



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

COVID 19

*Piano di potenziamento e riorganizzazione
della rete assistenziale territoriale*

REPORT

Al 20 luglio 2021



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

Premessa

L'introduzione delle USCA, istituite a seguito dell'emergenza epidemiologica con DL n. 14/2020, ha rappresentato una modalità organizzativa di rafforzamento dell'assistenza territoriale volta a quei pazienti Covid positivi, in situazione di bisogno sanitario e assistenziale.

La scrivente UOC, su richiesta della D.G. in riferimento alla nota della Regione Campania 0322349 del 8/07/2020 - ***Covid-19 Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale*** e alla Circolare 0613984 del 23/12/2020 - ***attuazione Linee d'indirizzo DGRC 475***, ha predisposto e messo in atto, fin dall'inizio, in stretta sinergia con l'UOSD Cure Palliative domiciliari e l'équipe medica dell'USCA, per tutto il periodo di emergenza COVID e ancor oggi, un percorso sociosanitario a pazienti COVID, arruolati dalle USCA aziendali che necessitano di osservazione e assistenza a bassa intensità.

I destinatari del percorso assistenziale sono pazienti affetti da COVID 19 in isolamento domiciliare o in quarantena, soggetti cronici, disabili non autosufficienti e in generale in condizione di fragilità presi in carico dalle assistenti sociali in servizio presso questa UOC, assunte con contratto di lavoro libero professionale a far data dal 16/12/2020.

Tale percorso di presa in carico sociosanitario ha visto, dalla metà di gennaio c.a. la collaborazione anche da parte dell'Assessorato alle Politiche Sociali - Area Welfare Servizio Politiche di Inclusione sociale del Comune di Napoli attraverso una presa in carico dei bisogni prettamente sociali segnalati dalle nostre assistenti sociali alle colleghe dei 21 Centri di Servizio Sociale Territoriali.

Il percorso sociosanitario delineato ha dato avvio a vere e proprie **USCA sociosanitarie, che non risultano, al momento, attivate in nessuna altra ASL**. Esse, infatti, hanno visto il coinvolgimento di vari attori nelle aree della prevenzione, del sociosanitario, del territorio ed ospedali, in un'ottica di filiera di assistenza integrata e dedicata per ridurre lo stato di isolamento della persona e della sua famiglia fornendo assistenza immediata ed appropriata.

Le assistenti sociali sono state dotate di una postazione provvista di linea telefonica e computer. In alcuni casi, all'assistenza, fornita in via telefonica, attraverso un questionario strutturato per la rilevazione del bisogno, si è aggiunta una corrispondenza a mezzo posta elettronica, anche per l'invio di informazioni e documentazione via mail. Le ore settimanali di lavoro sono state 24 e sono stati previsti momenti di formazione e monitoraggio.



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

Il periodo di azione, di rilevazione ed elaborazione dati, è compreso dal 16/12/2020 al 20/07/2021, un tempo utile che ci ha consentito di stilare un primo quadro valutativo, nonostante le attività procedono tuttora e regolarmente.

Nel periodo considerato sono state presi in carico **2225 utenti** inviatici dall'USCA ai quali sono state garantite risposte appropriate ed immediate rispetto ai bisogni emersi.

L'attività delle assistenti sociali è stata realizzata per tutti i pazienti in carico alle USCA e appartenenti ai 10 distretti afferenti alla ASL Napoli 1 Centro.

Detta attività è stata significativa per diversi aspetti. In primis, ha permesso di fornire un supporto sociale alla persona, vista non soltanto come un paziente Covid, ma come un soggetto portatore di bisogni, spesso complessi e sommersi, da intercettare. Non di meno, ha fatto sì che si creasse un vero e proprio ponte tra sociale e sanitario rafforzando il lavoro tra professionalità diverse, adottando una logica di integrazione multidimensionale a supporto della sanità territoriale.

Al fine di intercettare più agevolmente i fattori di fragilità, questa UOC ha previsto la predisposizione di un questionario "**Scheda di valutazione fragilità/bisogni socio sanitari in tempo di Covid 19**", di cui in allegato, da somministrare ai pazienti segnalati dall'equipe medica dell'USCA.

Questa modalità, atta a costituire un filtro, ha permesso che il professionista potesse operare una prima valutazione della persona, del suo contesto familiare e del suo bisogno. Contesto che molto spesso influisce sul paziente e sulla gestione della malattia. Far emergere le condizioni di vita della persona e le sue risorse ha permesso di agire con carattere di urgenza in tutte quelle situazioni che lo hanno richiesto.

I bisogni rilevati hanno riguardato, prevalentemente, le seguenti categorie:

- Bisogno sanitario;
- Bisogno psicologico;
- Bisogno socio/economico;
- Bisogno socio sanitario;
- Bisogno di ascolto/orientamento.

In relazione a detti bisogni, gli interventi attuati dalle assistenti sociali sono stati sia a bassa che a media e alta intensità.

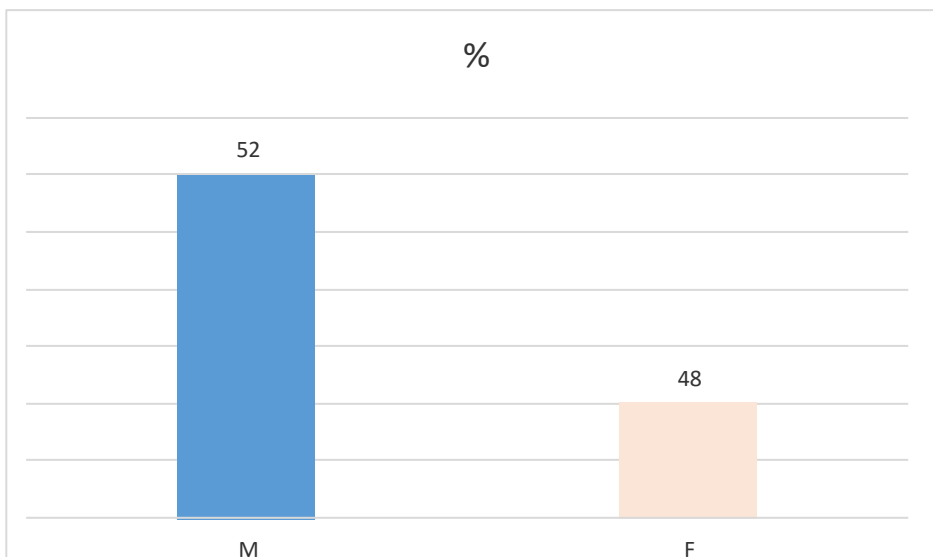
Di seguito i risultati emersi dalla elaborazione e analisi dei dati.

Analisi dei dati

Sesso degli utenti contattati

Dei 2225 utenti contattati si evince che il 52% dei pazienti è di sesso maschile, in leggera prevalenza rispetto a quelli di sesso femminile che risultano essere il 48%.

Grafico n.1



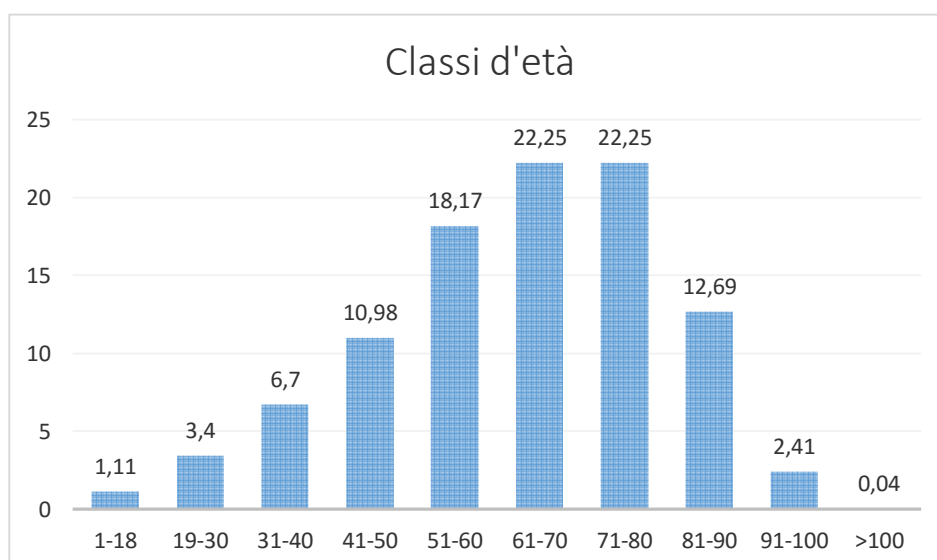
*U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer*

Classi d'età

Gli utenti presi in carico hanno un'età compresa tra 1 anno (più giovane) e 105 anni (più anziano). Le classi d'età più rappresentate sono quelle che vanno dai 61 agli 80 anni e questo conferma la maggiore fragilità di queste fasce di utenti più esposti al rischio di contagio.

Molti utenti rientranti in dette fasce di età, risultano, infatti, essere affetti da più patologie concomitanti, delineando così un quadro clinico complesso.

Grafico n. 2

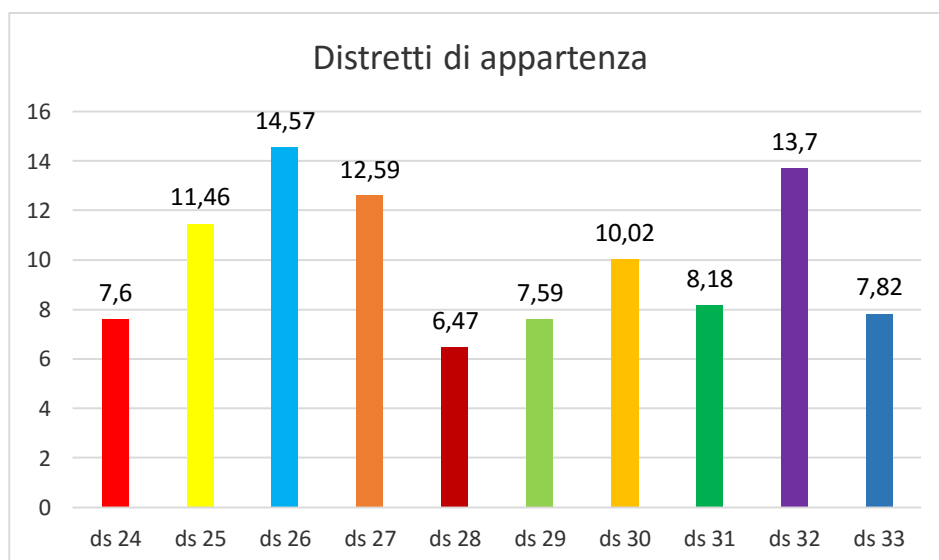


U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Distretti di appartenenza

Dall'analisi dei dati relativa ai distretti di appartenenza degli utenti presi in carico appare maggiore la concentrazione dei pazienti che confluiscono nel distretto 26, seguito dal distretto 32 e dal distretto 27.

Grafico n. 3



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

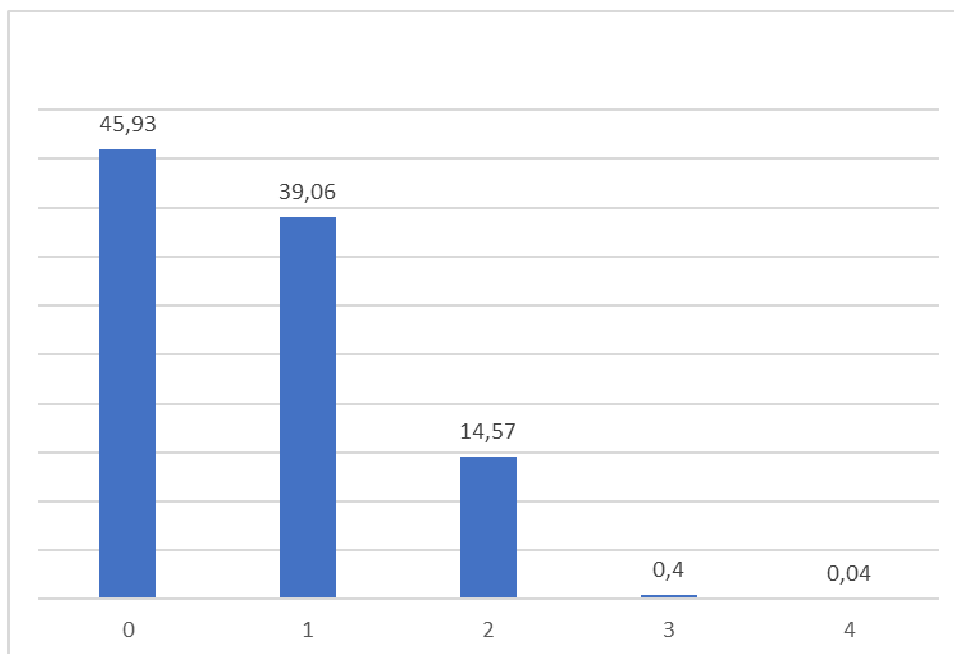
Presenza di anziani nel nucleo familiare

Al fine di rilevare particolari fragilità all'interno del nucleo familiare degli intervistati, veniva chiesto l'eventuale presenza di anziani e disabili in quanto utenti necessitanti di interventi di livello più complesso.

È risultato, dall'analisi condotta, che più della metà degli utenti intercettati ha all'interno del proprio nucleo familiare da 1 a 4 anziani, molti dei quali privi di assistenza.

Ciò attesta la maggiore complessità che amplia la domanda di assistenza di dette famiglie, che non può essere soddisfatto con il solo approccio sanitario ma necessita di un approccio integrato in grado di garantire continuità e globalità di cura dei malati cronici, fragili, con bisogni assistenziali complessi.

Grafico n. 4



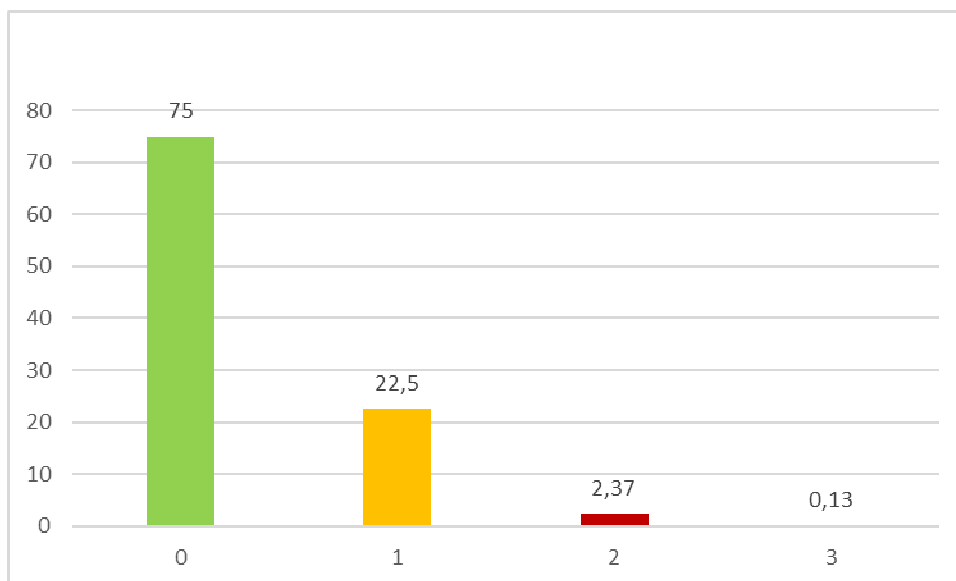
Presenza di disabili nel nucleo familiare

In questa voce sono compresi sia pazienti con disabilità fisica ed intellettiva che persone con demenza.

Anche in questo caso è risultato che nel 25% delle persone in carico alle USCA, vi è la presenza all'interno del nucleo familiare di almeno 1 disabile con una punta dello 0,13% che attesta la presenza di 3 disabili.

Ciò ha comportato, come si può immaginare, e come dimostrato da molti studi scientifici, un maggiore aggravio di carico assistenziale e conseguenziale stress per i Caregiver correlato anche all'aumento di disturbi comportamentali dei pazienti durante il periodo di isolamento.

Grafico n. 5

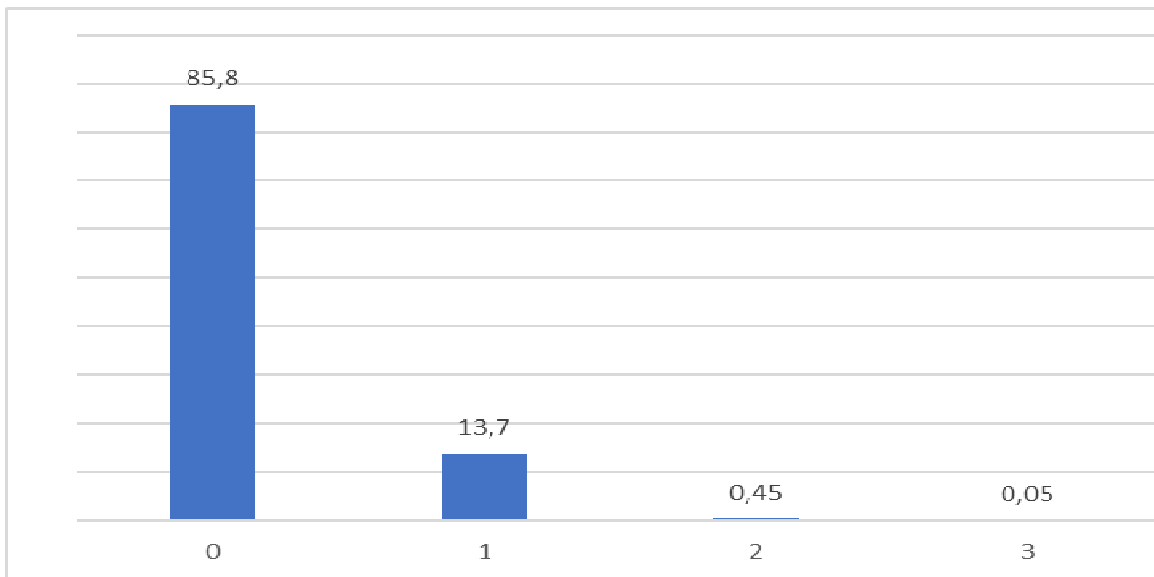


Presenza di ricoverati all'interno del nucleo familiare

Il 14,2% dei pazienti sono stati costretti al ricovero ospedaliero a seguito di complicanze e/o in presenza di sintomi gravi.

Inoltre, sono risultati 50 decessi al momento della presa in carico.

Grafico n. 6



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

Strutture contattate

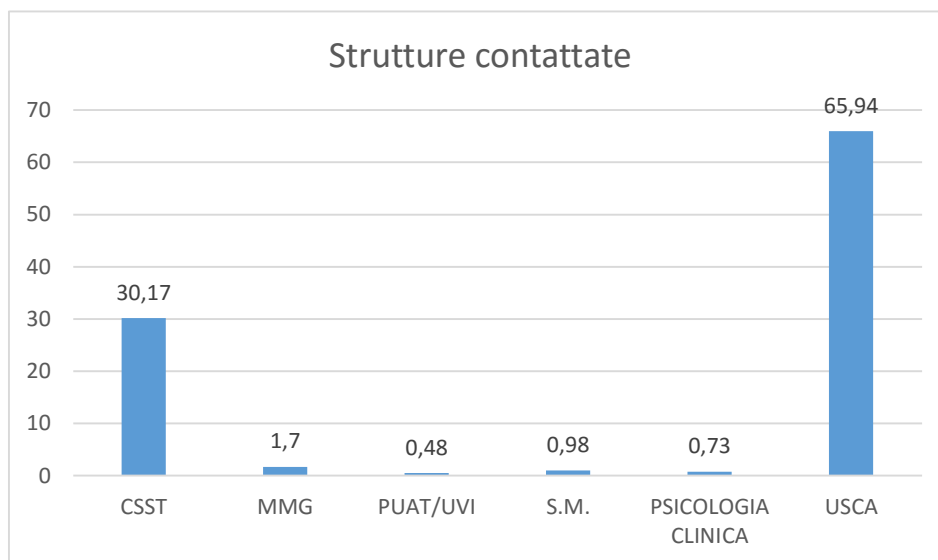
Per meglio rispondere ai bisogni emersi è stato indispensabile contattare servizi dedicati al soddisfacimento di tali necessità.

Come raffigurato nel grafico n. 7, il servizio maggiormente contattato è stato l'USCA per approfondimenti medico-infermieristici, visite di controllo, monitoraggio terapie, tamponi di controllo, seguite dai Centri Servizi Territoriali, i medici di Medicina Generale, la Salute Mentale e le Puat/UVI. Quest'ultimo servizio è stato meno contattato degli altri per l'impossibilità di mettere in atto qualsiasi assistenza in quel momento visto l'obbligo di isolamento della Famiglia.

In ogni caso, laddove necessario, sono state date tutte le informazioni necessarie per contattare successivamente le PUAT per l'attivazione delle UVI.

Da parte nostra ci sarà a settembre un follow up di tutte le situazioni che necessitavano di cure domiciliari per verificarne l'avvenuto accesso o meno.

Grafico n. 7





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

Bisogni emersi

Dalle telefonate intercorse è emerso che ogni utente è portatore di bisogni diversificati e spesso sommersi che rischiano di rimanere tali se non intercettati e portati alla luce mediante l'ascolto attento di professionisti. Pertanto, questo è stato uno dei principali obiettivi che ha caratterizzato la progettualità messa in essere.

Il principale bisogno emerso è stato quello di **ascolto, orientamento, segretariato sociale**.

Il tempo trascorso in isolamento, causa Covid -19, ha evidenziato nelle famiglie intervistate non pochi effetti a livello psicologico, mostrando un ruolo importante soprattutto nell'area dell'ansia e della depressione. Le assistenti sociali si sono adoperate, quindi al meglio, per soddisfare questo tipo di domanda che ha compreso un ascolto telefonico volto a rassicurare la persona e le sue paure, acquisendo e riscontrando le richieste circa i tempi di attesa dei tamponi, le visite dei medici dell'USCA, ma anche l'orientamento e l'accompagnamento per la fruizione di prestazioni e servizi territoriali al paziente e alla famiglia, da loro spesso sconosciuti.

Tale azione ha avuto l'effetto di rafforzare nel cittadino/utente, specie in questa fase di disorientamento dovuto alla pandemia, la consapevolezza della presenza dei servizi esistenti sul territorio, ma anche per **ridurre la percezione del senso di solitudine e di abbandono** che ha accompagnato molte persone durante il periodo in esame.

Ulteriore bisogno è stato quello **sanitario**. Rientrano in questa categoria tutti gli interventi medico/infermieristici, le indicazioni terapeutiche e la fornitura/consegna di presidi medici, a seguito di nostre segnalazioni, indirizzate all'USCA e mediate dalle assistenti sociali.

Seguono i bisogni **sociosanitari** che hanno compreso per la maggior parte dei casi informazioni circa le **cure domiciliari integrate e sulle modalità di attivazione UVI** in favore dei familiari fragili.

Per quanto riguarda il **bisogno psicologico** gli utenti che mostravano un maggior bisogno e di approfondimenti più specifici, sono stati inviati all'UOC di Psicologia Clinica che ha attivato una linea di sostegno psicologico telefonico in favore di utenti Covid che avvertivano necessità di aiuto e supporto psicologico.

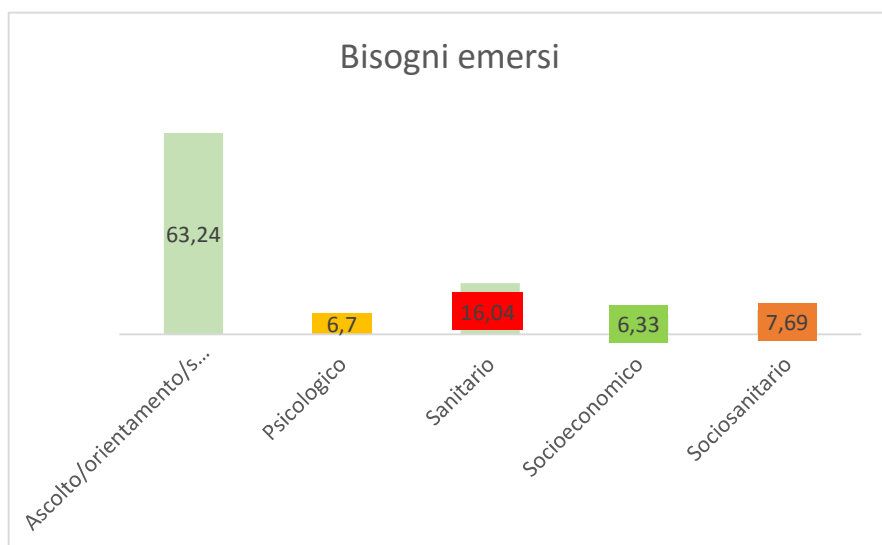
Infine, il bisogno **socioeconomico** è stato rappresentato sostanzialmente in richieste, da parte di utenti in condizione di disagio e di difficoltà economica, di un aiuto materiale per fronteggiare lo stato di indigenza che ha colpito anche famiglie di ceto medio.

In questo caso si attivava prontamente il Centro Servizi Territoriali del Comune di Napoli per l'erogazione di pacchi spesa, che hanno rappresentato un sollievo per molte famiglie risultate indigenti o per coloro che vivevano soli e non avevano nessuno che potesse provvedere anche solo al ritiro e consegna di pasti e/o farmaci.

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

Un **ulteriore bisogno emerso**, che non possiamo rappresentare graficamente, perché non contemplato nel questionario precedentemente strutturato, ma che va evidenziato per l'elevato numero di telefonate giunte è quello relativo alle informazioni circa le richieste di **prenotazioni di tamponi e di vaccini**, le modalità di inserimento e/o modifica in piattaforma, le risposte dei tamponi già effettuati che non arrivavano e così via a cui abbiamo dato risposte, informazioni, orientamento agli uffici competenti, rassicurazioni.

Grafico n. 8

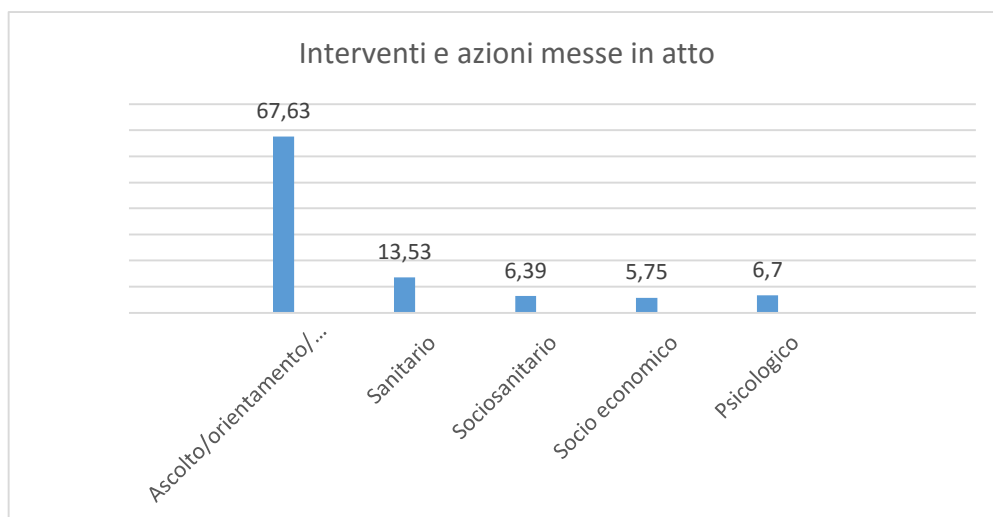


U.O.C. COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE
UOS Percorsi sociosanitari, fragilità, Alzheimer

Interventi e azioni messe in atto

Come si evidenzia dall'analisi di quest'ultimo grafico, le azioni messe in atto sono soddisfacentemente sovrapponibili ai bisogni emersi.

Grafico n. 9





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

Stato dell'arte e conclusioni

Questa progettualità che ha dato vita a delle vere e proprie **USCA Sociosanitarie**, grazie alla forte sinergia tra questa UOC e l'UOSD Cure Palliative domiciliari e USCA ha avuto un alto consenso da parte dei cittadini per il sostegno loro dato i quali non si sono sentiti soli e abbandonati in un momento di grandissima crisi emergenziale.

La riprova sta nei tantissimi riscontri positivi pervenuti in forma sia verbale che scritta nei confronti dell'ASL tutta per l'organizzazione ed i servizi offerti alla sua cittadinanza.

La criticità maggiore è quella relativa alle **persone affette da COVID non autosufficienti**, soprattutto per coloro prive di protezione parentali o di vicinato.

In questo caso, oltre ai medici ed infermieri dell'USCA che si recano a casa della persona, non vi è da parte del Comune, attraverso le sue articolazioni o attraverso le stazioni appaltate per le cure domiciliari, personale che possa prendersi cura della persona per i suoi bisogni primari, né alcuna struttura residenziale intermedia.

Allo stato, visto il perdurare dello stato epidemico, continuano a pervenire, da parte dell'USCA, segnalazioni, anche di estrema emergenza.

Il lavoro delle assistenti sociali, pertanto, prosegue nella rilevazione del bisogno e nell'erogazione delle risposte ma anche **nell'attivazione e o potenziamento di ADI o di altri servizi sociosanitari**, attraverso segnalazione diretta per quelle persone in stato di fragilità, per le quali non è stato possibile attivare le cure domiciliari a causa dell'obbligo di isolamento.

A tale scopo sarà necessario effettuare un follow-up, per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti risultati con maggior bisogno sociosanitario quali soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai **sensi del Capo IV del vigente DPCM 12 gennaio 2017 in materia di LEA**".

Hanno collaborato alla raccolta ed elaborazione dati:

Dr. Antonio Guardiano
Dr. Sebastiano Barbato
Dr.ssa Norina Ferrise
Dr.ssa Alessandra Rovere

Il Responsabile
Dr.ssa Caterina Musella

Al Lavoro per Garantire Salute