

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1432

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FURFARO, GIRELLI, MALAVASI, STUMPO**

Istituzione della figura professionale dell'operatore per l'emotività, l'affettività e la sessualità delle persone con disabilità

*Presentata il 27 settembre 2023*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge intende favorire il pieno sviluppo della persona con disabilità anche sotto il profilo dell'espressione dell'emotività, dell'affettività e della sessualità.

La Dichiarazione sui diritti sessuali, redatta a Hong Kong nel 1999 nel corso del XV Congresso mondiale di sessuologia dalla WAS (*World Association for Sexual Health*), afferma che «La sessualità è una parte integrante della personalità di ogni essere umano. (...) Il pieno sviluppo della sessualità è essenziale a livello individuale, interpersonale e sociale. I diritti sessuali sono diritti umani basati sulla libertà, la dignità e l'uguaglianza di tutti gli esseri umani. Poiché la salute è un diritto umano fondamentale, la salute sessuale deve ritenersi un diritto umano fondamentale. (...) Ogni individuo ha il diritto alla privacy legata alla sessualità, alla vita sessuale e alle scelte

riguardanti il proprio corpo, le relazioni e le pratiche sessuali consensuali, senza interferenze ed intrusioni arbitrarie. (...) Ogni individuo ha il diritto al miglior livello raggiungibile di salute e di benessere relativo alla sessualità, inclusa la possibilità di esperienze sessuali piacevoli, soddisfacenti e sicure. Questo richiede la disponibilità, l'accessibilità e l'accettabilità di servizi sanitari di qualità e l'accesso alle condizioni che influenzano e determinano la salute, inclusa la salute sessuale. (...) Ogni individuo deve avere accesso ad informazioni scientificamente accurate e comprensibili sulla sessualità, sulla salute sessuale e sui diritti sessuali attraverso diverse fonti. Queste informazioni non devono essere arbitrariamente censurate, negate o rappresentate intenzionalmente in modo errato. (...)».

Il diritto alla sessualità è, quindi, un diritto umano universale di primaria im-

portanza per il benessere psicofisico e la soddisfazione personale di ogni essere umano, senza alcuna distinzione e, in quanto tale, è basato sulla libertà personale, sulla dignità, sull'uguaglianza, sulla non discriminazione e sulla protezione dalla sofferenza. Il pieno compimento della sessualità è legato alla soddisfazione dei bisogni di base, come il desiderio di contatto, di intimità, di provare piacere ed emozioni connesse alle relazioni con l'altro, come l'affetto e l'amore.

L'Organizzazione mondiale della sanità nel 2001 ha equiparato il diritto alla salute sessuale ai diritti umani in generale e con ciò la sessualità è entrata a far parte a pieno titolo delle componenti che creano il benessere di una persona, anche in termini di funzione psicoeducativa e sociale. In quest'ottica parlare di sessualità comporta quindi affermare che tutte le persone, libere da coercizione, discriminazione e violenza, incluse quelle con disabilità, hanno diritto a ottenere il più alto livello possibile di salute psicofisica, compreso l'accesso ai servizi di cura della sfera emotiva e sessuale.

Il rifiuto nell'immaginario sociale dei bisogni sessuali delle persone con disabilità si fonda su reticenze, silenzi e pregiudizi che possono compromettere l'ideazione, la realizzazione e l'erogazione di servizi utili per la tutela della salute e dei diritti umani là dove una società realmente inclusiva riconosce l'identità sessuale di ogni persona nel rispetto della libertà individuale e supporta, accompagna e facilita gli interessi e i bisogni affettivi per superare lo stigma sessuale associato alla condizione di disabilità.

La sentenza n. 561 del 18 dicembre 1987 della Corte costituzionale ha precisato che «Essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporne liberamente è senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l'articolo 2 della Costituzione impone di garantire».

Ogni persona dovrebbe quindi avere la possibilità, indipendentemente dalla propria condizione di disabilità, di compiere scelte informate e responsabili riguardo alla propria salute sessuale e di disporre di opportunità e di mezzi adeguati a compiere tali scelte. Molte persone in condizione di disabilità non possono autonomamente intrattenere relazioni interpersonali complete sotto il profilo psicoaffettivo, emotivo e sessuale poiché impedita da una condizione di ridotta autosufficienza a livello di mobilità e motilità o a causa di un aspetto fisico lontano dai modelli estetici dominanti e ritenuti attraenti. In certi casi si aggiunge l'impossibilità di pervenire autonomamente a soddisfacenti pratiche di autoerotismo. Nel disabile psichico la difficoltà a vivere la sfera dell'intimità e della sessualità alimenta la perdita di autonomia. Queste situazioni possono produrre uno stato di emarginazione affettiva e relazionale. Si aggiunga a queste difficoltà la persistenza nella nostra cultura del pregiudizio per cui le persone disabili sono percepite come asexuate, prive di una dimensione erotica e senza un desiderio di intimità. L'impossibilità, con questi presupposti, di raggiungere una condizione di benessere psicofisico, emotivo e sessuale, costituisce una limitazione del diritto fondamentale alla salute, limitazione che la normativa ha il dovere di prevenire.

Per realizzare un'uguaglianza sostanziale, come afferma l'articolo 3 della nostra Costituzione, occorre che siano date a tutti le stesse opportunità e siano rimossi fattori di disparità sociale e ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana la quale si realizza non solo nell'attività lavorativa o formativa ma anche e, soprattutto, attraverso le esperienze sensoriali, affettive e sessuali che predispongono al raggiungimento di un benessere psicofisico e sociale, di un buon livello di autostima e contribuiscono a prevenire l'insorgenza di problemi di tipo fisico o a ridurre gli effetti invalidanti ed emarginanti.

Anche alle persone con disabilità va riconosciuto e garantito il diritto inviolabile all'affettività e alla sessualità, che in altri Paesi europei ha trovato da anni la possi-

bilità di essere affermato: Germania, Belgio, Svizzera, Paesi Bassi, Danimarca e Austria hanno istituito una figura professionale specializzata nell'educare all'empatia e alla sessualità le persone con disabilità psichiche e motorie.

La mancanza di una relazione interpersonale adeguata non può certo essere sostituita da norme legislative, ma richiede il superamento di pregiudizi e barriere culturali. Tuttavia, la dimensione della sessualità delle persone con disabilità può e deve essere sostenuta attraverso un intervento di assistenza all'emotività, all'affettività, alla corporeità e alla sessualità.

A questo scopo la presente proposta di legge istituisce la figura professionale del-

l'operatore per l'emotività, l'affettività e la sessualità delle persone con disabilità. Tale operatore, a seguito di un percorso di formazione di tipo psicologico, sessuologico e medico, dovrà essere in grado di aiutare le persone con disabilità fisico-motoria o psichico-cognitiva a vivere un'esperienza erotica, sensuale o sessuale e a indirizzare al meglio le proprie energie interne spesso scaricate in modo disfunzionale in sentimenti di rabbia e aggressività.

L'obiettivo che si propone è di avere operatori e operatrici professionalmente formati che aiutino le persone con disabilità a vivere un'esperienza sessuale ma che siano anche in grado di svolgere un'azione di educazione alla sessualità e all'affettività.

## PROPOSTA DI LEGGE

### CAPO I

#### PRINCÌPI GENERALI

##### Art. 1.

###### *(Finalità)*

1. La presente legge, al fine di tutelare il diritto all'emozione, all'affettività, alla corporeità, alla sessualità e al benessere psicofisico delle persone con disabilità e con ridotta autosufficienza a livello di mobilità e motilità, istituisce la figura professionale dell'operatore per l'emozione, l'affettività e la sessualità delle persone con disabilità (OEAS).

##### Art. 2.

###### *(Definizioni)*

1. Ai fini della presente legge si intende per:

*a)* « assistito »: la persona maggiorenne con disabilità che beneficia dell'intervento dell'OEAS e che, a causa di una disabilità di natura fisica o psichica, incontra comprovata difficoltà ad attivare funzionalmente comportamenti sessuali, tra cui l'autoerotismo, o comunque a sviluppare compiutamente la propria sfera sessuale e relazionale;

*b)* « OEAS »: il soggetto maggiorenne che ha concluso il corso di studi obbligatori, che ha svolto il corso di formazione per la realizzazione e il sostegno all'assistenza sessuale e che risulta iscritto nel registro regionale di cui all'articolo 9;

*c)* « caregiver »: un operatore, diverso dall'OEAS, che assiste la persona con disabilità;

*d)* « committente »: la persona, legata da rapporto di parentela con l'assistito o comunque suo tutore, curatore o ammi-

nistratore di sostegno, che prende contatto con l'OEAS;

e) « incontro »: la singola sessione dell'OEAS con l'assistito;

f) « indipendenza »: la situazione di autosufficienza economica dell'OEAS, indipendentemente dallo svolgimento della professione di OEAS, e le condizioni personali rappresentate al momento della candidatura per l'ammissione al corso di cui all'articolo 9 finalizzate a effettuare la valutazione di maturità affettiva necessaria a svolgere la medesima professione;

g) « intervento »: l'insieme degli incontri con l'assistito che compongono il percorso educativo svolto dall'OEAS a beneficio dell'assistito e che devono avere un numero previamente stabilito di sedute per non alimentare una dipendenza affettiva;

h) « richiesta d'intervento »: il formulario predisposto nel protocollo d'intervento dell'OEAS per l'assistito e il committente;

i) « tutor »: l'esperto psicologo e sessuologo iscritto in un elenco di professionisti formati e selezionati per la realizzazione e il sostegno di iniziative popolari per l'assistenza sessuale alle persone con disabilità, iscritto in un'apposita sezione del registro regionale di cui all'articolo 9.

### Art. 3.

*(Ambito applicativo e revoca della qualifica di OEAS)*

1. L'OEAS è soggetto alle disposizioni della presente legge e la loro inosservanza comporta la revoca della qualifica di OEAS.

2. La revoca di cui al comma 1 si applica anche nel caso di prestazioni effettuate, in tutto o in parte, a distanza o con qualunque mezzo elettronico e telematico.

### Art. 4.

*(Principi fondamentali dell'intervento dell'OEAS)*

1. L'OEAS informa la propria attività al rispetto del protocollo d'intervento di

cui al capo II e la orienta al benessere psicofisico dell'assistito, nel rispetto della dignità della persona, della famiglia e della collettività, promuovendo l'autonomia della persona con disabilità in ambito affettivo e sessuale.

2. L'attività dell'OEAS deve essere improntata ai principi di empatia emozionale e di personalizzazione teorico-pratica dell'intervento con riferimento a ciascun assistito, valutando la possibile reazione emotiva dell'assistito all'innamoramento ed evitando il coinvolgimento affettivo nei confronti dell'assistito.

3. Nello svolgimento della propria attività l'OEAS deve rispettare rigorosamente le regole di base dell'igiene personale, compresa la pulizia degli abiti, e deve assicurarsi che l'assistito le rispetti a sua volta.

4. In caso di difficoltà dell'assistito è obbligo dell'OEAS intervenire e fornire strumenti e accortezze igieniche adeguate alla prosecuzione in sicurezza dell'incontro.

5. Nello svolgimento dell'incontro l'OEAS non può indossare indumenti provocanti e sessualmente allusivi.

6. Nello svolgimento della sua attività l'OEAS ha l'obbligo di adottare un linguaggio corretto, chiaro e confacente alla sensibilità delle tematiche trattate, anche al di fuori del rapporto professionale con l'assistito.

7. Le informazioni personali relative all'assistito e al committente, apprese dall'OEAS nello svolgimento dell'intervento, sono confidenziali e non possono essere comunicate al di fuori del rapporto professionale, a meno che ciò non sia strettamente necessario alla riuscita dell'intervento.

8. Nello svolgimento della propria attività l'OEAS non interviene in ambito sanitario a meno che non abbia una formazione adeguata riconosciuta dall'ordinamento.

9. Al momento della sottoscrizione della richiesta di intervento l'OEAS deve informare l'assistito e il committente dei costi dell'intervento e dei singoli incontri.

## CAPO II

## RAPPORTI CON L'ASSISTITO E PROTOCOLLO D'INTERVENTO

## Art. 5.

*(Richiesta d'intervento)*

1. L'OEAS eroga la propria prestazione in forza di una richiesta d'intervento redatta secondo i formulari previsti dal decreto di cui al comma 4 e debitamente sottoscritta dall'assistito, ovvero, laddove necessario, dal suo tutore legale o di chi ne fa le veci.

2. Al momento della sottoscrizione della richiesta d'intervento, l'OEAS deve verificare, con eventualmente l'ausilio di un professionista qualificato, la capacità cognitiva dell'assistito.

3. Qualora l'OEAS riconosca una qualche forma di eccitazione o di interesse erotico dell'assistito nei suoi confronti deve comunicarlo tempestivamente al *tutor* e comunque in sede di supervisione nonché interrompere l'intervento e il rapporto professionale con l'assistito adottando le modalità più adeguate al caso.

4. Con decreto del Ministro della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i contenuti e le caratteristiche del formulario di richiesta d'intervento nonché le modalità di verifica della capacità cognitiva dell'assistito.

## Art. 6.

*(Modalità dell'intervento e degli incontri)*

1. Con decreto del Ministro della salute, sentito il Ministro per le disabilità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è definito il protocollo d'intervento e le modalità dei singoli incontri secondo le seguenti linee di indirizzo:

a) l'intervento deve presentare tre fasi, accoglienza, ascolto e contatto, e a ciascuna fase deve essere dedicato almeno un incontro;

b) la durata del singolo incontro e il numero di incontri per ogni fase sono variabili, entro i limiti di seguito indicati:

1) la fase dell'accoglienza non può superare i due incontri, i quali non possono superare le tre ore;

2) la fase dell'ascolto non può superare i tre incontri, i quali non possono superare le tre ore;

3) la fase del contatto non può superare i sette incontri, la cui durata non può essere inferiore a trenta minuti né superiore a un'ora;

c) l'OEAS concorda le modalità di ciascun incontro con l'assistito, il committente e, laddove necessario, il *caregiver* coinvolto nell'intervento;

d) gli incontri possono avvenire direttamente nell'abitazione dell'assistito, all'interno delle strutture che ospitano le persone con disabilità o presso lo studio professionale dell'OEAS. Nella scelta del luogo dell'incontro l'OEAS garantisce la sicurezza e la riservatezza dell'assistito;

e) l'incontro non può prevedere rapporti sessuali di tipo penetrativo, né di tipo orale con l'assistito;

f) devono essere adottate idonee misure di tutela dell'assistito durante le fasi dell'incontro.

#### Art. 7.

*(Materiale e strumenti utilizzati nell'intervento)*

1. Tutto il materiale, compreso quello audio e video, utilizzato nell'intervento deve essere concordato con l'assistito e previamente valutato con il *tutor* al fine della sua utilità educativa.

2. Tutti i materiali e gli strumenti utilizzati nell'intervento devono essere di ottima qualità e l'assistito deve essere informato relativamente alle condizioni di sicurezza e di igiene relativamente al loro utilizzo.



## Art. 8.

*(Rapporti con altri professionisti nell'interesse dell'assistito)*

1. Nello svolgimento della sua attività l'OEAS s'impegna a sostenere la cooperazione con altri professionisti della salute e i sanitari coinvolti nella tutela psicofisica della persona con disabilità, adottando comportamenti leali e collaborativi.

2. Nello svolgimento della sua attività, laddove necessario, l'OEAS rappresenta all'assistito e al committente la necessità di essere assistito da un *caregiver* durante gli incontri al fine di sostenere il benessere affettivo e sessuale dell'assistito.

## CAPO III

## MODALITÀ DI ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI OEAS

## Art. 9.

*(Corsi di formazione per OEAS e registro regionale)*

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per le disabilità e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinate le modalità di svolgimento dei corsi di formazione regionali per OEAS nonché i rapporti tra gli OEAS e i *tutor* secondo le seguenti linee guida:

a) i corsi di formazione devono avere una durata minima di dieci ore di cui almeno cinque ore di tirocinio pratico;

b) durante il corso di formazione e nello svolgimento dell'attività, l'OEAS deve essere affiancato regolarmente per almeno cinque ore da un *tutor*, che svolge tale funzione a titolo gratuito. Tale affiancamento è obbligatorio nel primo anno di attività come OEAS.

2. La partecipazione ai corsi di formazione per OEAS è riservata ai soggetti dotati di indipendenza ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera *f*).

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute alla predisposizione e all'aggiornamento periodico di un registro nel quale sono inseriti i professionisti che hanno completato il corso di formazione di cui al comma 1. I *tutor* sono inseriti in un'apposita sezione del medesimo registro.

#### Art. 10.

##### *(Inquadramento professionale)*

1. L'attività di OEAS, che è caratterizzata da piena autonomia della persona che la esercita, può essere svolta in regime di libera professione o in collaborazione con strutture pubbliche, enti, cooperative e altre strutture private che si occupano di disabilità anche per promuovere i progetti di educazione affettiva e sessuale rivolti agli utenti, alle famiglie e agli operatori.

#### Art. 11.

##### *(Modifiche agli articoli 583 e 609-ter del codice penale)*

1. All'articolo 583, primo comma, del codice penale, dopo il numero 2 è aggiunto il seguente:

« 2-*bis*. se il fatto è commesso da un operatore per l'emotività, l'affettività e la sessualità delle persone con disabilità ai danni dell'assistito ».

1. All'articolo 609-*ter*, primo comma, del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente numero:

« 5-*octies*) se il reato è commesso da un operatore per l'emotività, l'affettività e la sessualità delle persone con disabilità nell'esercizio dell'attività professionale ».

PAGINA BIANCA



\*19PDL0054090\*