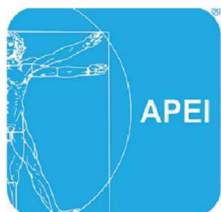


# QUADERNI DI PEDAGOGIA E PRATICHE EDUCATIVE



ISSN 3103-4462



**Associazione Pedagogisti Educatori Italiani**



**L'Educatore Professionale Socio Pedagogico e il suo ruolo nella partita dell'educazione e della riabilitazione: Quanti e quali giocatori occupano il campo negli ambiti socio sanitari?**

**The Professional Socio-Pedagogical Educator and his or her role in the education and rehabilitation game: How many and which players occupy the field in the socio-health sectors?**

*Stefano Truccolo*

[stefanotruccolo@gmail.com](mailto:stefanotruccolo@gmail.com)

### **Abstract.**

La proliferazione normativa, intrecciandosi con le politiche di governo delle partite riabilitative/educative ha generato una moltitudine di profili professionali che rischiano di sovrapporsi ed intralciarsi appesantendo i processi di cura.

In questo contesto quale possibile punto di incontro tra percorsi pedagogici e percorsi sanitari, tra aspirazioni di rigore scientifico e approccio umanistico?

**Parole chiave:** cura; metodo; interdipendenza; partecipazione.

### **Abstract**

The proliferation of regulations, intertwined with the policies governing rehabilitation/educational activities, has generated a multitude of professional profiles that risk overlapping and interfering with each other, burdening treatment processes.

In this context, what possible meeting point can be found between educational and healthcare approaches, between aspirations of scientific rigor and a humanistic approach?

**Key words:** care; method; interdependence; participation.

## **1. Introduzione**

Il tema del doppio educatore, socio pedagogico e socio sanitario pare lontano dall'essere risolto. I processi che hanno portato a una definizione dei due profili e degli ambiti dove possano essere impiegati non è giunto a conclusione e sembrano esserci ancora margini di manovra per mettere meglio a fuoco le due figure, mentre l'entrata in esercizio effettiva di Albo e Ordine tardano a venire.

## **2. Un caso particolare nel Friuli Venezia Giulia come paradigma delle contraddizioni irrisolte**

Per tentare di offrire un contributo alla riflessione sulla questione partiamo dall'analisi del microcosmo di una provincia del Friuli Venezia Giulia, un caso a nostro avviso emblematico per comprendere le difficoltà che la moltiplicazione di figure educative (e come vedremo non solo dichiaratamente educative) ha prodotto con particolare evidenza negli ambiti riabilitativi e sanitari.

Il Friuli Venezia Giulia ha generato una situazione in qualche modo esemplare e peraltro non del tutto omogenea nei quattro territori provinciali (Trieste, Udine, Gorizia, Pordenone), che forse riassume tutte le contraddizioni che negli anni queste politiche hanno prodotto.

Lo sguardo si concentrerà su quanto è accaduto e accade nella provincia di Pordenone, limitatamente ai servizi rivolti alla disabilità adulta (uno dei campi di applicazione delle figure educative, non certo l'unico), nella convinzione che dal particolare si possa meglio comprendere il generale.

### **2.1 La storia (siamo noi). La definizione del ruolo e la proliferazione dei profili**

Sarà necessario offrire preliminarmente un minimo di cornice storica.

Nella metà degli anni settanta gli enti di governo territoriali, in parallelo a quanto accadeva nel resto della regione, decisero di istituire un gestore unico per i servizi rivolti alla popolazione in situazione di disabilità. Il processo (di natura politica) diede vita a un Consorzio Provinciale per l'Assistenza Specializzata (CPAS), ente istituito tra comuni e provincia, che offriva in forma embrionale quanto oggi risulta in carico alle Aziende Sanitarie, precisamente ai Servizi di Neuropsichiatria Infanzia ed Adolescenza e ai Servizi rivolti alla popolazione disabile adulta.

La NPIA governa, con sue specifiche articolazioni funzionali, i servizi rivolti alla disabilità adulta oltre che alla popolazione 0-18. I servizi *front-line* sono prevalentemente affidati a enti del terzo settore - cooperative sociali e non solo - mentre appare residuale la parte in gestione diretta (governata da personale dipendente dall'ente pubblico). Il processo di affidamento gestionale è venuto perfezionandosi nel corso degli ultimi quarant'anni di storia dei servizi in un costante confronto di posizioni tra *privato* e *pubblico* che ha visto il decisore propendere sempre più per l'affidamento a soggetti privati con conseguenze che meriterebbero attenta analisi ma che esulano dalle intenzioni di questo nostro contributo.

Per effetto della produzione normativa della Regione Friuli Venezia Giulia – regione a statuto speciale con più ampia potestà legislativa rispetto alle regioni a statuto ordinario – i Consorzi vennero sciolti, prima conferendo la parte di servizio sanitario rivolto alla popolazione 0-18 alle aziende sanitarie territoriali (all'epoca il territorio e il sistema degli ospedali erano gestiti da aziende autonome tra loro, fuse alla metà del secondo decennio del nuovo secolo - L.R. 17/2014- in un'ottica di ottimizzazione delle risorse), poi, alla fine del secolo scorso, delegando a queste anche la gestione dei servizi sociali per la disabilità adulta.

Nel frattempo il legislatore nazionale aveva messo mano a un processo di definizione della figura dell'educatore professionale, definendo percorsi di formazione e caratteri del profilo dell'educatore professionale socio sanitario (1998)<sup>1</sup>.

Un processo non troppo lontano da quello che ha portato ad una definizione stabile dei percorsi universitari di formazione per la figura dell'infermiere professionale, per la quale dal 2001 diviene obbligatoria la laurea triennale di primo livello in Scienze Infermieristiche. Vicenda che si sarebbe potuta (dovuta?) costituire come precedente per la definizione della figura dell'educatore professionale: s

i considerino in particolar modo i processi attuati per inquadrare i “vecchi” infermieri professionali nel nuovo ordine. Gli infermieri che ottennero la qualifica prima della riforma non vennero espulsi dal Sistema Sanitario, ma integrati con provvedimenti legislativi che ne riconobbero la professionalità e sostenuti in percorsi formativi di riqualificazione e aggiornamento laddove se ne fosse manifestata la necessità. Venne riconosciuto loro il ruolo di professionisti intellettuali e concesso di accedere ai percorsi universitari post base (la riforma Gelmini - L. 240/2010 – legittimò l'utilizzo del titolo di “dottore”).

Per gli educatori andò diversamente.

L'università cominciò a diplomare educatori Professionali Socio Sanitari nei primi anni del ventunesimo secolo e non fu in grado di licenziare un numero di professionisti sufficiente a coprire le necessità del sistema. Si pensi all'ampiezza del ventaglio di situazioni nelle quali il professionista poteva essere impiegato già solo in ambito sanitario: dalle dipendenze fino alla riabilitazione psichiatrica.

La gran parte dei servizi rivolti alla disabilità erano fino a quel momento affidati a figure senza qualifica precisa, operatori con formazioni culturali e professionali estremamente eterogenee. Ma si dovette attendere la legge Finanziaria del 2017 per arrivare ad una definizione condivisa (e nelle intenzioni definitiva) del **secondo tipo di educatore professionale** identificato come “Socio Pedagogico”. Non bastò, fu necessario promulgare la Legge 55/2024 che istituì l'Albo delle Professioni Pedagogiche per stabilire i criteri in grado di certificare i diversi profili professionali e di garantirne un'identità non variabile nella diversità di contesti di esercizio della professione.

## 2.2 la complessità del presente

L'attualità sembra purtroppo smentire le aspettative dal momento che si stanno verificando azioni di forte criticità: reiterati rinvii dell'entrata in vigore dell'Albo (e del conseguente obbligo d'iscrizione) con continue proroghe, impossibilità di procedere all'elezione degli organi di governo dell'ordine, mancata emanazione dei decreti attuativi della legge.

La nascita dell'Educatore Socio Sanitario e, successivamente, dell'Educatore Socio Pedagogico non ha portato alla scomparsa degli operatori non qualificati ma ad una coabitazione confusiva e disorientante, dove l'attribuzione di incarichi di lavoro e la distinzione tra profili degli operatori è diventato terreno di esercizio

<sup>1</sup>Decreto Ministeriale n.520 del 8 ottobre 1998

della capacità interpretativa dei singoli enti con tutto il contenuto di arbitrarietà che questa zona d'ombra porta con sé.

A differenza di quanto accaduto con la definizione della formazione unica per le professioni infermieristiche, nell'ambito delle professioni educative le figure si sono moltiplicate. Ora il campo viene occupato dai due tipologie di Educatore Professionale Laureato e dal “terzo tipo” di Educatore, spurio perché senza laurea, *sanato* dalla L.205/2017.

### 2.3 l'educatore senza titolo

Merita un'attenzione particolare la condizione di questa massa di educatori *senza titolo* (professionalmente legittimati ex L 205/2017, ma senza laurea), dal 2018 collocati in una categoria definita dalla “sanatoria” ma inscrivibili nella sottospecie degli animali in via di estinzione, per età, per formazione, per l'insana e disfunzionale competizione tra colleghi “con” e “senza titolo”. Sono persone approdate per le più varie ragioni alle professioni educative, provenienti da percorsi estremamente eterogenei: ingegneri rinunciati e ricollocati professionalmente dal richiamo della fragilità umana, ex obiettori di coscienza sedotti dalla marginalità sociale, periti metalmeccanici calamitati dalle professioni d'aiuto, geometri, maestre, infermiere, dottori in conservazioni dei beni culturali senza beni da conservare... un'armata di esuli da altre professioni diventati educatori per ragioni che spesso assomigliano al “per caso”.

Questi operatori (più di un migliaio solo nel piccolo territorio della nostra regione) si sono formati sul campo, confrontandosi con le esigenze del lavoro, usufruendo dell'offerta formativa promossa dalle aziende per cui operavano (sanitarie, cooperative o altro), ma anche attraverso percorsi personali seguiti nel tempo libero dal lavoro e a proprie spese.

La maggior parte ha conseguito la qualifica di *Educatore Socio Pedagogico* secondo il dettato della citata legge 205/2017.

Questo piccolo esercito, strapazzato dal capriccio del legislatore, ha passato gli ultimi anni inseguendo le oscillanti indicazioni sul come “mettersi in regola” per non rischiare la defenestrazione.

Di fatto essere un educatore professionale socio pedagogico senza titolo è come avere contratto una malattia rara, di quelle che interessano il due per milione della popolazione e sulle quali non investe né la ricerca né l'industria farmaceutica. Sono in numero sufficiente per meritarsi un nome negli annali delle anomalie del sistema, ma troppo pochi per fare massa critica e commuovere la politica spingendola a prendere una posizione che sia meno che astratta.

### 3. Gli educatori socio pedagogici negli ambiti socio sanitari.

Dal momento che un punto fermo non è ancora stato trovato cercheremo di descrivere, Nel territorio in esame, gli effetti del percorso fin qui fatto. I servizi che impiegano educatori professionali socio pedagogici sono eminentemente rivolti alle disabilità, siano minori in ambito scolastico, FAP (fondi per l'autonomia possibile) o adulti nei servizi semi-residenziali (diurni) e residenziali. Per il novanta per cento (circa) si tratta di dipendenti o soci lavoratori di cooperative che vincono gli appalti banditi dagli enti pubblici. Una percentuale residua lavora in gestione diretta per gli enti pubblici: Comuni o Aziende Sanitarie.

In Friuli Venezia Giulia i concorsi per il reclutamento di personale per le Aziende Sanitarie vengono banditi e gestiti da ARCS (Azienda Regionale per il Coordinamento della Salute). L'ultimo pubblicato<sup>2</sup> scadeva il 31 luglio 2025 e NON prevedeva l'accesso ai laureati in L19 (diploma di laurea per la qualifica di Educatore professionale socio pedagogico), men che meno ai colleghi *senza titolo*, aprendo invece la partecipazione agli educatori socio sanitari e a una lista di laureati con titoli considerati equipollenti, anche provenienti da atenei non italiani, ma, appunto, non la laurea L19.

Non risultano altri bandi attivi (o scaduti di recente) per gli enti pubblici del territorio regionale accessibili ai laureati in L19. Pertanto in questa regione il canale principale di reclutamento rimane il privato sociale,

<sup>2</sup><https://arcs.sanita.fvg.it/cittadini/concorsi/2025-concorso-pubblico-protn-26840-01072025-titoli/>

vale a dire, prevalentemente, il sistema della cooperazione.

Il succedersi di provvedimenti normativi non coerenti tra loro sembra quindi aver complicato piuttosto che risolto le questioni sul campo. Ci troviamo con ambiti dove coabitano Educatori L/snt2, educatori L19 ed educatori senza laurea (o con laurea diversa e non equipollente) sanati dalla legge 205/2017.

A titolo di riflessione epistemologica è il caso di ricordare che la Legge 205/17 è la legge di bilancio per l'anno di esercizio 2018, nella quale in modo giuridicamente lecito ma piuttosto acrobatico è stato inserito l'articolato originariamente pensato come legge autonoma a prima firma Iori. Come la si voglia intendere questa vicenda da' comunque la misura del valore che al tema è stato a suo tempo conferito. Una faccenda da risolvere in un modo o nell'altro con la stessa attenzione con cui si tenta di cacciare una mosca dal naso mentre si è intenti a fare altro. Più di vent'anni di dibattito e di riflessione risolti in margine ad una legge di bilancio.

Nel concreto cosa ha generato questa situazione? Come hanno trovato il modo di armonizzarsi o quanto meno di non intralciarsi operatori di provenienza e formazione diversa chiamati a lavorare su obiettivi sostanzialmente coincidenti? Perché il dato di fatto rimane questo: gli obiettivi sono gli stessi, il campo di lavoro il medesimo, gli strumenti a disposizione non dissimili.

La compresenza di professionalità diverse con obiettivi coincidenti non ha generato *equipe* multidisciplinari nelle quali competenze e specificità si siano amalgamate per perseguire finalità condivise. Sembra piuttosto che l'effetto sia stato una certa ridondanza, dove i caratteri peculiari dei diversi percorsi formativi: laurea "sanitaria", laurea "pedagogica" percorso "sul campo", non si sono costituiti a risorsa utile a coprire le eventuali carenze soggettive, ma hanno generato un'implicita competizione a rivendicare maggiore autorevolezza e titolo al fine di esercitare la funzione di leadership nei gruppi di lavoro. Rivendicazioni legittimate per i primi (i dottori) dal potere certificante del percorso universitario compiuto, per gli altri (titolati ma non laureati) dal sapere acquisito dalla lunga confidenza con la materia e dai percorsi accademici compensativi (ricordiamo: gestiti dallo stesso sistema universitario che laurea i primi).

A complicare l'orizzonte, in questa partita sono entrati col tempo altri profili professionali: il Terapista Occupazionale, il Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale (ci si mette più tempo a pronunciare il nome della professione che a conseguire il diploma di laurea) e ci perdoneranno i colleghi rimasti fuori dall'elenco: ogni giorno l'università crea nuove professioni in risposta a esigenze (talvolta forse non proprio dimostrate).

#### **4. Il "gran ballo" delle diagnosi; nascita, evoluzione ed estinzione delle categorie patologiche.**

Nel frattempo nel campo di gioco dove le diverse tipologie di educatore si confrontano alcune patologie sono scomparse o entrate in via di estinzione, sostituite da altre più "alla moda". L'affermazione può apparire irriverente e provocatoria ma non è immotivato il sospetto che anche in ambito clinico le cose dichiaratamente soggette al metodo scientifico si trovino esposte ad influenze ed andamenti che di scientifico talvolta hanno poco. Si confrontino le diverse edizioni del DSM (III, IV, V...) <sup>3</sup> per verificare il numero delle patologie "scomparse" o declassate <sup>4</sup> e di quelle di nuovo inserimento. La classificazione dei Disturbi Mentali ha infatti subito revisioni e modifiche nel corso delle diverse edizioni pubblicate, influenzata dalle evidenze scientifiche emerse dagli studi ma anche dall'evoluzione culturale della società e delle sensibilità che esprimono.

Per tornare alle patologie che ora si sono prese la scena da protagonisti citiamo l'ampio "ombrello" che

<sup>3</sup>Diagnosic and Statistical Manual of Mental Disorders pubblicato dall'American Psychiatric Association.

<sup>4</sup>Citiamo qui l'emblematico caso della classificazione dell'omosessualità. L'OMS ha smesso di considerarla una psicopatologia il 17 maggio del 1990 finalmente definita una "variante naturale del comportamento umano". La decisione è entrata ufficialmente in vigore con l'edizione IDC-10 del 1994 (International Classification of Diseases)

sottende le diverse tipologie dei *disturbi del neurosviluppo*, prima tra tutte il *disturbo dello spettro dell'autismo* che ha occupato il proscenio relegando nell'ombra il variegato catalogo delle altre situazioni di disabilità.

E' qui appena il caso di accennare al tema della diagnostica prenatale, causa prima della diminuzione della percentuale dei soggetti con la sindrome di Down. Poche decine di anomalie genetiche sono individuabili (se hai soldi da spendere un po' di più) mentre migliaia restano invisibili alla deriva eugenetica che permea la nostra società, rendendo così i neo genitori sempre meno preparati ad affrontare il loro ruolo genitoriale, specialmente se il figlio dovesse rivelarsi portatore di una qualche forma di disabilità. Non si emettono qui giudizi morali, ma non ci si può esentare dal considerare la questione dal punto di vista etico - antropologico. La nostra sembra essere una società schizofrenica dove il tema dell'eutanasia viene assimilato all'omicidio mentre l'interruzione volontaria di gravidanza viene definita "aborto terapeutico". Da un lato la morte è assassinio dall'altro è cura. Il tema esula dalle intenzioni di questo contributo ma gli accostamenti non sono arbitrari, tutto si tiene in un'intricata rete di interdipendenze dove l'interazione tra cause e conseguenze è sempre più complessa di come non appaia. Anche la partita del governo dei servizi alla disabilità deriva dallo stesso ecosistema culturale che legittima la diagnostica prenatale, le decisioni che ne derivano e più in generale l'atteggiamento che la nostra cultura ha nei confronti della vita e delle variegate forme che sa assumere. Così le scelte di chi governa i Servizi sono al tempo stesso cause ed effetto del contesto in cui si dispiegano. Non parliamo qui delle singole persone, e della loro posizione nella catena delle responsabilità decisionali. Ci riferiamo piuttosto ai gruppi di lavoro su base regionale e nazionale che orientano poi anche a valle le politiche di gestione del sistema.

## 5. Il presente

Il presente sembra esibire nelle aziende sanitarie il dominio di una politica dove tutto quello che non è accompagnato dall'aggettivo *sanitario* viene guardato con sospetto. Se poi la matrice è umanistica il sospetto diventa certezza. Il tema delle *medical humanities* e in generale gli approcci non rigidamente *evidence based* sono visti come approcci al limite della stregoneria o vezzi da operatori sprofondati nel *burn out* conclamato. Ogni scelta ha la pretesa di essere guidata da criteri rigorosamente scientifici, tutto il resto è trattato alla stregua della superstizione.

Peccato che in questo modo si butti il bambino con l'acqua sporca.

Ben inteso qui non si intende rigettare il *metodo scientifico* né respingere i fondamentali contributi delle neuroscienze. Si desidera però richiamare l'attenzione su come non tutto possa essere esaurientemente detto con un solo linguaggio e come sia necessario tenere aperte più piste e conservare la disponibilità a lasciarsi sorprendere perché come sosteneva Eraclito, "chi non si attende l'inaspettato non troverà la verità" (Eraclito, frammento 18DK).

Questa posizione è al momento minoritaria in seno ai governi regionali dalla sanità ma, citando Anatole France "Se un milione di persone dice una cosa stupida, la cosa non cessa di essere stupida". Il fatto di essere maggioranza non è certificazione di verità e il fatto di rappresentare una posizione di minoranza non è sinonimo né di errore né di sconfitta, esige semmai la moltiplicazione degli sforzi per ottenere lo spazio e il riconoscimento che la professionalità del pedagogo e dell'educatore socio pedagogico meritano.

A tale scopo sarebbe quantomai utile che tutte le figure coinvolte nei processi educativi in ambito sanitario tenessero nella dovuta considerazione le linee guida pubblicate nell'ottobre 2025 dall'Istituto Superiore di Sanità<sup>5</sup>, esito del lavoro di un *panel* di esperti che certo non possono essere sospettati di propendere acriticamente verso fantasie romanticamente orientate ad approcci umanistici.

Il corposo documento riunisce le osservazioni e gli indirizzi elaborati dal più qualificato gruppo di lavoro attualmente operante in Italia in tema di trattamento dei disturbi dello spettro dell'autismo. Ad onta del

---

<sup>5</sup>Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti, ISS, ottobre 2025. Le raccomandazioni contenute in questa Linea Guida rappresentano il punto di vista del Panel di esperti sulla diagnosi e il trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti, espresso dopo un'attenta lettura e interpretazione critica delle evidenze disponibili.

(imprevisto e indesiderabile) ritorno di protocolli ispirati a logiche comportamentiste (*evidence based* secondo i suoi convinti propugnatori), il documento rinnova ad ogni pagina l'invito alla relativizzazione, alla moderazione e al confronto tra diversi operatori (e diverse competenze) coinvolti nei processi di cura.

## 6. Conclusioni

L'obiettivo dovrebbe essere perseguire il miglior intervento possibile in un'ottica sistemica, non la definizione di liturgie da imporre ai destinatari della cura, salvo che la cura non sia intesa come l'esecuzione di una sentenza. In una prospettiva multidisciplinare, l'incontro e l'armonizzazione di competenze si costituisce a risorsa preziosa, arricchendo lo sguardo delle figure coinvolte nel processo educativo e aprendo la strada a una progettazione capace di adattarsi in modo fluido alla mutevolezza delle richieste, dei contesti, delle persone.

## Bibliografia essenziale

Il testo è stato redatto partendo dalla lettura incrociata dei riferimenti legislativi con le pratiche in atto nei diversi contesti di applicazione, quindi la bibliografia rimanda principalmente alle leggi citate:

- D.M. 520/98
- L. 240/2010
- L.R. 17/2014
- L. 205/2017
- L. 55/2024

i testi consultati sono:

- DSM – V, manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Cortina ed., 2023
- Anatole France, Oeuvres (tomi I-IV), Bibliothèque de la Pléiade NrF, 1984/2009
- Eraclito. I frammenti e le testimonianze, Fondazione L. Valla, Mondadori, 1987

Sulle diverse figure educative la bibliografia è sterminata, qui si è fatto riferimento principalmente a: Vanna Iori (a cura di) Educatori e pedagogisti, senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale. Erickson 2018.