



LABORATORIO LOMBARDIA – SANITÀ E TERRITORIO

Milano, 1 dicembre 2023

FOCUS GROUP DEI PROGETTI

Presentazione a cura di: *Sara Santagostino*

OSSERVATORI ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Programmazione anno 2023

Tematica	Obiettivi
Integrazione con servizi sociali nelle Case di Comunità	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio progetti e servizi di integrazione sociosanitaria attivi• Elaborazione linee guida operative per l'integrazione con servizi sociali
Cure primarie	<ul style="list-style-type: none">• Definizione determinanti per le zone carenti• Analisi spazi per l'individuazione di ambulatori temporanei• Elaborazione nuovo modello di organizzazione della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)
Liste d'attesa	<ul style="list-style-type: none">• Rilevazione domanda e offerta territoriale con focus sulle cronicità• Analisi criticità e proposta correttivi• Verifica modalità di supporto con mezzi di trasporto da/a strutture sanitarie
Piani di Zona	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio e schematizzazione obiettivi dei singoli Piani di Zona• Condivisione «buone pratiche»• Monitoraggio progetti finanziati dalla Missione 5 del PNRR



STATO AVANZAMENTO DEI LAVORI

OSSERVATORIO INTEGRAZIONE CON SERVIZI SOCIALI NELLE CASE DI COMUNITÀ

Analisi della letteratura internazionale circa l'integrazione tra servizi sociali e sociosanitari

Attori



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Obiettivi

Identificare buone pratiche internazionali (luoghi e processi; professionisti coinvolti; barriere ed facilitatori; strategie organizzative esistenti)

Analisi di casi «virtuosi» di integrazione nel territorio di ATS Milano



ASST Lodi
ASST Nord
ASST Ovest
ASST Melegnano Martesana
ASST Rhodense

Individuazione e descrizione di casi studio virtuosi di integrazione dei servizi sociosanitari con i servizi sociali per processi e progettazioni attivi

SINTESI DEGLI ELEMENTI RICORRENTI NEI CASI DI LETTERATURA

Risorse Umane	Strumenti e strategie	Barriere all'integrazione	Fattori abilitanti
<p>Personale sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Assistenti sociali <p>Personale sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infermieri (domiciliari, di comunità, di distretto, ecc.) Medici (di base, specialisti) Fisioterapisti Psicologi <p>Altre figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> Attori del terzo settore Attori delle scuole 	<ul style="list-style-type: none"> Introduzione care navigators (o figure simili) come meccanismi di coordinazione Coinvolgimento dei professionisti in prima linea nello sviluppo del progetto (co-progettazione e approccio partecipativo) Punto di accesso unico: numero di telefono unico per accedere ai servizi sanitari e sociali Co-locazione di professionisti sociali e sanitari Scambio di informazioni sia formale che informale Selezione della popolazione target dei servizi in base alla complessità delle condizioni sanitarie e sociali, valutate con schede e strumenti standard Monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti nel progetto al fine di perfezionare i metodi di lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> Abitudine a lavorare in "silos" Difficoltà nel gestire il cambiamento Infrastruttura IT non condivisa e/o inadeguata Alto turnover del personale Mancanza di tempo e alto carico di lavoro dei professionisti Normative stringenti sulla condivisione dei dati Visione dell'assistenza sociale come partner meno rilevante 	<ul style="list-style-type: none"> Conoscenza di ruolo e responsabilità dei diversi attori Bisogni e obiettivi comuni Forte leadership

IPOSTESI INTERPRETATIVE EMERSE DALLA LETTERATURA

Strumenti e strategie

- La co-locazione riesce ad ottimizzare la comunicazione e ridurre la burocrazia
- Coinvolgimento degli operatori sin dal momento di progettazione del servizio
- Feedback e valutazioni periodiche rendono il processo di integrazione più flessibile e reattivo
- Definizione di Team Multidisciplinari

Ruoli

- Il care navigator migliora la comunicazione tra i professionisti e con il paziente

Fattori facilitanti per l'integrazione

- La possibilità di avere un sistema informativo unico e integrato facilita lo scambio di informazioni e riduce la duplicazione di attività
- Il processo di integrazione richiede tempi lunghi e uno sforzo da parte di entrambe le parti a conoscersi e lavorare insieme
- Stratificazione del rischio, ponendo attenzione al tema della privacy nella condivisione dei dati tra enti sanitari e sociali.

ELENCO CASI «VIRTUOSI» SEGNALATI

ASST	Progetto
Rhodense	"Integrazione con SERCOP per anziani non autosufficienti"
Ovest	"IFeC e assistenti sociali in Pronto Soccorso" "PUA attivo" "Preso in carico bambini diabetici" "Preso in carico emergenza caldo" "Guida ai servizi del territorio" "Protocollo condiviso ASST e Uffici di Piano" "On Board" "SET SAIL"
Nord	"Modello valutazione multidimensionale"
Melegnano Martesana	"Progetto PIPPI"
Lodi	"Cartella sociale"

TRACCIA INTERVISTE DEI CASI «VIRTUOSI»

Item da valutare	Domande
Esempio concreto di integrazione	<ul style="list-style-type: none"> Breve descrizione della pratica selezionata
Personale coinvolto	<ul style="list-style-type: none"> Nell'esperienza di integrazione, quali attori sono coinvolti (sociali, sanitari, altri attori)? I pazienti vengono coinvolti in qualche modo nell'esperienza di integrazione?
Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> Quali tecnologie vengono utilizzate nella pratica in esame? Come valuterebbe gli strumenti ad oggi presenti? Aiutano o ostacolano l'integrazione? Ci sono strumenti che pensate possano funzionare ma che non sono stati ancora utilizzati?
Ruoli	<ul style="list-style-type: none"> Per attuare la pratica in esame sono stati introdotti nuovi ruoli? Se sì, serve una formazione?
Driver per l'integrazione	<ul style="list-style-type: none"> Quali elementi a suo avviso favoriscono un'efficace integrazione socio-sanitaria nella pratica in esame e quali invece rappresentano una barriera?
Evoluzione della pratica di integrazione fino ad oggi	<ul style="list-style-type: none"> Breve descrizione di come la pratica identificata si è modificata dall'introduzione delle Case della Comunità (come si sono modificate le relazioni, le conoscenze, le culture organizzative) Sono stati introdotti meccanismi di monitoraggio?

POSSIBILI SVILUPPI / ESTENSIONI DEL PROGETTO

- Co-locazione fisica per favorire l'integrazione
- Co-progettazione/sussidiarietà nella gestione delle problematiche estese (es. discrepanza tra domanda ed offerta)
- Leadership chiara ed integrazione dei processi ove non ci può essere integrazione fisica
- Creazione della figura del care navigator
- Identificazione chiara del luogo «Casa di Comunità» e della centralità del PUA

OSSERVATORIO OSSERVATORIO CURE PRIMARIE

Attori

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

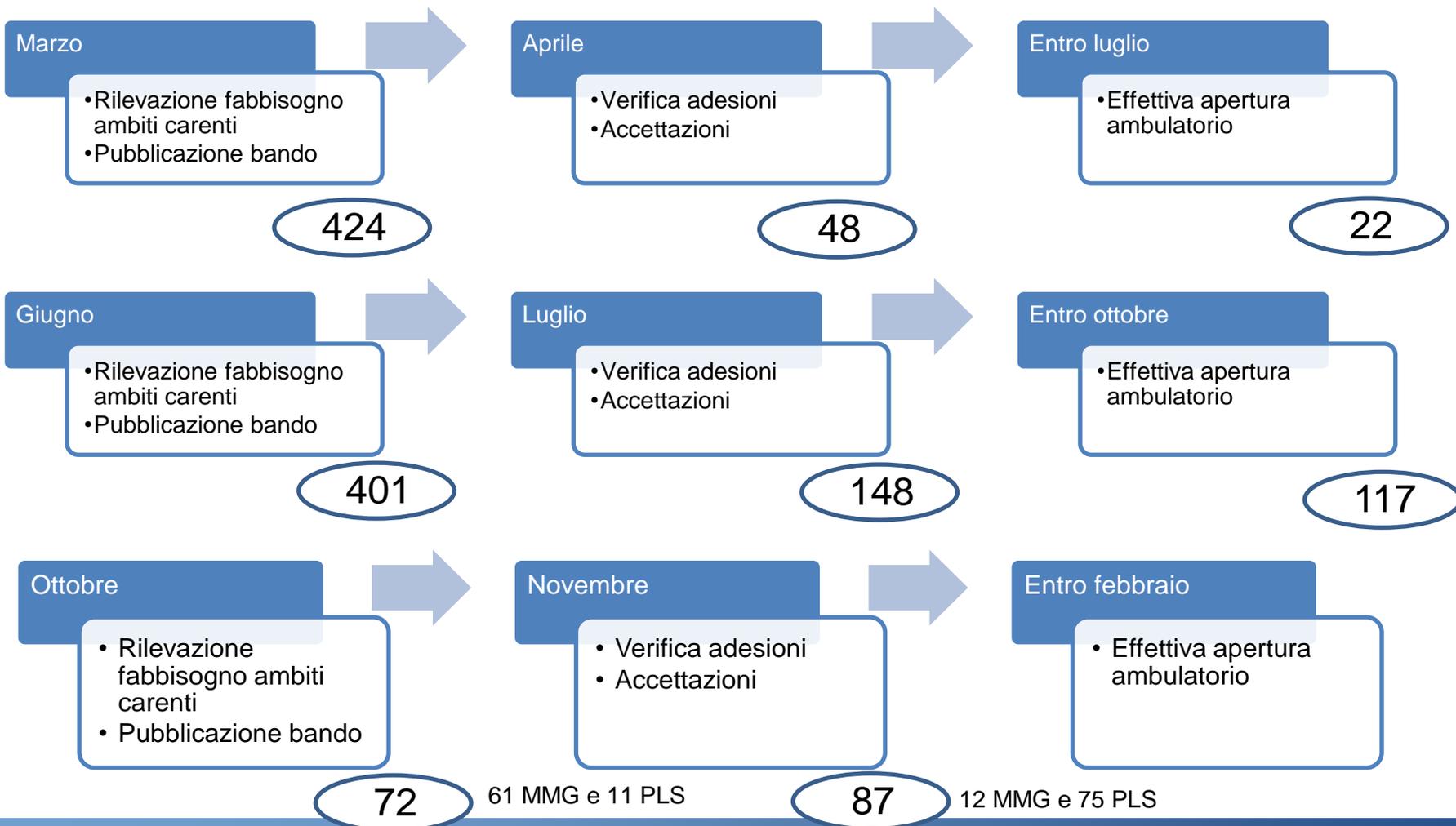
Obiettivi

Definizione determinanti per le zone carenti

Analisi spazi per individuazione ambulatori diffusi

Elaborazione nuovo modello di organizzazione della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)

DEFINIZIONE FABBISOGNO



AMBULATORI MEDICI TEMPORANEI

ASST	AMT	DATA INIZIO ATTIVITÀ	DATA FINE ATTIVITÀ	DATA INIZIO ATTIVITÀ
LODI	ZELO BUON PERSICO	27/04/2023		
MELEGNANO MARTESANA	GORGONZOLA	29/05/2023		
MELEGNANO MARTESANA	ROZZANO	06/06/2023		
MELEGNANO MARTESANA	CASSANO D'ADDA	07/08/2023		
MELEGNANO MARTESANA	PESCHIERA BORROMEO	02/10/2023		
MILANO	MUN 4 (CALVAIRATE)	06/06/2023	30/06/2023	
NORD	CINISELLO BALSAMO	04/09/2023		
OVEST	LEGNANO	16/01/2023	04/09/2023	
OVEST	NERVIANO	22/05/2023		
OVEST	INVERUNO	02/08/2023		
OVEST	CASTANO PRIMO	04/09/2023		
RHODENSE	BOLLATE	20/03/2023	31/03/2023	26/06/2023
RHODENSE	POGLIANO MILANESE	13/03/2023	19/05/2023	
RHODENSE	CORSICO	03/04/2023	17/07/2023	
RHODENSE	PASSIRANA	02/05/2023		

NUOVO MODELLO CURE PRIMARIE

Attori

ASST FBF Sacco, ASST GOM Niguarda e ASST Santi Paolo e Carlo

ASST Ovest milanese, ASST Rhodense e ASST Nord Milano

ASST Melegnano Martesana e ASST Lodi

Funzioni operative in capo ai Distretti delle ASST (rilevazione presenze, realizzazione progetti, turnistica CA, ecc...)

Modello

Dipartimento interaziendale Città di Milano

Dipartimento interaziendale macroterritorio nord Ovest

Dipartimento interaziendale macroterritorio sud Est

Funzioni centrali (cedolini stipendiali, convenzioni, gestioni ambiti carenti, ecc...)

NUOVO MODELLO SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA CITTÀ DI MILANO

FINO AL 30/06/2023

POSTAZIONI	MUNICIPIO
Via Ponte Nuovo 5	2
Via Degli Orombelli 18	3
Via Dei Cinquecento 19	4
Via Adige 3	5
	6
Via San Pio II	(Serve anche Municipio 7)

POSTAZIONE E AMBULATORIO	MUNICIPIO
Via Farini (CdC Farini)	8 (Serve anche Municipio 9)

AMBULATORI	MUNICIPIO
Via Rugabella (CdC Rugabella)	1
Via Don Orione (CdC Don Orione)	2
Via Pecchio (CdC Ricordi-Doria)	3
Via Monte Palombino	4
Piazzale Bande Nere (CdC Redaelli)	6
Via Livigno (CdC Jenner)	9
Viale Zara (CdC Villa Marelli)	9

DAL 1/7/2023

CENTRALE UNI.CA	MUNICIPIO
Via Farini 9	TUTTI

AMBULATORI	MUNICIPIO
Via Rugabella (CdC Rugabella)	1
Via Don Orione (CdC Don Orione)	2
Via Pecchio (CdC Ricordi-Doria)	3
Via Monte Palombino	4
Via Dei Cinquecento 19	4
Piazzale Bande Nere (CdC Redaelli)	6
Via Stromboli 19 (CdC Stromboli)	7
Via Masaniello (CdC Baggio Masaniello)	7
Via Monreale 13 (CdC Monreale)	7
Via Farini (CdC Farini)	8
Via Livigno (CdC Jenner)	9
Viale Zara (CdC Villa Marelli)	9

POSSIBILI SVILUPPI / ESTENSIONI DEL PROGETTO

- Sottoscrivere convenzioni con le associazioni di volontariato al fine di agevolare il trasporto dei soggetti fragili verso gli ambulatori temporanei
- Impostare relazioni strutturate tra:
 - Direttori di Distretto e Servizi Sociali del Comune per meglio monitorare le situazioni dei soggetti fragili
 - Servizi Sociali del Comune e i MMG per la presa in carico dei pazienti fragili
- Messa a disposizione di un report con le previsioni dei prossimi pensionamenti suddivisi per ASST
- Pubblicare sul sito del comune le procedure da effettuare in caso di cessazione di un medico
- Estensione del nuovo Modello Servizio di Continuità Assistenziale alla Città Metropolitana

OSSERVATORIO LISTE DI ATTESA

Attori

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Obiettivi

Rilevazione domanda e offerta territoriale con focus sulle cronicità

Analisi criticità e proposta correttivi

Verifica modalità di supporto con mezzi di trasporto da/a strutture sanitarie

CONTESTO

- Le prestazioni ambulatoriali erogate in ATS Milano da 28/san, comprensive di Libera Professione e Pronto Soccorso, si attestano su circa 60 milioni di prestazioni, il 70% delle quali di laboratorio
- Per le sole prestazioni erogate in regime ambulatoriale SSR la quantità complessiva è di circa 13 milioni di prestazioni/anno e considerando solo le prestazioni ricomprese nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) ci si ferma a 2,5 Milioni
- La percentuale di erogazione in regime di libera professione/solvenza è complessivamente di 4,4 milioni di prestazioni, che però si concentrano particolarmente nell'area PNGLA: tale dato non registra però le attività svolte dai soggetti privati-privati ed è probabilmente sottostimato anche per i privati accreditati
- Il privato accreditato, nel periodo gennaio-settembre ha aumentato la produzione complessiva, sia rispetto al 2019 che al 2023, concentrando però l'aumento nella sola area del laboratorio di analisi. Per le prestazioni PNGLA si registra una sostanziale stabilità rispetto al 2022 e una riduzione rispetto al 2019. Complessivamente, ad esclusione della branca «laboratorio» si registra uno shift di circa 100.000 prestazioni da area SSR ad area privata
- Oltre il 15% delle prenotazioni sul sistema regionale è caratterizzato da no-show

CONSIDERAZIONI

- Si è registrato un aumento della produzione delle prestazioni più critiche per TA, soprattutto da parte degli erogatori pubblici
- Nonostante l'aumento della produzione delle prestazioni PNGLA , si registra un peggioramento del rispetto delle soglie
- Va affrontato, a partire dalle prestazioni più critiche, il governo della domanda
- Sollecitazione agli erogatori privati per il raggiungimento degli obiettivi
- Ridurre o compensare il no-show
- Comitati appropriatezza nei Dipartimenti aziendali
- Prescrizioni da parte di specialisti da gestire internamente all'atto della prescrizione (presa in carico)
- Attenzione allo spostamento di appuntamenti per assenza specialisti

POSSIBILI SVILUPPI / ESTENSIONI DEL PROGETTO

- La possibilità di avere accesso a dati aggiornati e legati al distretto è condizione necessaria per una collaborazione istituzionale. I Comuni possono essere punti di raccolta di segnalazioni utili alla programmazione e al supporto al trasporto;
- Esiste un *gap* tra offerta e domanda di servizi (liste di attesa). Non tutte queste prestazioni sono però necessarie. La prevalente cultura biomedica che privilegia interventi di *cure* a discapito di quelli di *care* inducono al consumismo sanitario senza produrre un miglioramento della salute;
- Ruolo di supporto e orientamento da parte dei Servizi Sociali dei Comuni per limitare la rinuncia alle cure da parte degli assistiti con minori possibilità economiche ma anche in condizioni di deprivazione socio culturale. Davanti alla complessità di una reale presa in carico, molti pazienti cronici non sono aderenti alle terapie.
- Applicazione dell'innovazione tecnologica al fine di territorializzare la sanità, che non significa avere tutti i servizi vicino, ma rafforzare il livello di cure primarie, dando a questo la capacità di rispondere alla maggior parte dei bisogni di salute senza dover rimandare ai livelli superiori. Ciò implica la capacità di formulare diagnosi, impostare terapie, monitorare l'evoluzione delle patologie croniche, filtrare i problemi più prevalenti da gestire nel setting territoriale e inviare ai livelli più complessi solo una piccola parte dei pazienti. Ciò presuppone che specialistica e diagnostica abbiano un ruolo di supporto consulenziale rispetto alle cure primarie.

OSSERVATORIO PIANI DI ZONA

Attori



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Obiettivi

Monitoraggio e schematizzazione obiettivi dei singoli Piani di Zona

Condivisione «buone pratiche»

Monitoraggio progetti finanziati dalla Missione 5 del PNRR

CONTESTO

Il territorio di ATS Città Metropolitana di Milano è suddiviso in **17 Ambiti Territoriali** in cui i 193 comuni presenti hanno deciso di associarsi per sviluppare risposte congiunte ai bisogni assistenziali della popolazione

AREE DI POLICY COMUNI

- Contrasto alla povertà e all'emarginazione
- Politiche abitative
- Promozione inclusione attiva
- Domiciliarità
- Anziani
- Digitalizzazione dei servizi
- Politiche giovanili e per i minori
- Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- Interventi per la famiglia
- Interventi a favore di persone con disabilità
- Sviluppo di comunità

ESEMPI DI BUONE PRASSI

Nell'area «Contrasto alla povertà e all'emarginazione»

- "Progetto COFFE (Ambito Cinisello Balsamo) offrire alle persone in condizione di vulnerabilità dei luoghi e dei professionisti che accolgano problematiche e richieste di bisogno
- Sperimentazione di una rete di housing temporaneo rivolto a persone e famiglie vulnerabili (Ambito San Giuliano)
- Promuovere la costruzione di una rete di "antenne sociali " diffuse nei quartieri, in grado di raggiungere i soggetti a maggior rischio povertà in contesti informali (Comune Milano)
- Gioco d'azzardo patologico: prevenzione e contrasto al gioco patologico; Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco patologico (ambito Paullo e Corsico)

POSSIBILI SVILUPPI / ESTENSIONI DEL PROGETTO

- Tematiche da sviluppare nella prossima programmazione socio sanitaria:
 - Politiche del lavoro
 - Politiche dell'abitare
- Istituzione tavoli tecnici con il Terzo settore
- Raccolta dati ed esperienze territoriali efficaci alla nuova programmazione
- Divulgazione degli obiettivi degli attuali Piani di Zona al fine di poter omogeneizzare le nuove progettualità

Contatti utili per informazioni:

Direzione Generale ATS Città Metropolitana di Milano

E-mail: sindaci@ats-milano.it

Telefono 02 85782584