

*Best Practices Socio-Sanitarie in  
Regione Lombardia: misurare per innovare*

# L'Assistente Sociale in PS

**Dott.ssa Barbara Pinna**, ASST Nord Milano

**Dott.ssa Simona Godio**, ASST Nord Milano

03 dicembre 2025

# Contesto e problema

- Territorio con costante aumento della popolazione anziana e con elevato numero di famiglie monopersonali composte da over 65
- Alta incidenza di cronicità e non autosufficienza
- Frequenti fenomeni di isolamento e solitudine
- Situazione socioeconomica e culturale bassa
- Elevato numero di cittadini irregolari



● Distretto della Media Valle del Lambro

● Distretto del Parco Nord



# Obiettivi e metodologia di lavoro

- L'obiettivo è quello di **ridurre gli accessi inappropriati in PS e i ricoveri ospedalieri evitabili** dei pazienti che presentano **fragilità sociosanitaria o sociale**.
- **Agire preventivamente** sui fattori che possono favorire la **presa in carico territoriale** e la **lettura integrata dei bisogni**.
- Il **bacino d'utenza di ASST Nord Milano** comprende **6 comuni: Bresso, Cormano, Cinisello Balsamo, Cusano Milanino, Sesto San Giovanni e Cologno Monzese**, con un **totale di 267.164 abitanti**.
- La **metodologia di lavoro innovativa** prevede di inserire **dal primo accesso in PS una valutazione del bisogno sanitario integrata a quella sociale**. Gli strumenti utilizzati sono la **Scala di Brass, SGD e UVM**.



# Il progetto

- **L'ASST Nord Milano** ha assegnato **6 assistenti sociali** ai due presidi ospedalieri (*3 per presidio*)
- Da **Aprile** si è definito che l'**assistente sociale** transiti stabilmente in **PS tre volte al giorno** e a **chiamata** per il confronto con l'**équipe del PS**, in integrazione con il **bed manager** e l'**infermiere visual**
- È necessario **rilevare subito** gli **elementi di vulnerabilità** e **lavorare in modo preventivo sul raccordo territoriale**, consentendo di **dare risposte più appropriate** e di **attivare percorsi di cura più lineari e meno frammentari**
- La **finalità** è quella di **cambiare il paradigma culturale ospedaliero**, favorendo il **lavoro di integrazione sociosanitaria**, **attivare prese in carico precoci**, **evitare sovraffollamento e ricoveri inappropriati**, **creare raccordi con la rete intra ed extra aziendale** e **costruire percorsi integrati e multidimensionali** partendo dalla **lettura del bisogno sin dal primo accesso**



# Risultati raggiunti

Numero di pazienti presi in carico con bisogno sociale **presso l'Ospedale Bassini:**

- totale 75 pz, con avvio in data 01/04/2025.
- dall'avvio della sperimentazione 01/04/2025 al 15/05/25: casi segnalati 28 (7 pazienti sono stati ricoverati presso le UU.OO. e fra questi una donna vittima di violenza con i suoi due figli minori a titolo di protezione -procedimento ex art. 403).
- dal 15/05/2025 al 16/06/2025: casi segnalati 8 (2 pazienti sono stati ricoverati).
- dal 16/06/2025 al 16/07/2025: casi segnalati 14 (6 pazienti sono stati ricoverati, 8 dimessi al domicilio). Tra questi 2 segnalazioni per maltrattamento intra familiare, 1 segnalazione per maltrattamento di genere e 1 segnalazione per violenza assistita.
- dal 16/07 ad oggi: casi segnalati 19.

Numero di pazienti presi in carico con bisogno sociale presso **l'Ospedale di Sesto San Giovanni:**

- Totale 9 pazienti, con avvio in data 11/08/2025.



# Risultati raggiunti

**Il PS è un osservatorio privilegiato dei flussi di intervento sociosanitario e riuscire a intervenire sulla lettura del fenomeno consente di costruire percorsi finalizzati al miglioramento dell'offerta, sia in termini prestazionali che in visione prospettica.**

## Risultati attesi

- Riduzione dei frequent users

- Riduzione delle dimissioni inappropriate, dei ricoveri impropri e dei tempi di degenza

- Riduzione del tempo di attesa del codice di triage, del tempo medio di permanenza in PS e del tempo di boarding

- Attivazione del lavoro di rete e di percorsi di presa in carico precoce



# Implicazioni per il paziente e per il sistema

**Sostenere il paziente e i familiari in PS, rilevando l'analisi del contesto sociale, favorisce un lavoro di integrazione preventivo che consente di accelerare le valutazioni, ridurre le dimissioni tardive — specie per anziani e persone non autosufficienti — e prevenire l'insorgenza dei ricoveri impropri.**

**La riduzione del numero di frequent users e dei tempi di degenza, insieme all'attivazione di un lavoro di rete ad hoc, favorisce l'ottimizzazione delle risorse — sia professionali che di offerta — in una logica di integrazione sociosanitaria interaziendale con gli Ambiti, gli Enti del Terzo Settore e le UDO sociosanitarie.**



# Conclusioni e sviluppi futuri

- Riduzione costi per ricoveri ripetuti e inappropriati.
- Soddisfazione dei pazienti e familiari e dei professionisti operanti nel PS.
- Percentuale di pazienti vulnerabili identificati al primo accesso.
- Numero di casi presi in carico congiuntamente (AS + PS + bed manager).
- Tempo medio di attivazione del percorso di rete dal primo accesso.
- Numero di raccordi avviati con servizi territoriali per paziente.
- Percentuale di pazienti con case manager assegnato.
- Tempo medio di attivazione del case manager dall'ingresso in PS.

La **sperimentazione attuale** parte dalla **presenza dell'Assistente Sociale in PS, calendarizzata secondo tre accessi diurni**.

L'**analisi degli esiti**, sia **quantitativi** sia **qualitativi**, **orienterà l'aumento della presenza e/o la valutazione di altre ipotesi di affiancamento**.





# Grazie a tutti per l'attenzione!

**Best Practices Socio-Sanitarie in Regione Lombardia: misurare per innovare**

Evento promosso e  
organizzato da:

**PERFORMA**  
Osservatorio sulle Performance  
Organizzative Sanitarie e Socio-Sanitarie

Con il contributo non  
condizionante di:

