

*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

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



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:

