



*U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer*

*Interventi a protezione e sostegno dei minorenni
coinvolti nell'ambito dei procedimenti giudiziari civili e amministrativi*

Report al 30 Giugno 2021



*U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer*

Premessa

Alla luce della sottoscrizione del Protocollo di intesa, avvenuto in data 21 novembre 2017, tra Tribunale per i Minorenni di Napoli, Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Napoli, Comune di Napoli - Assessorato alle Politiche Sociali e Asl Napoli 1 Centro e dell'applicazione delle **“Linee operative per la collaborazione negli interventi a protezione e sostegno dei minorenni coinvolti nell’ambito dei procedimenti giudiziari civili e amministrativi”**, sottoscritte il 20 aprile 2020 nonché, della successiva valutazione dei casi presi in carico nel biennio 2020/2021, è stata avviata la costruzione di una integrazione tra gli organi della Magistratura minorile, l’Unità Operativa Materno Infantile, il Polo Giuridico per i Minori, ed i Servizi socio-sanitari di competenza dell’Azienda sanitaria e dell’Ente locale, al fine di costituire modelli virtuosi di collaborazione.

Nonostante la forte integrazione e collaborazione venutasi a creare tra questa UOC e l’UOC Materno Infantile attraverso le rispettive articolazioni territoriali, abbiamo riscontrato non poche difficoltà.

A tal proposito questa UOC ha effettuato una prima analisi dei dati rilevati nel periodo che va da **gennaio 2020 al 30 giugno 2021** riferiti ai casi giuridici di:

- minori vittime di maltrattamento e abuso fisico, psicologico, sessuale e violenza assistita;
- famiglie dei minorenni vittime di maltrattamento-abuso.

Prima di mostrare i grafici riferiti ai dati da noi analizzati è necessario precisare che abbiamo riscontrato talune incongruenze fra i dati raccolti dalla Asl Napoli 1 Centro e quelli forniti dal Comune di Napoli, e l’assenza di alcuni dati. Tali difficoltà saranno affrontate a settembre con tutti gli attori deputati alla presa in carico dei casi giuridici.

Analisi dei dati

Minori coinvolti per Distretto/Municipalità

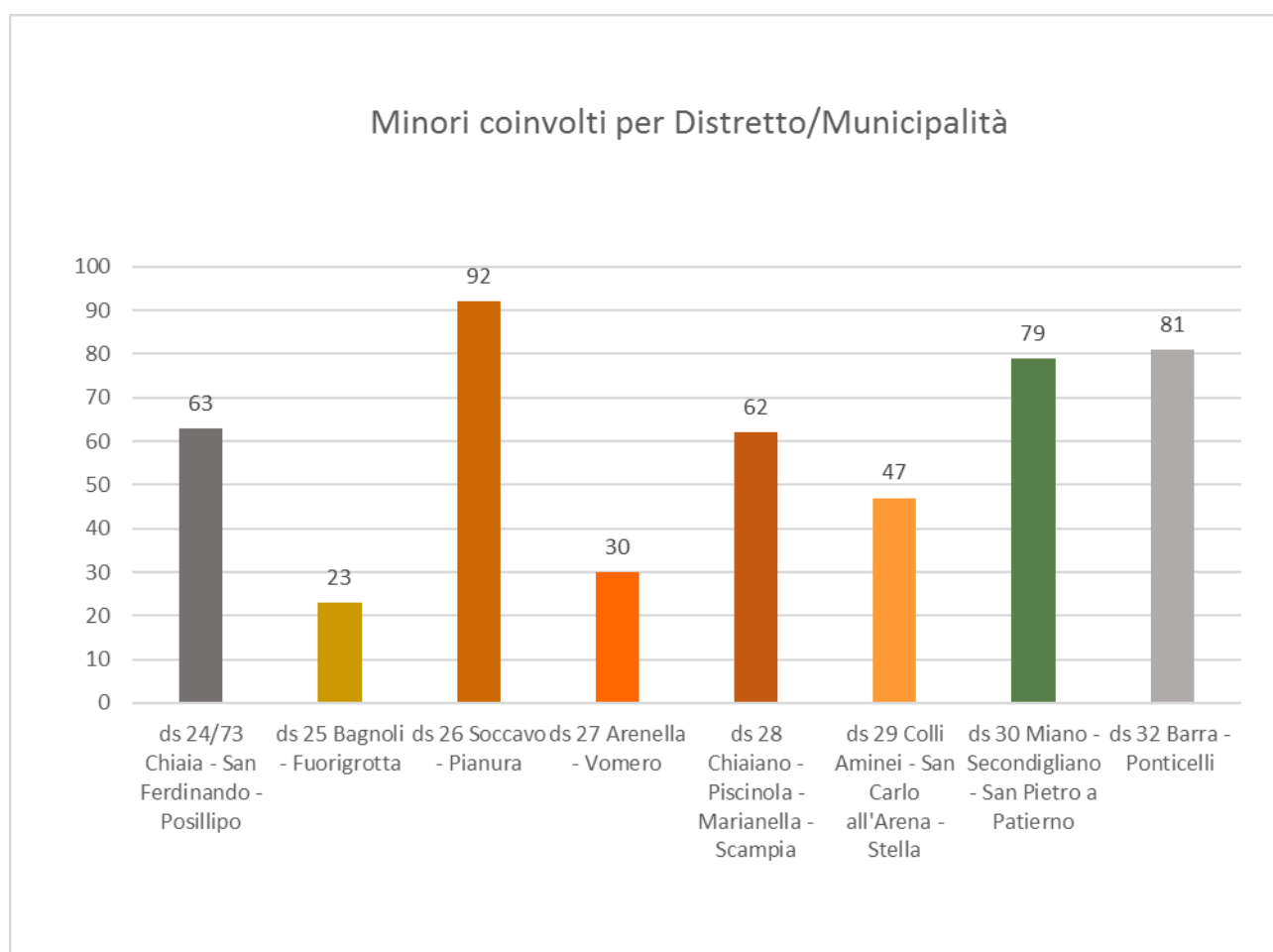


Grafico 1.

Dal grafico 1 emerge che i minori coinvolti provengono prevalentemente dal Distretto Sanitario 26, 30 e 32. Per una minima parte, invece, provengono dal Distretto Sanitario 25.

U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Tempi di attesa (gg) per Distretto/Municipalità

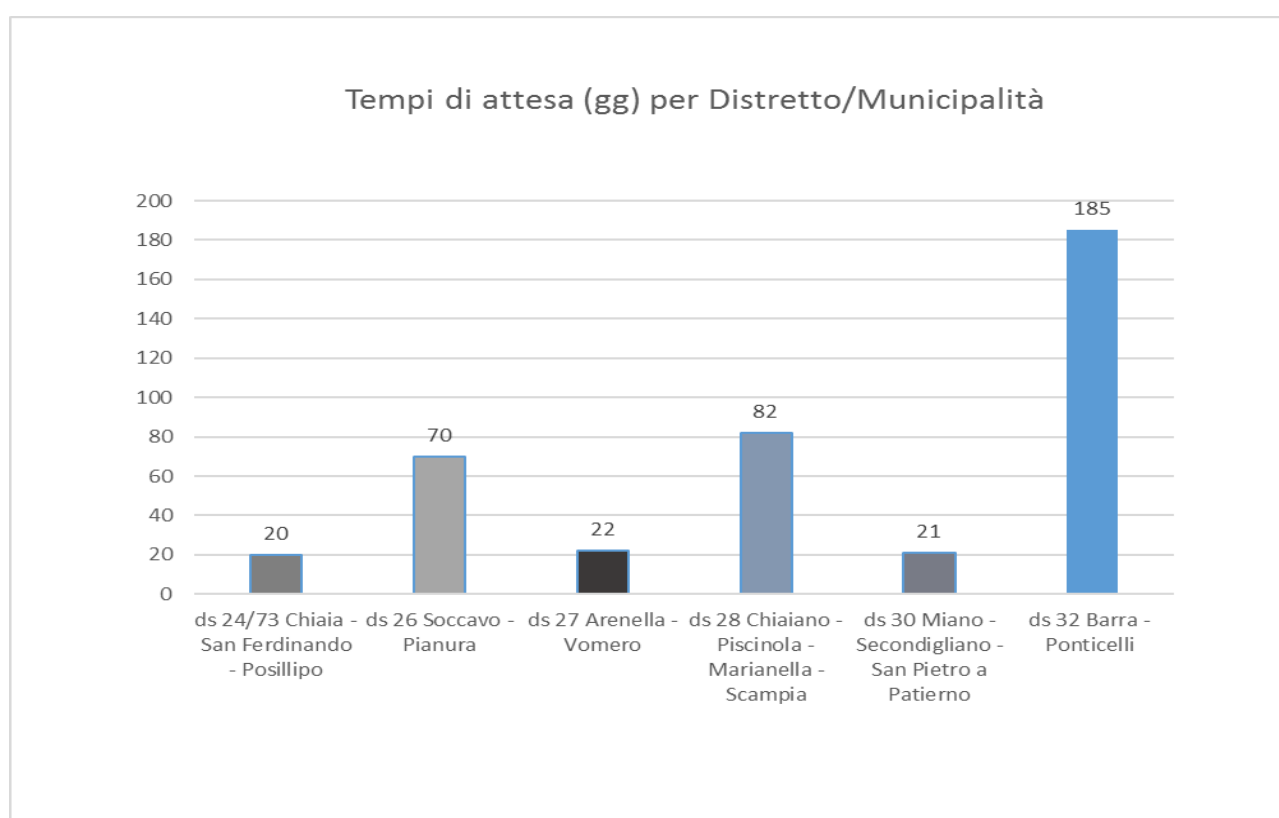


Grafico 2.

Per quanto riguarda i tempi di attesa, il valore (in termini di giorni) più alto è rappresentato dal Distretto Sanitario 32 con ben 185 giorni, mentre il valore più basso è rappresentato dai Distretti Sanitari 24, 30 e 27 che si attestano attorno al valore di 20 giorni.

U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Servizi ASL coinvolti per Distretto Sanitario

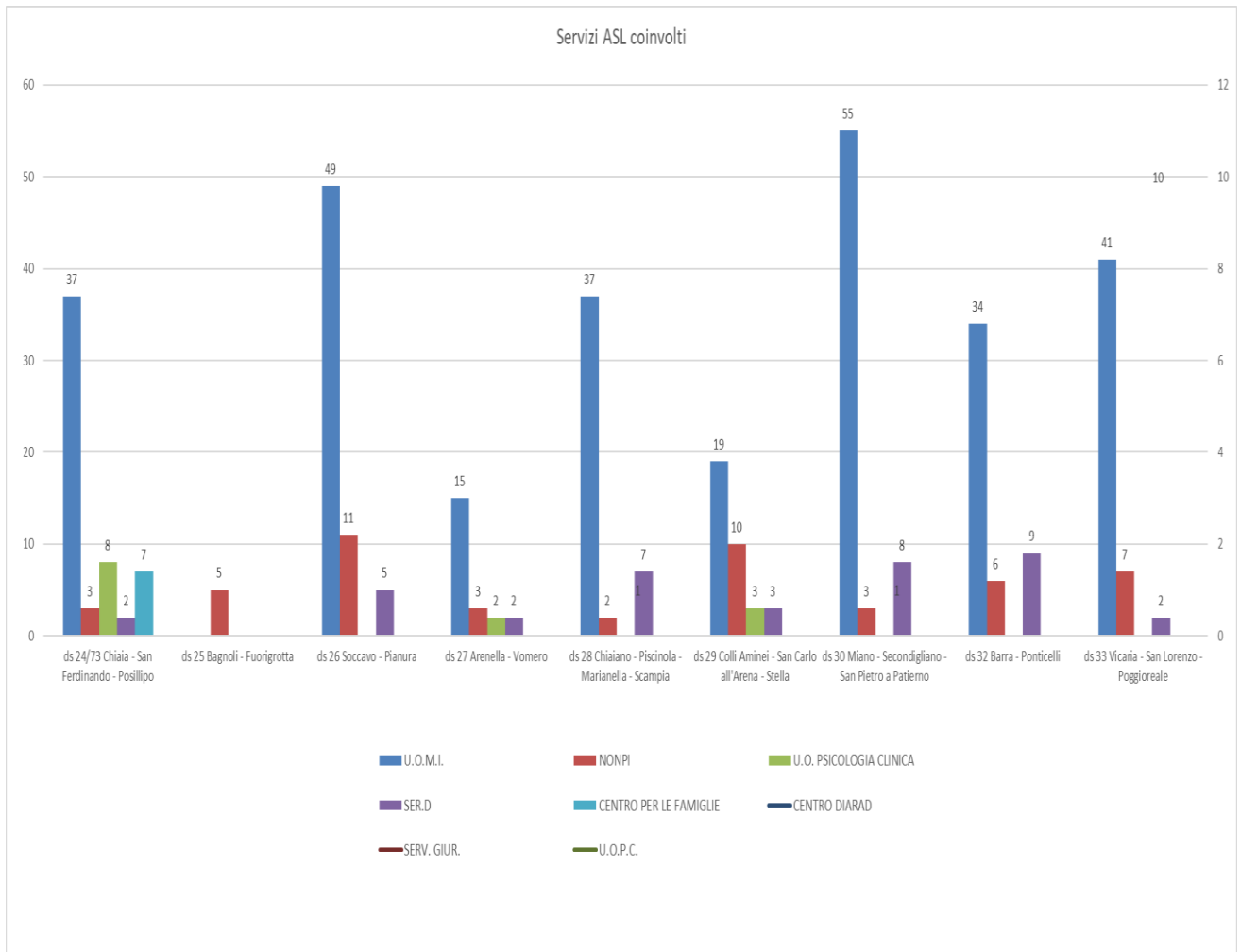


Grafico 3.

Dal grafico 3 emerge con una certa evidenza che la U.O.M.I è, per tutti i Distretti Sanitari, il servizio più utilizzato per i minori presi in carico, ad eccezione del Distretto 25 in cui non vi sono casi di minori che hanno usufruito di questo servizio. Nulla possiamo dire per il Distretto 31 del quale non sono ancora pervenuti i dati.

Altro servizio di cui hanno usufruito la maggior parte dei minori, praticamente di tutti i distretti, sono i Nuclei Operativi di Neuropsichiatria Infantile (NONPI)

U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Minori presi in carico all'Istituto Toniolo per Distretto Sanitario

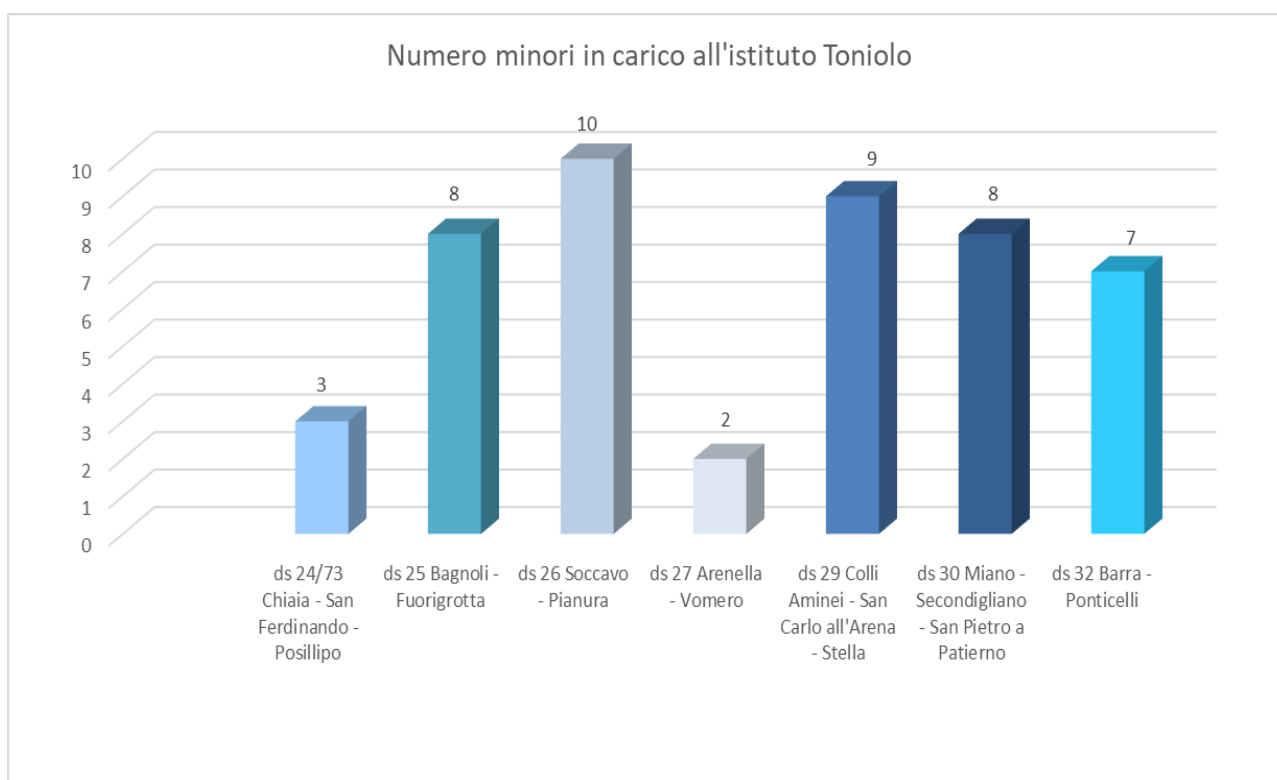


Grafico 4.

Dal grafico 4 emerge con chiarezza che il valore più alto (10) dei minori presi in carico presso l'Istituto Toniolo è senza dubbio quello riferito al Distretto Sanitario 26 seguito dal Distretto 29 (con 9 minori presi in carico), e dal Distretto 25 e 30 che con 8 minori presi in carico si posizionano allo stesso livello.

Numero casi minori conclusi/in itinere per Distretto Sanitario

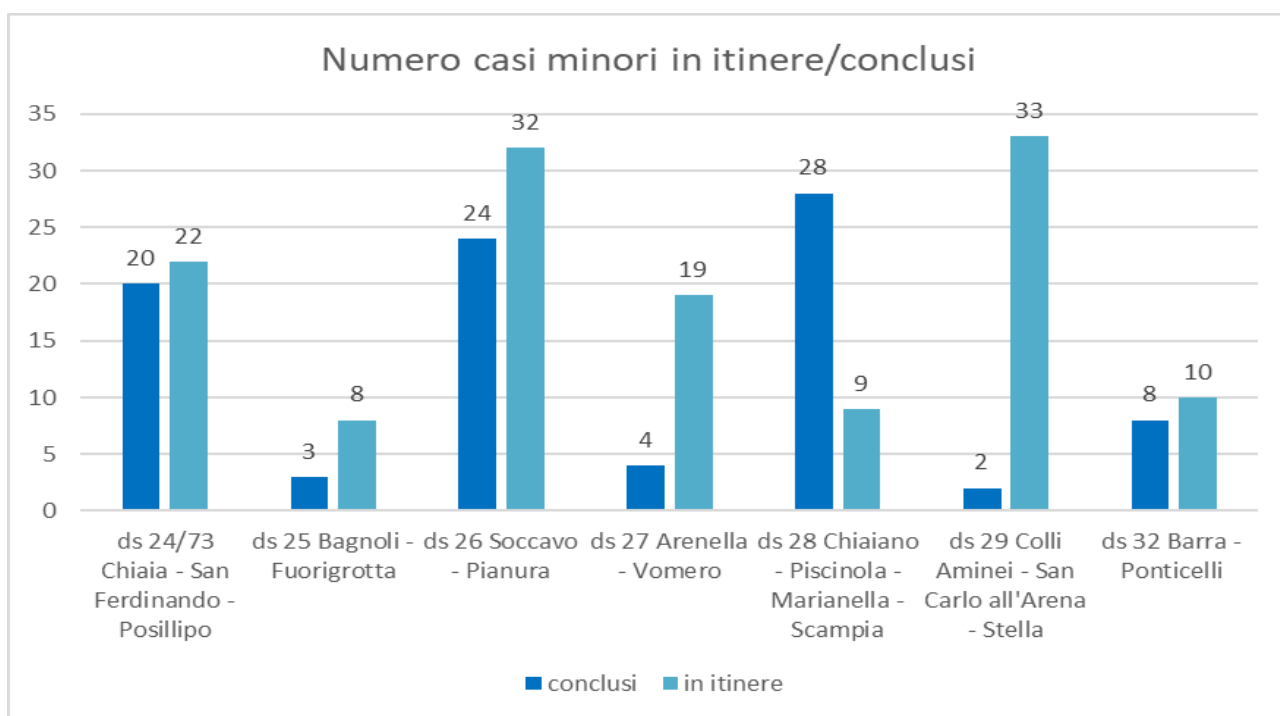


Grafico 5.

Rispetto ai casi dei minori conclusi spicca il valore del Distretto Sanitario 28 con un valore di 28, che risulta quello più alto, seguito dal DS 26 con un valore di 24, mentre quello del Distretto 29 risulta il più basso con un valore di soli 2 casi conclusi.

Per quanto riguarda, invece, i casi in itinere, il DS 25 si posiziona come valore più basso, con soli 8 casi in itinere, mentre il DS 29 rappresenta il valore più alto con un valore pari a 33 casi...

Per quanto riguarda il DS 30 sono pervenuti dati parziali e quindi non analizzabili, mentre allo stato mancano del tutto i dati per il DS 31 e 33.

U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Totale casi al 30.06.2021 (ASL)

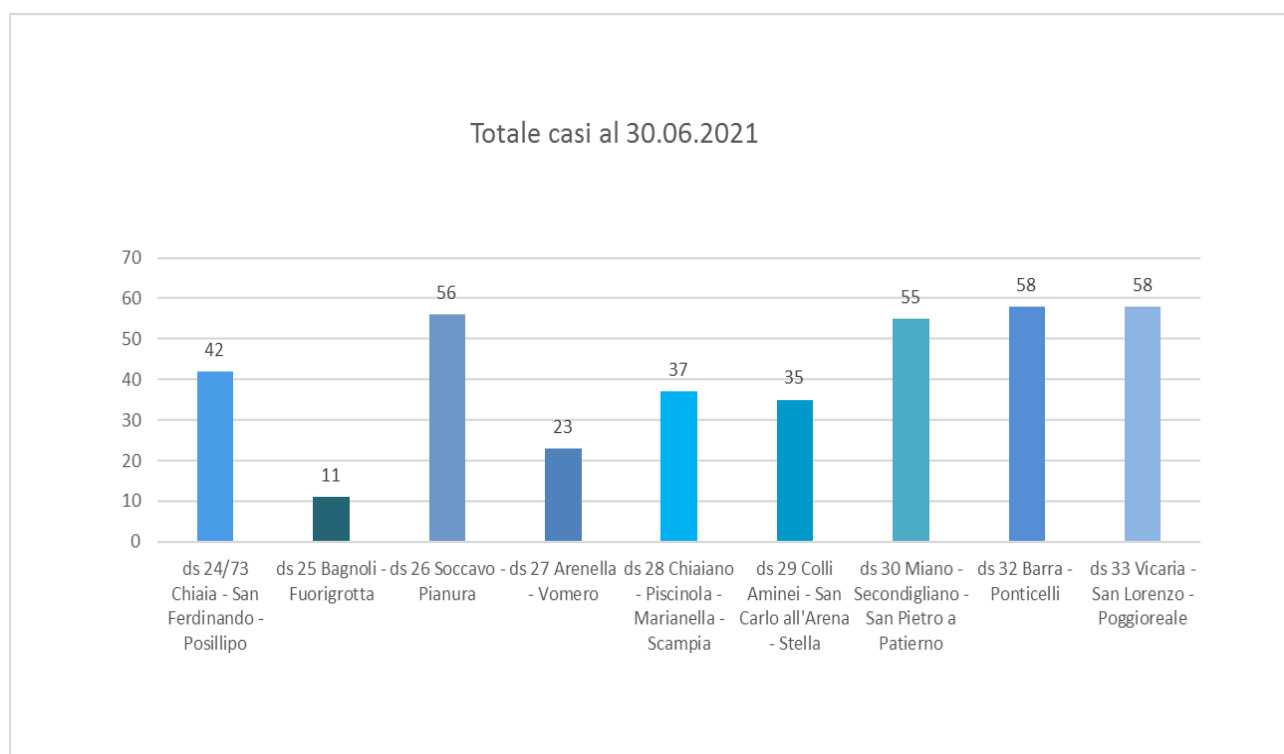


Grafico 6.

Il grafico 6 mostra il totale dei casi presi in carico dall'ASL al 30 giugno 2021. I Distretti Sanitari 32 e 33 rappresentano entrambi il numero di casi più alto con un valore pari a 58 casi totali. Il valore più basso è, invece, rappresentato dal Distretto Sanitario 25 con soli 11 casi totali.

Mancano i dati del D.S. 31 perché non pervenuti.



U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Osservazioni e criticità emerse

Tenendo conto delle difficoltà emerse nel corso del biennio 2020/2021, durante questo periodo sono stati organizzati vari incontri tra ASL, Polo Giuridico e Comune volti alla risoluzione delle maggiori criticità.

Ci sentiamo, però, di porre attenzione su un fattore determinante su tutte le problematiche rilevate, ovvero, la compatibilità del numero di attività rispetto alle risorse disponibili.

Nello specifico, per quanto riguarda il ruolo dei coordinatori sociosanitario, questa figura coincide spesso con altri ruoli già ricoperti. Per i DD.SS. 27,29,30,32,33 con quello del Responsabile delle Fasce Deboli e Cure Domiciliari, (medici) con un carico di lavoro estremamente oneroso, mentre per i DD.SS. 24, 25, 26, 28, 31 è stata individuata altra figura, (1 sociologo, 2 medici, 2 psicologi), non scevra comunque da altri incarichi istituzionali.

Per quanto riguarda il personale della U.O.M.I che rappresenta il servizio maggiormente utilizzato praticamente per tutti i Distretti Sanitari (evidente dal grafico 3), ci risulta che esso è estremamente esiguo e con molte unità a tempo determinato o prossime al pensionamento già dal prossimo mese con conseguenze ben immaginabili.

Il problema maggiore, risulta, quindi evidente, a questo punto, l'allungamento dei tempi di attesa per l'effettiva erogazione dei servizi ai minori e della gestione dei casi, andando in controtendenza rispetto agli obiettivi di efficienza ed efficacia contenuti nelle linee operative e nel Protocollo di intesa.

Per facilitare la presa in carico da parte dei servizi e alleggerire il carico di lavoro, ci si dovrebbe riferire ad un rapporto Psicologo/utente pari 1/10 casi segnalatici dal Tribunale dei Minori con una richiesta specifica da riformulare al Tribunale.



U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Laddove si giungesse alla soglia massima di 25 utenti per Distretto, il rapporto dovrebbe essere di 3/25 (Psicologo/utente) per non correre il rischio, come dicevamo prima, di creare liste d'attesa e penalizzare anche i servizi a carattere istituzionale.

La criticità maggiormente emersa è dunque la **carezza di personale in rapporto ai casi presi in gestione e dunque alle risorse disponibili**. Tra le altre criticità emerse e da approfondire, quelle correlate alla necessità di una maggiore integrazione con i Nuclei Operativi di Neuropsichiatria Infantile (NONPI), la tematica delle donne vittime di violenza di genere e quella della mancanza di mediatori culturali, laddove necessario. A tal proposito, questa UOC e quella dell'UOMI hanno chiesto l'inserimento di tale figura, senza alcun onere aggiuntivo per la ASL, all'interno del nuovo capitolato, per la fornitura servizio delle attività denominate "Prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazioni di disagio in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi", attualmente erogate dal Istituto Toniolo.

Altra criticità emersa, è rappresentata, in base soprattutto alle osservazioni esposte dagli stessi operatori del settore, dall'**invio improprio** di casi inviati all' U.O.M.I in cui il bisogno spesso necessita di una valutazione più di tipo sociale o sociosanitario piuttosto che psicologico, per l'ottenimento di risposte concrete al bisogno espresso, attraverso una presa in carico globale del minore e della famiglia da parte degli **Uffici sociosanitari territoriali, potenziati con figure dedicate**.

Report a cura di: Caterina Musella, Antonio Guardiano, Concetta Guida, Sebastiano Barbato

Con la collaborazione dei Referenti sociosanitari distrettuali

Concetta Guida	DS 24
Mario Sabatino	DS 25
Giuseppe Esposito	DS 26
Angela Maniera	DS 27
Elena De Rosa	DS 28
Carmine Cevaro	DS 29
Giuseppe Panico	DS 30
Isabella Mele	DS 31
Maria Astarita	DS 32
Filomena Galeone	DS 33

Al Lavoro per Garantire Salute