

Mancate risposte e diritti negati. Funzionamento delle Unità multidisciplinari età evolutiva (UMEE). Problemi enormi che la regione Marche continua a non affrontare

Nella regione Marche sono 1.911 i minori in attesa di una prima valutazione, per la quale si può attendere fino a 5 anni. Ritardi che impediscono l'attivazione di alcuni interventi educativi e riabilitativi importantissimi in età evolutiva (a meno che non siano effettuati in regime privato) ed il riconoscimento della condizione di disabilità, a partire dal quale prende via il percorso per l'attribuzione del sostegno scolastico. A livello di Distretto le dotazioni organiche presentano enormi differenze: solo due figure (assistenti sociali e psicologhe/i) sono presenti in ogni territorio; ad esempio, nei distretti sanitari di Fabriano e Jesi (150.000 abitanti) la figura del neuropsichiatra infantile, unica figura dell'équipe che può redigere una diagnosi medica, è assente da luglio 2023. Un intollerabile abbandono istituzionale ultraventennale, che risulta evidente sia dalla lettura dei dati, che dall'esperienza di minori e famiglie di molti territori marchigiani. Non agire per cambiare questa situazione è una colpa che non può accampare attenuanti.

Lo scorso gennaio, [12 associazioni](#) marchigiane si erano rivolte all'assessore alla sanità e servizi sociali, Filippo Saltamartini, e al presidente della IV Commissione consiliare, Nicola Baiocchi, al fine di conoscere la situazione delle Unità multidisciplinari età evolutiva (UMEE) e le modalità del loro funzionamento.

In particolare, si chiedeva di conoscere: - **il personale presente e la dotazione oraria per ogni figura professionale**; - **il tempo di attesa ed il numero di minori che attendono la prima valutazione**, considerato che i [dati presentati](#) dalla Regione nel novembre 2023 (con riferimento giugno 2022) erano incompleti e datati. La richiesta nasceva dalla drammatica situazione emersa in [alcuni territori](#) della nostra Regione riguardo a liste di attesa e tempi per la valutazione.

Le funzioni¹ svolte dalle UMEE sono, in molti casi, propedeutiche all'accesso ai servizi o condizione per ricevere interventi e sostegni, compresi quelli in ambito scolastico (vedi scheda). Funzioni che rientrano all'interno dei Livelli Essenziali delle Prestazioni e, come tali, debbono essere assicurate.

[Legge regionale 18/1996](#), articolo 10, *Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità.*

1. L'Unità multidisciplinare dell'età evolutiva è composta da un neuropsichiatra infantile, uno psicologo, un pedagogo, un assistente sociale, uno o più tecnici della riabilitazione come logopedisti, fisioterapisti, psicomotricisti, musicoterapisti, uno o più consulenti nella patologia segnalata. All'interno dell'Unità multidisciplinare è individuato un coordinatore.

2. L'Unità di cui al comma 1 svolge le seguenti funzioni:

- a) informazione, educazione sanitaria e attività di prevenzione;
- b) consulenza e sostegno, anche psicologico, della famiglia;
- c) collaborazione con enti ed istituzioni;
- d) interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona in situazione di handicap;
- e) individuazione dell'handicap e compilazione della diagnosi funzionale;
- f) collaborazione con gli operatori della scuola e i genitori per l'elaborazione del profilo dinamico funzionale nonché del piano educativo individualizzato;
- g) verifica del progetto educativo ai fini dell'inserimento sociale, scolastico e nelle strutture che favoriscono l'integrazione della persona in situazione di handicap;
- h) controlli periodici per una valutazione globale in itinere sull'andamento del soggetto nelle fasi evolutive dal punto di vista clinico, relazionale, delle capacità residue e delle potenzialità di apprendimento.

¹ Vedi, [Disabilità. Scheda normativa Marche su valutazione e presa in carico](#). In particolare vedi la Dgr [1965/2002](#), che indica i criteri per la costituzione e la dotazione di personale delle unità multidisciplinari. Per quanto riguarda il percorso scolastico dei minori con disabilità le figure professionali delle Unità multidisciplinari sono indicate, nelle norme nazionali che le Aziende sanitarie devono rispettare. Vedi, da ultimo, il [Decreto legislativo 96/2019](#).

A seguito della mancata risposta, il Gruppo Solidarietà si era rivolto ai consiglieri regionali chiedendo loro di richiedere dati aggiornati. Nel maggio 2024, il consigliere Antonio Mastrovincenzo ha effettuato un accesso agli atti e il 4 novembre 2024 l'Agenzia sanitaria regionale (ARS) ha inviato i dati (rilevazione agosto 2024) ([vedi nell'allegato pdf](#)).

Il ritardo con cui sono stati forniti, dopo averli richiesti alle singole Aziende sanitarie, conferma l'assenza di presidio di un settore particolarmente critico, sul quale negli ultimi anni ripetutamente si era portata l'attenzione. Vedi in proposito: [Valutazione e presa in carico. Le risposte della Regione](#), 2017; [Funzionamento Unità multidisciplinari disabilità. Le non risposte della Regione](#), 2022.

Le richieste riguardavano:

- 1) Figure professionali presenti e dotazione oraria.
- 2) Tempo di attesa e numero di minori che attendono la prima valutazione.
- 3) Come viene vicariata la figura della/del NPI nei territori in cui è assente.

1) Figure professionali presenti e dotazione oraria. Ogni valutazione riguardante la presenza delle figure professionali non può prescindere dal rapporto tra queste e la popolazione distrettuale. Con qualche difficoltà si possono confrontare i dati regionali (assenti quelli di AST Ancona) forniti precedentemente dalla Regione e [riferiti \(vedi pdf\) a giugno 2022](#). Alcuni sono sostanzialmente confermati, altri con variazioni significative sia in aumento che in diminuzione. In un ulteriore confronto con il dato [regionale del 2017](#) se prendiamo a riferimento la figura del NPI, passiamo da 22 a 12 unità.

Distretti e popolazione. Pesaro: 138.999; Urbino: 85.105; Fano: 137.457; Senigallia: 79.238; Jesi: 107.994; Fabriano: 47.229; Ancona: 254.609; Civitanova Marche: 124.435; Macerata: 135.805; Camerino: 47.190; Fermo: 175.625; San Benedetto: 102.074; Ascoli Piceno: 107.992.

Ancona ha, ad esempio, 5 volte la popolazione di Fabriano e Camerino; 3 volte di Urbino e Senigallia; più di 2 volte di Jesi, San Benedetto e Ascoli. Si può, così, fare un raffronto delle dotazioni organiche delle figure professionali: psicologhe/i e assistenti sociali, presenti in tutte le UMEE. Come si può poi verificare, la/il logopedista è presente in 10 distretti su 13; le/il neuropsicomotriciste in 6 su 13; le/i fisioterapisti in 5 su 13. Il neuropsichiatra oltre ad essere assente su Jesi e Fabriano, ha una dotazione oraria di sole 8 ore nel Distretto di Ancona, che ha una popolazione di circa 250.000 abitanti. Sono dati che andrebbero inoltre integrati e messi in relazione con quelli dei Centri di riabilitazione accreditati, che esercitano funzione UMEE.

Ad ogni modo ciò che **emerge in maniera plastica è la disomogeneità territoriale in termini di figure professionali e di dotazione oraria**. Disomogeneità causata dalla mancata definizione di una dotazione minima delle figure professionali di ciascuna UMEE. Dotazione che deve essere adeguata alle funzioni assegnate. Nel momento in cui la Regione, a seguito di una richiesta, chiede i dati alle Aziende sanitarie dimostra di non monitorarne costantemente il funzionamento e dunque di non verificare se questi organismi siano nelle condizioni per poter adempiere alle funzioni assegnate, che, ricordiamo, sono anche di livello essenziale. La questione si collega strettamente al punto successivo, quello relativo alle liste di attesa. Perché di queste liste non viene tenuto il conto, come per le altre? Non sono altrettanto importanti?

2) Tempo di attesa e numero di minori che attendono la prima valutazione. Nell'AST di Ancona (circa 480.000 abitanti), la più grande Azienda sanitaria territoriale delle Marche, **il tempo di attesa per la valutazione oscilla da un mese fino a 5 anni** (3 anni a Fabriano, 4 a Jesi ed Ancona, 5 a Senigallia). Se dalla valutazione risultasse che il minore fosse in stato di disabilità, e questa venisse accertata solo dopo qualche anno, sappiamo che lo stesso sarebbe stato privato del sostegno scolastico e di altri interventi educativi per tutto quel tempo. Nell'AST di Pesaro e Fermo la presa in carico è sostanzialmente immediata; in quella di Macerata si va da 2 a 7 mesi; in quella di Ascoli Piceno da 4 a 10 mesi. **Sono 1.911 i minori che attendono una prima valutazione**. Purtroppo, ai fini di una più dettagliata valutazione, **il dato non è scorporato per distretto sanitario**. E' ipotizzabile che la situazione più critica sia nell'AST di Ancona: considerati tempi di

attesa (vedi punto sopra), può essere verosimile a livello di AST una moltiplicazione per quattro del dato del Distretto di Jesi, che in questo momento ne ha [237](#)).

3) Come viene vicariata la figura della/del neuro psichiatra infantile (NPI) nei territori in cui è assente. La/Il NPI è assente nei distretti di Jesi e Fabriano da luglio 2023 (precedentemente, periodo febbraio-giugno 2023 in forma ridotta). Ad Ancona (250.000 abitanti), come detto, è presente, ma per sole 8 ore settimanali. A Fabriano “le valutazioni vengono effettuate nelle figure presenti nelle équipe territoriali anche psichiatriche”. Formulazione di non facile comprensione. *Anche*, porta a pensare a valutazioni effettuate da psichiatri che lavorano con adulti. Sarebbe opportuno specificare quali sono le altre équipe e di quale altro medico si tratta. Su Jesi viene indicato il trasferimento di 14 minori alla valutazione NPI del gruppo KOS/S. Stefano (sul rapporto AST Ancona Centri accreditati, vedi i contenuti della [determina 342/24](#)).

Prendere coscienza della gravità della situazione e porvi rimedio senza ulteriore indugio

- Nessun percorso è stato fatto dalla regione Marche per la definizione della dotazione minima di personale volta a garantire le funzioni assegnate. Siamo di fatto fermi ad una prima regolamentazione di 22 anni fa².
- Si può accettare che, a quasi 30 anni dall'istituzione delle Unità multidisciplinari (l. r. [18/1996](#)), ancora oggi la presenza delle figure che le compongono possa essere così discrezionale?
- La mancanza di dati, costantemente monitorati, sul loro funzionamento, sottolinea un disinteresse profondo, peraltro condiviso da tutte le altre équipe che hanno funzione di valutazione e presa in carico. Perché il dato su liste e tempi di attesa non viene monitorato, come per altri analoghi interventi (visite ambulatoriali, esami specialistici, ecc..)?
- Una lista con 1.911 minori in attesa, che può arrivare in alcuni territori anche a 5 anni, è un dato impressionante. Se aggiungiamo che, tra questi minori, ce ne sono anche potenzialmente in condizione di disabilità, per i quali gli interventi educativi, riabilitativi e di sostegno scolastico possono arrivare in ritardo o addirittura nemmeno essere attivati, si capisce rapidamente l'estrema gravità della situazione.

Per cambiare questa situazione occorre che chi ha coscienza del problema lo ponga con la necessaria determinazione alla regione Marche e alle Aziende sanitarie. Non può esserci alcuna giustificazione per comportamenti omissivi, che hanno ricadute pesantissime sulla qualità di vita delle persone e configurano, in alcuni casi, anche la negazione del pieno diritto all'inclusione scolastica.

Per approfondire

Disabilità. Tempi attesa UM Età evolutiva. 12 associazioni chiedono chiarimenti L'INTOLLERABILE ATTESA. Persone con disabilità nell'ATS9 e del Distretto di Jesi Funzionamento Unità multidisciplinari disabilità. Le non risposte della Regione Valutazione e presa in carico. Le risposte della Regione

12 novembre 2024

² La Dgr [1965/2002](#) assegna alle Unità multidisciplinari “compiti di informazione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di valutazione, programmazione e verifica degli interventi educativi, riabilitativi, d'integrazione scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti in condizione di difficoltà, di menomazione, disabilità e/o handicap”. Dal 2002 ad oggi nessun intervento normativo significativo volto a dare stabilità alle équipe è stato effettuato. Nessun investimento in termini organizzativo promosso. Si è trattato e si tratta di un vero e proprio abbandono istituzionale. Che significa abbandono, in questo caso dei minori e tra questi, di quelli con disabilità e dei loro nuclei familiari.



Al Consigliere Regionale

Dott. Antonio Mastrovincenzo

Oggetto: Risposta Istanza formale di accesso agli atti da parte del Consigliere Regionale Antonio Mastrovincenzo.

Prot. 0010556/30/05/2024/R_MARCHE/ARS/ARS/A

Prot. 0013617/26/07/2024/R_MARCHE/ARS/ARS/A

Gent.mo Consigliere Regionale Antonio Mastrovincenzo,
di seguito si inviano i dati richiesti, ottenuti dalla rilevazione effettuata presso i Distretti.

UNITA' MULTIDISCIPLINARI DELL'ETA' EVOLUTIVA – UMEE – RILEVAZIONE AGOSTO 2024

Quesito n. 1: Quali figure professionali sono presenti e la dotazione oraria per ogni figura.

Tabella 1: Elenco delle figure professionali presenti e per ciascuna la dotazione per distretto e le ore settimanali

distretti	Servizio Psicologico Ore Settimanali	servizio sociale professionale ore settimanali	logopedisti ore settimanali	neuropsicomotriciste ore settimanali	fisioterapisti ore settimanali	Neuro Psichiatra Infantile NPI unità assegnate
AST PU DISTRETTO N.1 PESARO	152	72	287	72	60	36 ore sett.
AST PU DISTRETTO N.2 URBINO	53	69	124	60	20	36 ore sett.
AST PU DISTRETTO N. 3 FANO	112	82	226	156	18	36 ore sett.
AST AN DISTRETTO N. 4 SENIGALLIA	76	36	108			38 ore sett.
AST ANCONA DISTRETTO N. 5 JESI	83	36	96			
AST ANCONA DISTRETTO N. 6 FABRIANO	38	36	61			
AST AN DISTRETTO N. 7 ANCONA	190	144	324			8 ore sett.
AST MACERATA DISTRETTO N. 8 CIVITANOVA	114	78				30 ore sett.



AST MACERATA DISTRETTO N. 9 MACERATA	114	54				38 ore sett.
AST MACERATA DISTRETTO N. 10 CAMERINO	38	36				4 ore sett.
AST FERMO DISTRETTO N. 11 FERMO	152	108	216	102		114
AST ASCOLI PICENO DISTRETTO N. 12 SAN BENEDETTO DEL TRONTO DISTRETTO N. 13 ASCOLI PICENO	190	36	144	102	72	68 ore sett. + 38 ore di Neurologo

Quesito n. 2: il tempo di attesa ed il numero di minori che attendono la prima valutazione:

Tabella 2 con tempi di attesa, valore massimo e minimo

distretti	Valore minimo indicato Per ogni tipologia di invio e di richiesta	Valore massimo indicato Per ogni tipologia di invio e di richiesta
AST PU DISTRETTO N.1 PESARO	immediata presa in carico	6 mesi
AST PU DISTRETTO N.2 URBINO		
AST PU DISTRETTO N. 3 FANO		
AST AN DISTRETTO N. 4 SENIGALLIA	1 mese	60 mesi
AST ANCONA DISTRETTO N. 5 JESI	1 mese	48 mesi
AST ANCONA DISTRETTO N. 6 FABRIANO	2 mesi	38 mesi
AST AN DISTRETTO N. 7 ANCONA	1 mese	4 anni
AST MACERATA DISTRETTO N. 8 CIVITANOVA	2 mesi	4 mesi
AST MACERATA DISTRETTO N. 9 MACERATA	2 mesi	7 mesi
AST MACERATA DISTRETTO N. 10 CAMERINO	2 mesi	3 mesi
AST FERMO DISTRETTO N. 11 FERMO	Entro 30 giorni	
AST ASCOLI PICENO DISTRETTO N. 12 SAN BENEDETTO DEL TRONTO DISTRETTO N. 13 ASCOLI PICENO	4 mesi	10 mesi

Numero totale di minori che attendono la prima valutazione all'agosto 2024: 1911



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Quesito n.3 come viene vicariata la figura del/la Neurospichiatra nei territori in cui è assente:

La figura del Neuropsichiatra infantile – NPI - non è presente nei Distretti di Fabriano e Jesi, l'assenza di tale figura viene vicariata come segue:

Fabriano: le valutazioni vengono effettuate dalle figure presenti nelle equipe territoriali anche psichiatriche

Jesi: 14 casi in valutazione psicologica e logopedica in attesa di visita NPI - la Diagnosi Funzionale viene stilata dall'UMEE dopo visita NPI in centri convenzionati - invio al Centro S. Stefano.

Il Direttore
(Prof.ssa Flavia Carle)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa



Flavia Carle
04.11.2024
12:15:54
GMT+02:00

Il Dirigente
Settore Territorio e Integrazione Socio sanitaria
Dr.ssa Sonia Tonucci



Sonia
Tonucci
04.11.2024
10:53:34
GMT+02:00