale; esisteva, invece, un riferimento deontologico, il Codice istituito dalla Associazione Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva (AITNE).

Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione del Terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva è collocato nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", tra i "tecnici della salute", nel gruppo delle professioni sanitarie riabilitative, nella categoria **3.2.1.2.5 – Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**.

Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TERP)

Il decreto del Ministero della Sanità n. 57/1997 aveva regolamentato il profilo professionale del Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale¹¹, abolito pochi anni dopo perché risultava sovrapporsi alla figura dell'educatore e dell'assistente sanitario. Il d.m. n. 182/2001 lo ha sostituito con il profilo professionale del Tecnico della riabilitazione psichiatrica, individuando un operatore con competenze specialistiche in ambito esclusivamente psichiatrico. Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica (TERP) è, quindi, un profilo di recente istituzione definito come «l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica». Collabora alla valutazione dei bisogni, della disabilità psichica e delle capacità residue, individuando le risorse familiari e del contesto sociale. Attraverso la relazione interpersonale attua interventi legati alla cura del sé, alla socializzazione, all'inserimento lavorativo, all'autonomia abitativa. Opera in collaborazione e integrazione con altre figure professionali socio-sanitarie sia nell'ambito ospedaliero che extra-ospedaliero (in servizi territoriali o a domicilio e in comunità residenziali riabilitative) e si occupa di persone di tutte le età.

11. Questo profilo è stato poi riconosciuto equipollente a quello dell'educatore professionale dal decreto ministeriale 27 luglio 2000, "Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario di tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base".

Il Tecnico della riabilitazione psichiatrica può lavorare in servizi sanitari pubblici, privati o del privato sociale come dipendente o libero professionista.

Fino alla entrata in vigore della legge n. 3/2018 non esistevano l'albo e l'ordine professionale per i TERP; nel 2009, invece, è stato emanato il Codice deontologico dall'Associazione Italiana Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica (AITRP).

Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 l'occupazione del Tecnico della riabilitazione psichiatrica è collocato nel terzo grande gruppo delle "Professioni tecniche", tra i "tecnici della salute", nel gruppo delle professioni sanitarie riabilitative, nella categoria **3.2.1.2.6 – Tecnici della riabilitazione psichiatrica**.

Terapista occupazionale

Originariamente la figura del terapista occupazionale era una specializzazione del percorso formativo del fisioterapista¹². Con il d.m. n. 136/1997 questa figura si è autonomizzata. Si tratta di un operatore che dopo un'adeguata formazione universitaria, «opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione di persone con malattie e disturbi fisici, psichici di tipo temporaneo o permanente, attraverso l'uso di attività manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana». In collaborazione con altre figure del comparto socio-sanitario elabora una valutazione funzionale e psicologica della persona impostando un percorso riabilitativo che risponda ai bisogni del soggetto, agli obiettivi di autonomia personale e di reinserimento sociale. Si occupa di pazienti di tutte le età utilizzando attività individuali e di gruppo, valorizzando le potenzialità adattive e motivazionali della persona. Può suggerire, inoltre, cambiamenti nel contesto ambientale e familiare in funzione di un miglior adattamento del soggetto (art. 1).

Questa figura può svolgere la sua attività in strutture socio-sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o di libera professione.

Anche per questa figura fino alla entrata in vigore della legge n. 3/2018 non esisteva un albo e un ordine professionale, c'era, invece, un Codice deontologico di riferimento, istituito dall'Associazione Italiana dei terapeuti Occupazionali (AITO) presente sul territorio italiano dal 1977.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP 2011 il terapista occupazionale si colloca nel terzo grande gruppo delle "Professioni tecniche" all'interno dei "tecnici della salute", nel sottogruppo delle professioni sanitarie riabilitative, nella categoria **3.2.1.2.8 – Terapisti occupazionali**.

Educatore

Il percorso normativo che definisce il ruolo e la formazione dell'educatore a livello nazionale appare tutt'altro che lineare.

La prima scuola per educatori nasce a Milano nel 1961, l'ESAE (Ente Scuola Assistenti Educatori). La l. n. 1494/1962 è stata la prima legge che ha regolamentato questa professione nell'ambito della ri-educare minorile; la l. n. 354/1975 norma la figura dell'educatore in ambito carcerario. Negli anni '70, con la l. n. 845/1978, le Regioni hanno avviato corsi di formazione professionale (biennali o triennali), generando forti disomogeneità territoriali nel percorso di studi di questa figura. Il d.P.R. n. 761/1979 ha inquadrato la figura dell'educatore tra le professioni della riabilitazione. Tra gli anni '80

12. Decreto ministeriale n. 741/94, art. 1, comma 4, lettera b): «la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità».

e gli anni '90 quella dell'educatore è stata definita come una professione orientata specificatamente all'ambito sociale¹³. Successivamente il d.P.R. n. 1219/1984, decreto Degan, non tenendo conto di ciò ha inquadrato l'educatore nell'area socio-sanitaria con mansioni legate alla cura, recupero e reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psicofisiche (art. 1, comma 3), e la ha denominato "educatore professionale". Di conseguenza il percorso formativo, di durata biennale o triennale, è di due tipi: a) regionale con scuole organizzate dalle aziende sanitarie o dalle scuole regionali gestite dagli enti locali; b) universitario, con corsi organizzati dalle università di riferimento. Ciò ha creato confusione e ambivalenza nel percorso formativo, con ricadute negative anche nei contesti occupazionali¹⁴. Nel 1990 il decreto è stato soppresso, perché giudicato illegittimo; a livello regionale, invece, continuano ad esistere norme differenziate che generano figure eterogenee. Il d.m. n. 520/1998, "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale", definisce l'educatore professionale come «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 psicosociale dei soggetti in difficoltà» (art. 1, d.m. n. 520/1998). Questa norma prevede che l'educatore possa lavorare nell'ambito socio-educativo, socio-sanitario pubblico e privato e che debba avere una formazione universitaria¹⁵. È una figura inserita a pieno titolo nell'area della riabilitazione sanitaria (d.m. n. 118/2001); in ambito sociale, invece, non esiste una norma che regola la professione, nonostante la legge n. 328/2000 lo prevedesse.

Attualmente la figura dell'educatore ha due percorsi formativi distinti: uno regolato dal Ministro dell'Università e della ricerca, classe delle lauree in Scienze dell'Educazione e della Formazione (L-19, Educatore); l'altro regolato dal Ministro della Sanità che, insieme al Ministro dell'Università, ha collocato l'educatore professionale tra le professioni sanitarie della riabilitazione, classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione (L/SNT2, Educatore professionale sanitario). Secondo il d.m. del 16 marzo 2007 anche per l'educatore laureato in Scienze della Formazione è previsto il collocamento in servizi socio-sanitari, come indicato dalla l. n. 328/2000. Prima dell'approvazione della l. n. 3/2018, per l'educatore professionale non era prevista l'istituzione dell'albo o collegio professionale, nello svolgimento delle attività professionali si faceva riferimento al Codice deontologico emanato dalla Associazione Nazionale degli Educatori Professionali (ANEP). Con l'applicazione della l. n. 3/2018 gli educatori laureati in Scienze dell'educazione potrebbero essere esclusi dall'ambito sanitario, mentre quelli laureati alla facoltà di medicina e chirurgia (L/SNT2) potrebbero avere un albo ed essere gli unici a poter lavorare in ambito sanitario. Ad oggi, quindi, rimangono irrisolti alcuni problemi: il duplice profilo sanitario e sociale previsto dal d.m. n. 520/1998, che la l. n. 3/2018 non è riuscita ad uniformare/regolamentare equamente; la gestione della formazione tra Regioni ed università; il problema del riconoscimento dei titoli regionali. Sarebbe auspicabile, nella prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria, che questi due profili sostanzialmente uguali, ma giuridicamente distinti, avessero un unico percorso formativo.

13. Nel 1982 il Ministero dell'Interno ha nominato una Commissione di studio al fine di definire il ruolo dell'educatore.

14. Il decreto Degan regola il ruolo dell'educatore professionale solo nel settore sanitario, lasciando scoperta l'area sociale.

15. Di conseguenza si sopprimono le scuole di formazione regionali.

Nella Classificazione delle professioni Istat CP2O11 l'educatore viene collocato nel terzo grande gruppo "Professioni tecniche", in due differenti categorie, la **3.2.1.2.7 – educatori professionali** riconosciuti dal Ministero della Salute e la **3.4.5.2.0 – tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale**.

Si tratta di una figura professionale che presenta delle fragilità legate al suo riconoscimento che trova occupazione nel settore privato e nel Terzo settore e che è chiamata a svolgere attività educative e assistenziali (Bertolazzi, Piccoli, 2013). Inoltre va evidenziato che se la riforma universitaria ha innalzato il livello di scolarizzazione dell'educatore professionale sanitario, altrettanto non è accaduto per l'educatore che lavora nell'ambito sociale, a cui viene riconosciuta, a livello regionale, l'equipollenza del titolo benché il percorso formativo sia diverso e – spesso – più breve.

Bibliografia di riferimento

a) Articoli e testi

- Benci L. (2002), *Le professioni sanitarie (non mediche), aspetti giuridici, deontologici e medico-legali*, McGraw-Hill, Milano.
- Bertolazzi A., Piccoli F. (2013), *L'educatore professionale: un'identità in divenire*, in Cipolla C., Campostrini S., Maturo A. (2013) (a cura di), *Occupazione senza professione? Il lavoro nel settore dei servizi sociali*, Franco Angeli, Milano.
- Bissolo G. (2005), *Le professioni dell'integrazione sociosanitaria*, in Bissolo G., Fazzi L. (a cura di), *Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti e metodi*, Carrocci, Faber, Roma.
- D'Andrea A. (2013), *La dirigenza medica*, Aracne, Roma.
- Franceschetti M. (2016), *Le professioni sanitarie: dinamiche settoriali, conoscenze e skills da aggiornare*, "Osservatorio Isfol", n. 1-2.
- Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bolzano, *Codice di Deontologia Medica (2014)*, Titolo II, Art.3, *Doveri e competenze del medico*, aggiornato a febbraio 2018.

b) Normativa nazionale

- Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, *Ordinamento interno dei servizi ospedalieri*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, *Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, *Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento*.
- Decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1984, n.1219, *Individuazione dei profili professionali del personale dei Ministeri in attuazione dell'art. 3 della legge 11 luglio 1980, n. 312*.
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*.
- Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, *Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE*.
- Decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277, *Attuazione della direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico*.

- Decreto ministeriale 10 febbraio 1974, *Riconoscimento delle scuole per la formazione dei terapisti della riabilitazione.*
- Decreto ministeriale 26 luglio 1991, n. 295, *Regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza in applicazione all'articolo 40, comma 3, del DPR 28 novembre 1990, n.384.*
- Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739, *Profilo professionale dell'infermiere.*
- Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 740, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o.*
- Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 741, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista.*
- Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 742, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del logopedista.*
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 56, *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.*
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 57, *Regolamento concernente la individuazione della figura e relative profilo professionale del tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica.*
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 69, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario.*
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 70, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico.*
- Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 136, *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del terapeuta occupazionale.*
- Decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei.*
- Decreto ministeriale 29 marzo 2001, n. 118, *Definizione delle figure professionali di cui all'articolo 6, comma 3, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502, articoli 1,2,3, 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (articolo 6, comma 1, legge n. 251/2000).*
- Decreto ministeriale 29 marzo 2001, n. 182, *Regolamento concernente la individuazione della figura del tecnico della riabilitazione psichiatrica.*
- Decreto ministeriale 16 marzo 2007, *Determinazione delle classi delle lauree universitarie.*
- Decreto del Ministro della Sanità 17 gennaio 1997, *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale.*
- Decreto del Ministro della Sanità 8 ottobre 1998, n. 520, *Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.*
- Decreto del Ministro della Sanità 27 luglio 2000, *Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di fisioterapista, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.*
- Legge 10 ottobre 1962, n. 1494, *Riordinamento dei ruoli organici del personale addetto agli istituti di rieducazione dei minorenni.*
- Legge 12 febbraio 1968, n. 132, *Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera.*
- Legge 26 luglio 1975, n. 354, *Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà.*

Legge 21 dicembre 1978, n. 845, *Legge quadro in materia di formazione professionale.*

Legge 10 agosto 2000, n. 251, *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.*

Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*

Legge 11 gennaio 2018, n. 3, *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute.*

c) Sitografia

www.cestor.it

cp2011.istat.it