Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

INTERVENTO USCA SOCIALE

REPORT **1° TRIMESTRE** FEB-APR **2021**

I dati riportati nel presente report pongono in evidenza gli interventi svolti nel 1° trimestre di operatività dal **nucleo Assistenti Sociali dell'USCA Sociale di ATS Bergamo**

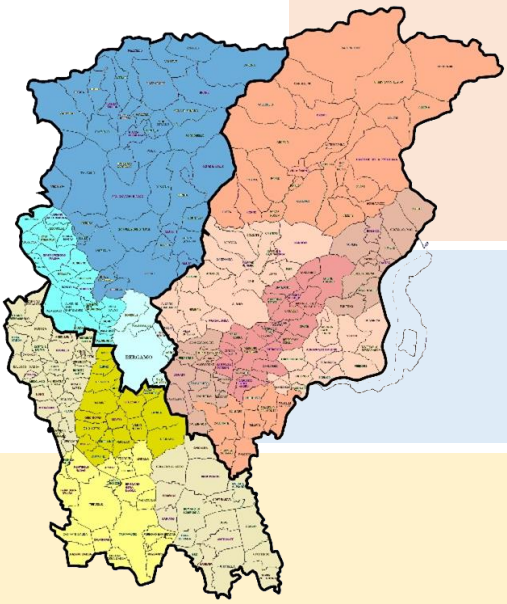
Il nucleo USCA Sociale ha **iniziato ad operare a gennaio 2021** e, dopo un primo mese di training formativo-operativo, ha delineato il proprio campo d'azione in Area Covid-19; si consideri che nel trimestre febbraio-aprile 2021 il numero delle **persone positive in provincia di Bergamo** è stato pari a **19.842** (e 36.311 contatti).

Gli Assistenti Sociali USCA **vengono attivati** dai Medici USCA, dagli Infermieri di Famiglia e Comunità delle ASST, dagli Assistenti Sanitari dell'ATS Bergamo, dai Medici di Assistenza Primaria, dai Pediatri di Famiglia, dai Servizi segnalanti per i Covid Hotel per **svolgere una valutazione sociale** finalizzata a rilevare i bisogni del cittadino – affetto da Covid-19 o sospetto tale – analizzando la domanda e proponendo possibili percorsi condivisi di gestione e soluzione operativa.

Gli Assistenti Sociali dell'USCA sono, inoltre, a disposizione dei Servizi Sociali (Comunali, di Ambito Territoriale, dei Servizi Specialistici) per interventi ed azioni di **integrazione sociosanitaria** nella gestione delle situazioni Covid-19.

COMPOSIZIONE NUCLEO USCA SOCIALE

Il nucleo USCA Sociale è composto da **7 professionisti** – collocati in Direzione Generale - Ufficio Sindaci di ATS Bergamo (Area Funzionale Integrazione e Territorio) - suddivisi per **referenza territoriale** basata sui Distretti ATS Bergamo e sugli Ambiti Territoriali che ne fanno parte.



DISTRETTO BERGAMO EST
AS Wanda Marino
Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve
AS Bruno Cantini
Val Cavallina, Basso Sebino e Monte Bronzone, Alto Sebino
AS Floriana Fricano
Seriate, Grumello del Monte

DISTRETTO BERGAMO
AS Elisabetta Maranò
Bergamo
AS Alessandra Rinaldi
Valle Imagna e Villa d'Almè, Valle Brembana

DISTRETTO BERGAMO OVEST
AS Beatrice Baggioli
Dalmine, Isola Bergamasca
AS Lucia Frustagli
Treviglio, Romano di Lombardia

① PERIODO CONSIDERATO

Dal **27 gennaio** al **30 aprile** 2021

② PERSONE SEGUITE

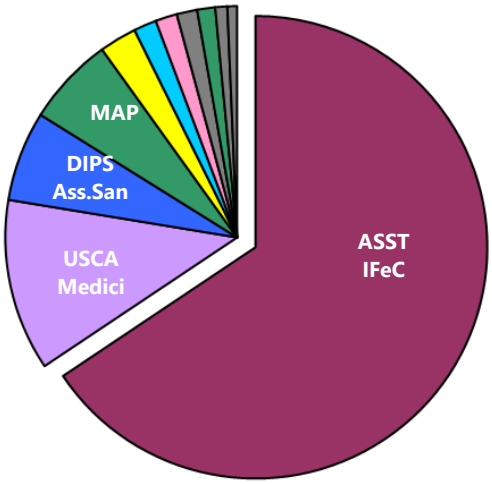
1.120

Nel periodo considerato hanno beneficiato di interventi dell'USCA Sociale **1.120 persone** pari al **6%** del **totale delle persone positive** del trimestre febbraio-aprile 2021.

Le 1.120 persone seguite dall'USCA Sociale erano facenti parte di **1.050 nuclei familiari**. Queste persone hanno fruito complessivamente di **1.192 interventi**; i dati esposti nel presente Report sono espressi sempre con riferimento al numero degli interventi effettuati.

③ SEGNALANTI

TIPOLOGIA SEGNALANTI	N. Int	%
ASST - Infermieri Famiglia e Comunità	782	65,6%
ATS - USCA Medici	143	12,0%
ATS - DIPS - Assistenti Sanitari	75	6,3%
Medici Assistenza Primaria	74	6,2%
Comuni e Ambiti Territoriali - Servizi Sociali	31	2,6%
Covid Hotel	19	1,6%
Pediatri di Famiglia	18	1,5%
ATS - DIPS - Medici e altri Operatori	17	1,4%
Altri Servizi	15	1,3%
ASST - Servizi Specialistici	10	0,8%
Medici Continuità Assistenziale	8	0,7%
	1.192	100%



Più della metà delle **segnalazioni** sono pervenute da parte degli **Infermieri di Famiglia e Comunità** delle ASST.

N. INTERVENTI PER SEGNALANTI ED AMBITO TERRITORIALE	ASST - IFeC	USCA - Medici	DIPS – Ass. San.	DIPS - Medici	MAP	PDF	MCA	Comuni - AA.SS.	ASST – Serv Spec	Covid Hotel	Altri
● Bergamo	52	**20**	8	4	10		3	1	5	**18**	**7**
● Valle Imagna e Villa d'Almè	21	11	1		1			1			1
● Valle Brembana	18	5			2		3				2
● Valle Seriana Inferiore	99	17	2		1	2					
● Valle Seriana Superiore Val di Scalve	48	7			1		1	9			
● Val Cavallina	31	4	13	1	3	**12**		**10**	2		
● Alto Sebino	53	3	1	**8**	1						
● Monte Bronzone e Basso Sebino	26	3	**21**		**28**						
● Seriate	87	17			3						
● Grumello	**166**	16	9	1	5						
● Dalmine	56	6	7		9		1	3		1	
● Isola Bergamasca	39	9	9		2			3			
● Treviglio	48	18	3	3	5	4		2	**3**		4
● Romano di Lombardia	38	7	1		3			2			1

Le **segnalazioni** da parte dei **Medici USCA** e degli **IFeC** delle **ASST** sono state le prime – in ordine temporale – ad essere sistematizzate mediante un invio quotidiano all'USCA Sociale, da parte del Dipartimento delle Cure Primarie di ATS Bergamo, di un database contenente informazioni di "allerta" in tre "campi" significativi:

- Situazione rispetto al Contagio da SARS-CoV 2 (*Covid positivo, isolamento fiduciario*);
- Situazione personale (es. *anziano >65 anni*);
- Situazione familiare e Rete di sostegno (*vive da solo, vive con familiari non autonomi, ...*).

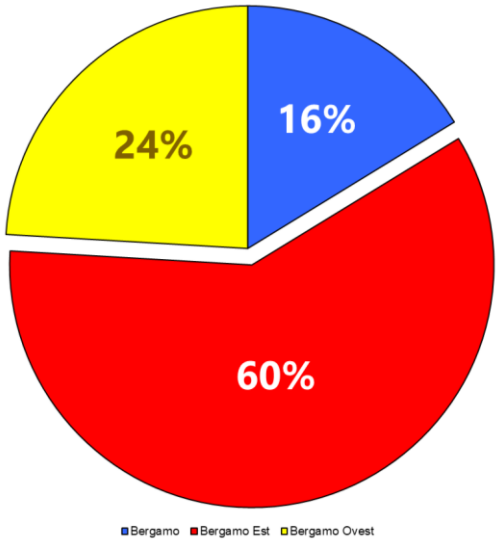
Le segnalazioni provenienti dal **Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria** di ATS Bergamo giungono mediante mail, così come quelle dalle **Assistenti Sociali Comunali** e degli **Ambiti Territoriali** (a volte preannunciate da comunicazione telefonica) e dai **Servizi Specialistici**.

Le segnalazioni dirette da parte dei **Medici di Assistenza Primaria** e **Pediatri di Famiglia** sono state attivate successivamente mediante un data base accessibile trasmesso agli Assistenti Sociali USCA da parte del Dipartimento delle Cure Primarie di ATS Bergamo.

④ RESIDENZA SOGGETTI

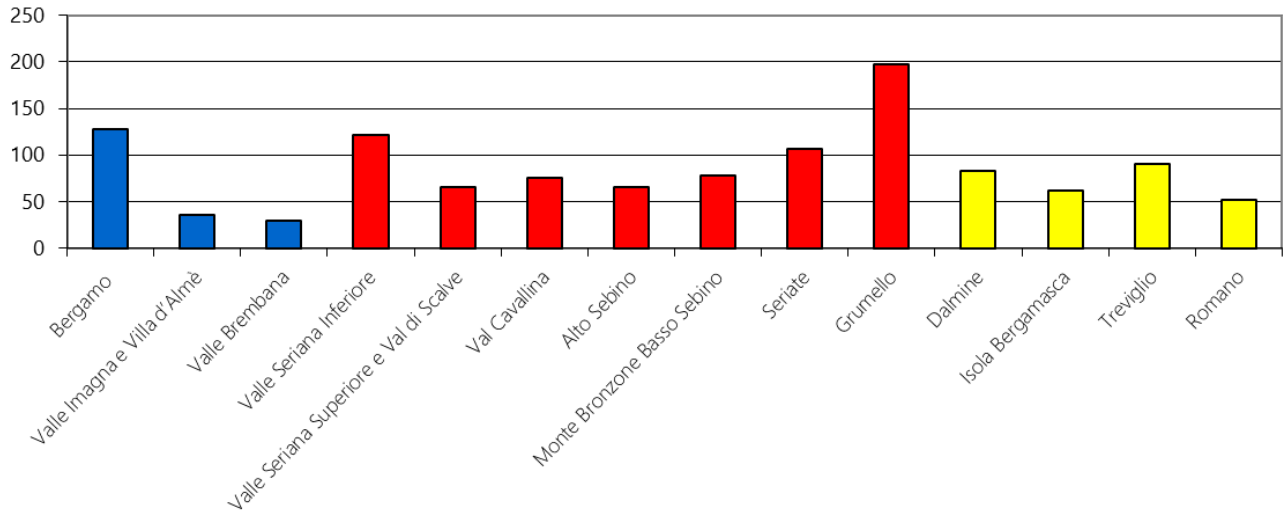
INTERVENTI PER AMBITI TERRITORIALI

	VA	%
● Bergamo	128	11%
● Valle Imagna e Villa d'Almè	36	3%
● Valle Brembana	30	3%
● Valle Seriana Inferiore	121	10%
● Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	66	6%
● Val Cavallina	76	6%
● Alto Sebino	66	6%
● Monte Bronzone e Basso Sebino	78	7%
● Seriate	107	9%
● Grumello	197	17%
● Dalmine	83	7%
● Isola Bergamasca	62	5%
● Treviglio	90	8%
● Romano di Lombardia	52	4%



Il **60%** degli interventi ha interessato cittadini residenti nei territori del **Distretto Bergamo Est**.

Gli **Ambiti Territoriali** maggiormente interessati sono: **Grumello**, **Bergamo**, **Valle Seriana Inferiore** e **Seriate**.



Il **rilievo** degli interventi effettuati dall'USCA Sociale **rispetto a totale della popolazione risultata positiva** residente nei territori evidenzia un range compreso tra il 2% di Romano di Lombardia ed il **15%** di **Grumello**.

⑤ INTERVENTO ASSISTENTI SOCIALI USCA

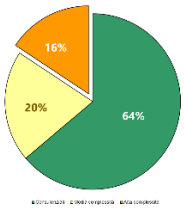
La prospettiva professionale degli Assistenti Sociali USCA privilegia un investimento che valorizzi il sistema integrato di interventi a livello territoriale a favore di soggetti affetti da COVID-19 e delle loro famiglie in una **logica "multidimensionale"**, a **supporto della sanità territoriale**, in cui diversi operatori con estrazione professionale differente e appartenenti a diversi enti, sono chiamati ad agire in modo coordinato, con una forte proiezione verso la domiciliarità ed il coinvolgimento del contesto familiare**.**

In particolare, l'**attività** del **Servizio Sociale USCA** è **tesa a**:

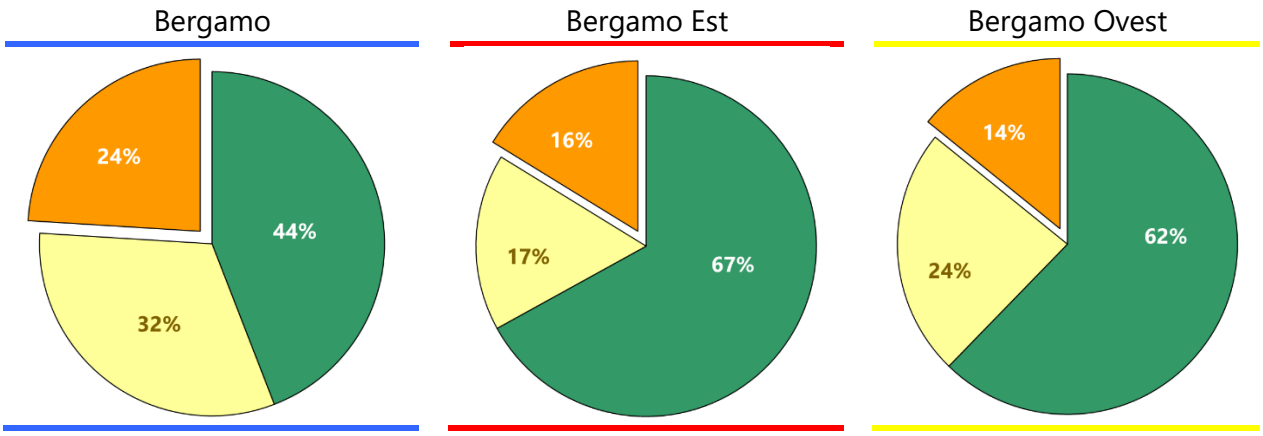
- intercettare precocemente i **fattori di fragilità sociale** e svolgere una funzione di "filtro", mediante contatto diretto con i segnalanti e con il paziente/ famigliari/ care giver, per una prima valutazione anche in termini di urgenza del bisogno;
- decodificare i bisogni personali/familiari che influiscono sulla gestione della malattia attraverso la **valutazione sociale** delle condizioni personali, familiari, relazionali, abitative e delle risorse/supporti (familiari, solidali, di privati e/o di servizi) già attivi;
- costruire le risposte possibili mediante **connessioni con i soggetti, istituzionali e non**, della rete per facilitare l'accesso diretto dei cittadini alle risorse formali e informali disponibili a livello locale;
- promuovere **interventi di prossimità e continuità assistenziale** in relazione a bisogni socio-assistenziali rilevati, in stretta connessione con i servizi territoriali;
- favorire la circolarità/passaggio tempestivo di **informazioni tra i soggetti della rete** interessati alla gestione dei casi seguiti.

Gli **interventi attuati**, a seguito di valutazione sociale scaturita dall'analisi degli indicatori di fragilità sociale e degli elementi di criticità e risorse rilevati, si suddividono nelle seguenti tipologie:

TIPOLOGIA INTERVENTO USCA SOCIALE	VA	%
Consulenziali (Segretariato Sociale e Orientamento ai Servizi)	761	64%
Gestione "media complessità"	244	20%
Gestione "alta complessità"	187	16%
	1.192	100,0%



Quasi 2/3 degli interventi sono stati di natura consulenziale, mentre **1/3** ha riguardato situazioni a **media** ed **elevata complessità sociosanitaria** con un maggior rilievo nel **Distretto Bergamo** dove la complessità ha riguardato **oltre il 50%** degli interventi.



Le **caratteristiche** che definiscono la **tipologia** della casistica seguita dall'USCA Sociale sono le seguenti:

● **Consulenziali**: casi con bisogni semplici e fragilità sociale lieve; hanno come interlocutore diretto l'utente e/o il caregiver. Non richiedono attivazione diretta di servizi, bensì interventi di tipo informativo e/o consulenziale.

Indicatori: *Segretariato sociale, No attivazione interventi, Rete protezione sociale già presente*

● **Media Complessità**: casi che prevedono monitoraggio e che possono trasformarsi in casi di tipo complesso se si protraggono nel tempo. Possono avere svariati interlocutori, professionisti e non (Assistente Sanitario, MAP, ...). Si tratta di casi che richiedono il raccordo con una o più figure professionali di altri servizi e che implicano un monitoraggio a breve termine.

Indicatori: *Fragilità sociale, Situazione con protezione sociale ed integrazione servizi, Monitoraggio*

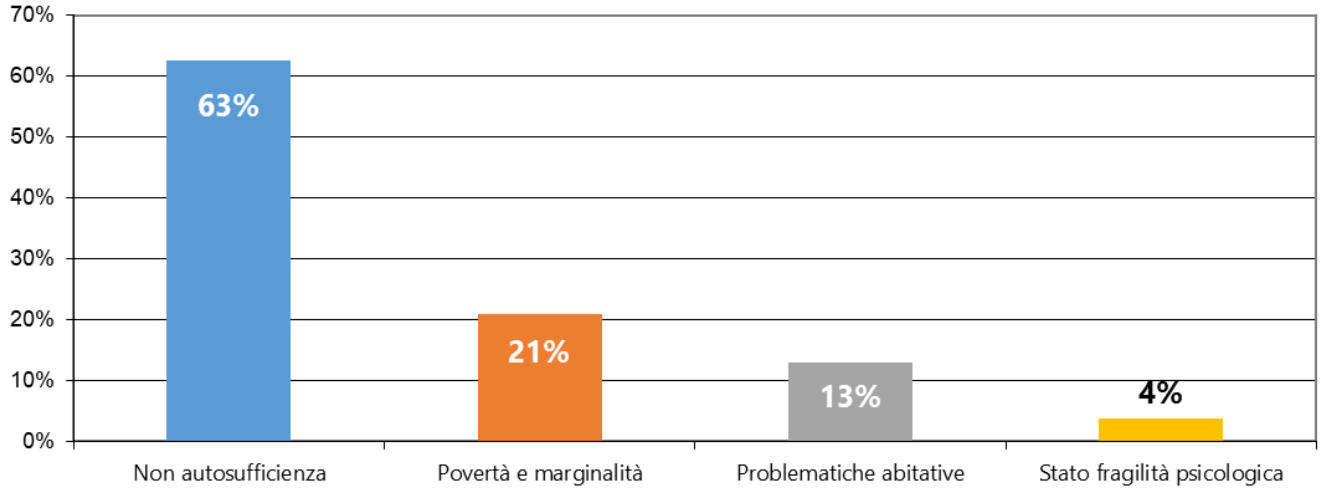
● **Alta Complessità**: situazioni "difficili" sotto il profilo sociosanitario, che presentano bisogni assistenziali complessi e/o fragilità sociale grave/multifattoriale, nei quali la compromissione dell'autosufficienza e/o la complessità dei fattori di natura sociale, socio assistenziale e sanitaria, richiedono, di norma, l'intervento di più operatori e/o enti con diverse competenze. Questi casi necessitano di una pluralità di azioni volte ad identificare e/o reperire le risposte più appropriate ai bisogni rilevati e implicano un lavoro di rete finalizzato a stabilire le connessioni con molteplici enti/servizi/professionisti della sfera sanitaria, sociosanitaria e sociale/territoriale a partire dal raccordo stretto con i MAP, Medici USCA, IFeC, Assistenti Sociali comunali. Le modalità di raccordo/interlocuzione con i soggetti destinatari degli enti/servizi territoriali avvengono per lo più «a distanza», tramite colloqui/contatti telefonici, l'invio/ricezione in posta elettronica, di schede di segnalazione, di valutazione sociale e di documentazione sanitaria.

Indicatori: *Multiproblematicità, Fragilità sociale grave, Maggiore impegno di lavoro in termini di ore, Compilazione e inoltro Schede di segnalazione, Raccordo con più componenti del nucleo famigliare (almeno 2 persone della rete primaria, compreso il paziente).*

Il nucleo USCA Sociale è intervenuto in ordine a **quattro macro categorie** di **bisogni rilevati**:

- **Non Autosufficienza**
- **Povertà e Marginalità**
- **Problematiche Abitative**
- **Stato di Fragilità Psicologica**

La **quantificazione** degli **interventi** riferita ai bisogni rilevati è evidenziata nel grafico seguente; oltre il **60%** si è sviluppato per attivare **percorsi di integrazione sociosanitaria connessi alla non autosufficienza** (parziale o totale) della persona segnalata (nella maggior parte delle situazioni in età anziana) sostenendo la **famiglia caregiver** e la richiesta di tutela della **domiciliarità** (SAD, ADI, B1-B2, Generi di prima necessità alimentari e farmaci, Dimissioni Protette, ...).



Significativi – oltre il **20%** di rilievo - anche gli interventi rivolti a bisogni connessi alla **povertà** e **marginalità sociale** (Mediazione Culturale, Generi di prima necessità alimentari e farmaci, carenza mezzi di trasporto, …).

Al proposito si segnala che la **rilevanza di popolazione di nazionalità straniera** che ha beneficiato di interventi del nucleo USCA Sociale è stata, in alcuni Ambiti Territoriali, molto **rilevante**: si pensi al **Basso Sebino** ed alla **Val Cavallina** (dove quasi il 50% degli interventi è stato rivolto a loro), o **Bergamo** (con la situazione del Centro di Accoglienza Galgario).

Il **bisogno abitativo** (per lo più di natura temporanea) connesso alla necessità di assicurare un isolamento della persona Covid+ e una prevenzione / protezione nei confronti dei congiunti hanno assunto un certo rilievo (13%) intrecciandosi – in alcuni casi – con le problematiche di marginalità sociale (Hotel Covid, Degenze Sorveglianza Pazienti Paucisintomatici, …)

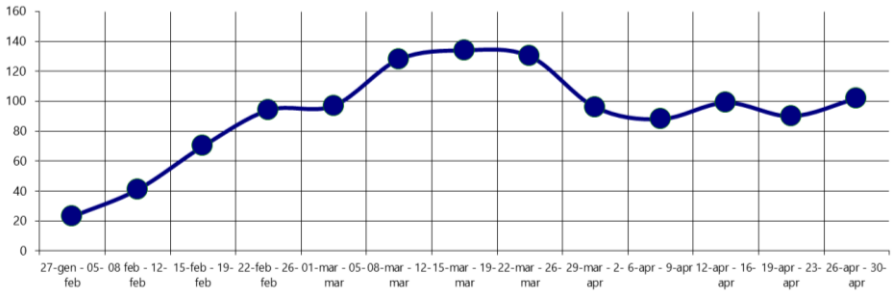
Infine è stato riscontrato (nel 4%) uno stato di **fragilità psicologica** che ha richiesto l'attivazione di percorsi ad hoc di ascolto e sostegno da parte di realtà territoriali e sovralocali a ciò dedicate.

L'attività dell'USCA Sociale è stata significativa perché:

- ha permesso di fornire un **supporto sociale ai pazienti seguiti** in affiancamento alla presa in carico degli operatori sanitari (Medici USCA, IFeC, MAP) soprattutto per le situazioni connotate da un **medio - alto livello di complessità** per le quali si è reso necessario effettuare una **valutazione sociale** dei bisogni presenti.
- ha potenziato e facilitato le **relazioni/connessioni** tra i diversi professionisti del settore sanitario e sociale, permettendo di sperimentare nuove forme di collaborazione di carattere multidimensionale, in particolare con gli Infermieri di Famiglia e Comunità e con i Medici USCA;
- ha promosso una **maggiore sensibilizzazione da parte dei Medici di Assistenza Primaria** e di **Continuità Assistenziale** relativamente alla rilevazione di indicatori di fragilità sociale dei propri pazienti;
- ha permesso di sperimentare un **metodi e prassi di lavoro innovative**, volte alla **facilitazione** e al **raccordo** tra i diversi attori del settore sociale e sanitario, finalizzate alla presa in carico da parte della rete di servizi territoriali competenti;
- ha permesso di **intercettare precocemente** situazioni di fragilità consentendo così di **agire in modo tempestivo e multidimensionale**, soprattutto nei casi più critici e urgenti.

⑥ EVOLUZIONE SETTIMANALE CASISTICA

SETTIMANA	N.
27-gen - 05-feb	23
08 feb - 12-feb	41
15-feb - 19-feb	70
22-feb - 26-feb	94
01-mar - 05-mar	97
08-mar – 12-mar	128
15-mar - 19-mar	134
22-mar - 26-mar	130
29-mar – 02-apr	96
05-apr – 09-apr	88
12-apr – 16-apr	99
19-apr - 23-apr	90
26-apr - 30-apr	102
	1.192

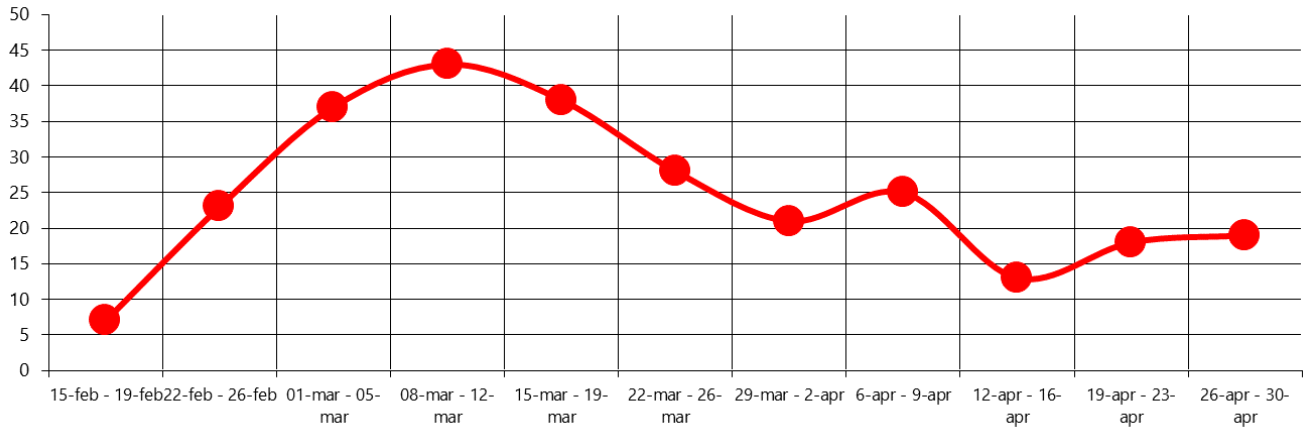


L'**evoluzione** della casistica segnalata al nucleo USCA Sociale mostra una **stretta correlazione con l'andamento della curva pandemica** in atto nel territorio provinciale, mantenendosi su livelli piuttosto elevati.

La rilevanza della casistica segnalata settimanalmente con riferimento agli Ambiti Territoriali è evidenziata nella tabella seguente.

CASISTICA AS USCA PER SETTIMANA E AMBITO TERRITORIALE	27/01 – 05/02	08/02 – 12/02	15/02 – 19/02	22/02 – 26/02	01/03 – 05/03	08/03 – 12/03	15/03 – 19/03	22/03 – 26/03	29/03 – 02/04	05/04 – 09/04	12/04 – 16/04	19/04 – 23/04	26/04 – 30/04	MEDIA SETT
● Bergamo	**9**	10	7	9	12	11	9	7	11	12	10	8	13	10
● Valle Imagna e Villa d'Almè	-	2	-	4	2	5	7	6	1	1	-	3	5	3
● Valle Brembana	-	1	4	4	2	4	1	1	1	2	3	2	5	2
● Valle Seriana Inferiore	1	2	2	1	**13**	10	**24**	**21**	**13**	13	12	6	3	9
● Valle Seriana Sup. Val Scalve	-	-	3	4	10	6	5	6	12	**14**	5	1	0	5
● Val Cavallina	1	2	1	4	5	12	4	1	4	7	**18**	10	7	6
● Alto Sebino	3	1	-	6	4	4	10	1	1	3	4	7	**22**	5
● M.te Bronzone Basso Sebino	2	1	3	13	**13**	13	12	13	4	4	-	-	-	6
● Seriate	-	-	3	7	5	**21**	10	**21**	9	7	7	**14**	3	8
● Grumello	-	**16**	**28**	**28**	**13**	14	21	20	11	8	14	11	13	15
● Dalmine	3	-	11	6	8	16	6	6	5	3	7	7	5	6
● Isola Bergamasca	-	1	3	-	5	1	4	3	7	2	12	8	16	5
● Treviglio	4	5	3	5	3	5	16	11	6	6	5	12	9	7
● Romano di Lombardia	-	-	2	3	2	6	5	13	11	6	2	1	1	4

Per quanto riguarda l'**evoluzione della casistica "aperta"**, cioè delle situazioni seguite per più settimane dall'USCA Sociale si può notare una sostanziale **stabilizzazione** nell'ordine delle **20 situazioni** (a media ed alta complessità).



PROSPETTIVE USCA SOCIALE

Tra le priorità di investimenti futuri nelle politiche di welfare, viene identificato il **potenziamento dell'assistenza sociosanitaria e della sanità territoriale.** Gli atti e i documenti programmatori riconoscono infatti che per affrontare le attuali sfide, che comportano nuovi bisogni di salute su cui incidono anche le determinanti sociali, occorre promuovere e rinforzare interventi integrati di **presa in carico unitaria** della persona e **forme organizzative basate sull'interdisciplinarietà e la multiprofessionalità.**

L'emergenza Covid-19 con l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) operata a livello governativo con il DL n. 9 marzo 2020 n.16 e attuata da Regione Lombardia con il reclutamento, accanto ai Medici, di altri profili professionali come quelli degli **Assistenti Sociali** e degli Infermieri di Famiglia e Comunità, rappresenta una modalità particolarmente significativa di risposta alle **necessità di rafforzamento dell'assistenza territoriale nell'affrontare i bisogni complessi di salute.**

La fase storica attuale rappresenta un'opportunità per un investimento proiettato sul futuro per ripensare o riscoprire un approccio teso a valorizzare il contributo di professioni, come quella del Servizio Sociale collocato nel sistema sociosanitario, che possano avere un **ruolo strategico di cerniera e di facilitatori delle connessioni** tra i diversi nodi della rete territoriale nell'ambito degli interventi multidimensionali richiesti dai sistemi di tutela della salute e di protezione sociale.

Pur consapevoli dell'inquadramento del ruolo degli Assistenti Sociali nella fase emergenziale epidemiologica Covid-19 previsto per le USCA, si considera che le competenze professionali maturate ad oggi siano un "volano" per ridurre le risposte frammentarie e parcellizzate, privilegiando approcci e modalità orientati a favorire connessioni ed interscambi istituzionali, professionali e di sussidiarietà, contribuendo, in un quadro evolutivo alla fattiva implementazione di interventi di integrazione sociosanitaria.

Obiettivo prioritario dell'**USCA Sociale** dell'**ATS di Bergamo** è quindi **implementare sinergie e servizi ad alta intensità di integrazione** per rispondere a bisogni dei cittadini e delle comunità sempre più complessi e frammentati mediante il raccordo con gli Ambiti Territoriali, i Servizi Sociale di base, i Servizi specialistici, gli Enti di Volontariato e del Terzo Settore, i Medici di Assistenza Primaria, i Medici di Continuità Assistenziale, i Pediatra di Famiglia, gli Infermieri di Famiglia e di Comunità, i Servizi ospedalieri per le dimissioni protette.

Tale visione poggia le basi sulla **positività delle forme di collaborazione sperimentate** nel corso di questi primi mesi di attività nell'ambito della rete dei servizi, in particolare con gli **Infermieri di Famiglia e Comunità** e con i **Medici di Assistenza Primaria**, attraverso le quali si è reso possibile impostare relazioni e prassi operative fondate sul riconoscimento reciproco di funzioni e competenze.

05.maggio.21

REPORT **A CURA** DEL **NUCLEO ASSISTENTI SOCIALI USCA** ATS BERGAMO

dott.sa Beatrice Baggioli ☎ 035.385.025
dott. Bruno Cantini ☎ 035.385.263
dott.sa Floriana Fricano ☎ 035.385.174
dott.sa Lucia Frustagli ☎ 035.385.042
dott.sa Elisabetta Maranò ☎ 035.385.022
dott.sa Wanda Marino ☎ 035.385.057
dott.sa Alessandra Rinaldi ☎ 035.385.138

usca.sociale@ats-bg.it

CON IL **CONTRIBUTO** DELLA ASSISTENTE SOCIALE SPECIALISTA ATS BERGAMO

dott.sa Manuela Zaltieri ☎ 035.385.192

manuela.zaltieri@ats-bg.it

UFFICIO SINDACI – VIA GALLICCIOLLI 4, BERGAMO ☎ 035.385.384-5 .335.1834092

ufficio.sindaci@ats-bg.it