

AMBITO	ATS (inserire breve descrizione e numeri assoluti e percentuali)	ASST (inserire breve descrizione e numeri assoluti e percentuali)
Igiene Alimenti e Nutrizione	<p>Controlli in sicurezza alimentare Ispettorato micologico Controllo acque destinate al consumo umano Sorveglianza nutrizionale Verifica applicazione screening nutrizionale soggetti ricoverati</p>	<p><u>Screening nutrizionale soggetti ricoverati</u></p> <p>E' stata predisposta la procedura aziendale denominata "SCREENING NUTRIZIONALE E GESTIONE DEL RISCHIO DI MALNUTRIZIONE PROCEDURA AZIENDALE". Il documento risponde alla richiesta regionale di estendere lo screening nutrizionale a tutti i pazienti ricoverati al fine di evidenziare condizioni di malnutrizione ed attivare l'opportuna terapia. Il documento, richiamando le delibere di Regione Lombardia del 29/01/2024 N° XII/1812 prevede "Attivazione del percorso di screening nutrizionale nelle strutture del SSR e domiciliare" e del 03/09/2025, N° 12029 "Approvazione degli "Indirizzi regionali per l'effettuazione dello screening nutrizionale e la gestione del rischio di malnutrizione" l'istruzione definisce la modalità di attivazione sistematica dello screening per la valutazione dello stato nutrizionale della persona in cura (adulto/bambino) allo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire il supporto nutrizionale tempestivo e appropriato a soggetti fragili - definire un adeguato percorso di presa in carico, in base al livello di rischio rilevato, per la prevenzione degli effetti da malnutrizione. <p>Gli strumenti per la determinazione del rischio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) per i pazienti adulti - STRONG Kids (Screening Tool for Risk On Nutritional status and Growth) per i pazienti in età pediatrica (1-17 anni). <p>L'Applicativo C4C, prevede l'obbligo della rilevazione di peso e altezza da inserire nella cartella clinica e permette il calcolo automatico dell'Indice di Massa Corporea (BMI) e dello score MUST e STRONG Kids.</p> <p>A seguito della rilevazione nutrizionale e sulla base dello score di rischio di malnutrizione, può essere attivata la consulenza dietistica o dietologica mediante cui viene erogata l'indicazione a trattamenti specifici di supporto nutrizionale.</p>

Screening

Screening oncologici LEA (colon mammella cervice)
Screening oncologici di nuova attivazione (tumore alla prostata)
Screening HCV

Screening oncologici LEA (colon mammella cervice)

Colon retto

Indicatori Screening di I livello: pubblicazione FSE entro 5 giorni dalla data di esito

in caso di positività: comunicazione per vie brevi ai pazienti entro 3 giorni

Estensione > 95% - Fascia di **età** interessata 50-74 anni

Tempi di rispetto per l'**approfondimento**: approfondimento con colonscopia - **entro 30/60gg dal test** di primo livello positivo

Target Volumi Secondo Livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 1.550

Monitoraggio ATS (al 30/06/2025) – I semestre				
Indicatore	2025	2024	Media ATS	Std.
Colon a 30gg	39,3%	13,50%	43,70%	90,00%
Colon a 60gg	79,4%	48,70%	85,80%	90,00%
% Chiusura cartelle entro 15gg	73,8%	70,50%		

Andamento Volumi 2024			
Voce	Target	Erogate	%
Volumi II livello	1.550	1.799	100,00%

Nel 2025 sono stati eseguite 1551 colonscopie di screening in tutti i 4 i Presidi (Abbiategrosso n. 265, Cuggiono n. 340, Legnano n. 463, Magenta n. 483).

In accordo con l'ATS sono stati mantenuti i colloqui con i soggetti risultati positivi al SOF (1° livello) e contestualmente è stato fissato l'appuntamento per la colonscopia (2°

livello). Nel 2025 è migliorato il tempo medio di attesa entro i 30 giorni tra il risultato del SOF e la data della colonscopia, pari al 41.8 % verso il 40 % dell'anno precedente.

La scelta di mantenere i colloqui ha sempre consentito una maggiore adesione della popolazione alla colonscopia. Nel 2025 nella nostra ASST la percentuale di adesione all'esame fissato dopo colloquio è stata del 94.8% e la percentuale di adesione al SOF nella popolazione dell'area di riferimento, storicamente intorno al 40%, è stata pari al 42.6 %.

Nel 2025 sono stati confermati gli obiettivi di performance della colonscopia con intubazione del cieco > 90 % (media 92.1%) ed è stato rispettato il tempo medio di inserimento elettronico nel portale dell'ATS delle colonscopie eseguite, entro 30 giorni in attesa di istologia quando eseguita.

Mammella

Indicatori Mammografia: rilasciato **entro 5 giorni** dalla prestazione

in caso di positività: comunicazione per vie brevi ai pazienti entro 3 giorni.

Estensione > 95% - Fascia di **età** interessata 45-74 anni

Tempi di rispetto per **l'approfondimento:** approfondimento con ecografia/altro approfondimento - **entro 28gg dal test** di primo livello positivo

- *Target Volumi Primo Livello CONTRATTO SANITARIO ATS: **24.000***

- Target Volumi Secondo Livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 2.000

Monitoraggio ATS (al 30/06/2025) – I semestre				
Indicatore	2025	2024	Media ATS	Std.
Negativi a 21gg	99,9%	99,9%	88,7%	90,0%
Approfondimenti a 28gg	98,5%	95,9%	90,2%	90,0%
Chiusura II livello entro 15gg	89,4%	91,8%	93,1%	90,0%

Andamento Volumi 2025			
Voce	Target	Erogate	%
Volumi I livello	24.000	24.410	100%
Volumi II livello	2.000	2.095	100%

Target Volumi **Primo** livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 24000

Target Volumi **Secondo** livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 3000

MONITORAGGIO ATS 2025				
INDICATORE	2025	2024	MEDIA ATS	STD.
Negativi a 21 gg	99,90%	99,99%	89,10%	90%
Approfondimenti a 28 gg	97,50%	95,90%	83,70%	90%
Chiusura 2 livello entro 15 gg	84%	91,80%	89,00%	90%

ANDAMENTO VOLUMI				
VOCE	TARGET	EROGATE	%	
Volumi 1 livello	24000	24955	103,98%	
Volumi 2 livello	3000	2018	67,27%	

STABILIMENTO	LEGNANO	CUGGIONO	MAGENTA	ABBIATEGRASSO	TOTALE
Inviti medi giornalieri	52	53	40	45	190
presenze medie giornaliera	33	28	28	28	117
% No show	36,54%	47,17%	30,00%	37,78%	38,42%

Cervice uterina

Estensione > 95% - Fascia di **età** interessata 25-29 anni e 46-64 anni

Tempi di rispetto per l'**approfondimento**: approfondimento con colposcopia

Target Volumi Primo Livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 10.000

Target Volumi Secondo Livello CONTRATTO SANITARIO ATS: 650

Monitoraggio ATS (al 30/06/2025) – I semestre		
Indicatore	2025	2024
Entro 3 gg lavorativi dalla richiesta del centro screening con referto positivo per tumore	100,00%	100,00%
Entro 5 gg lavorativi dalla richiesta del centro screening per le diagnosi indicate nel contratto (SIL alto grado, ASC-H)	100,00%	100,00%
Entro 20 gg lavorativi dalla richiesta del centro screening per altre diagnosi indicate nel contratto (SIL Basso grado, AGUS, AGC, HPV..)	21,70%	19,30%
Chiusura del II livello nel software screening con inserimento di tutti gli esami effettuati entro 30 gg dalla esecuzione della colposcopia	100,00%	100,00%

Andamento Volumi			
Voce	Target	Erogate	%
Volumi I livello	10.000	18.961	100,00%
Volumi II livello	650	644	99,07%

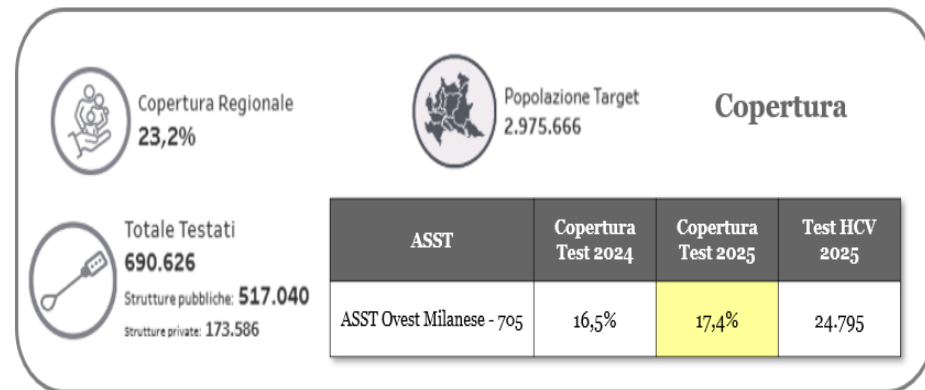
Screening oncologici di nuova attivazione (tumore alla prostata)

Lo screening è iniziato nel mese di novembre 2024 ed è proseguito nel 2025.

Screening HCV

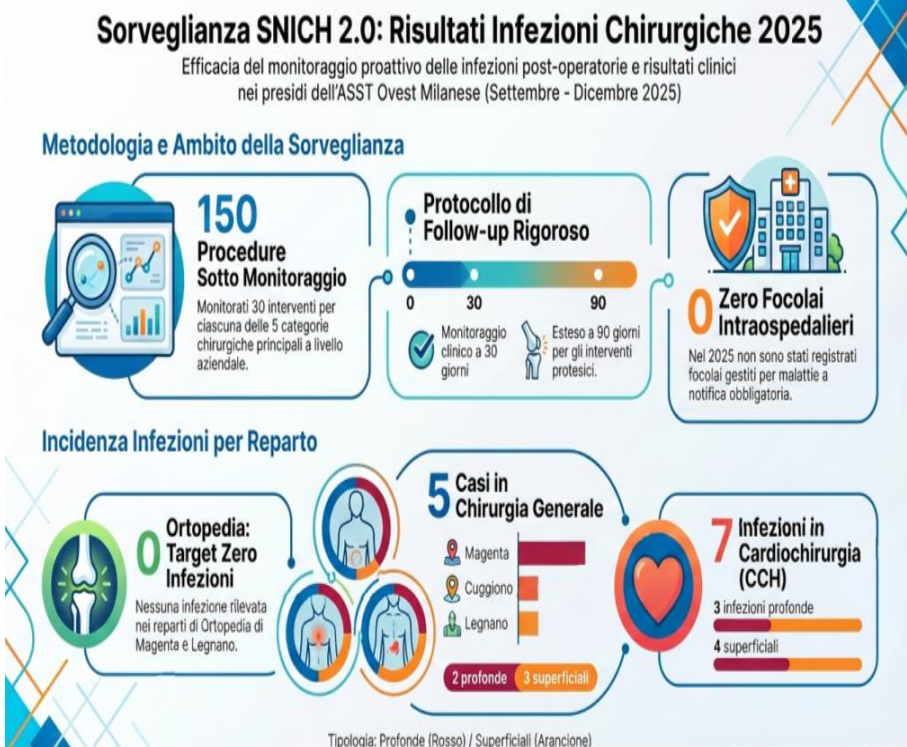
La copertura dello screening nel territorio ASST nel 2024 è stata del 15.5%, mentre nel 2025 è incrementata al 17,2% (dati estratti dal portale regionale).

TARGET	ATS/ASST
DESCRIZIONE	Copertura HCV test: Monitorare l'efficacia delle iniziative di screening per l'HCV, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione e diagnosticare precocemente l'HCV riducendo il carico della malattia.
NUMERATORE	Numero totale di residenti sottoposti allo screening per l'HCV
DENOMINATORE	Popolazione totale dei residenti
STANDARD	L'obiettivo è da considerarsi raggiunto se la copertura raggiunta supera del 5% il risultato del 2024



Lo screening HCV è stato implementato nei quattro servizi per le Dipendenze (SerD e NOA). Nei servizi per le dipendenze (dall'inizio del programma di screening) sono stati sottoposti a screening per HCV n° 1431 pazienti, sia tramite prelievo venoso sia tramite test rapido su sangue capillare, sia su test salivare; età media dei soggetti 47 anni, età minima 14, età max 88. N° 74 i pazienti che non hanno accettato di sottoporsi all'accertamento. N° 34 i soggetti risultati positivi e che sono stati inviati a Servizi Specialistici per valutare necessità di terapia di eradicazione dell'HCV. I dati raggiunti

		hanno confermato l'implementazione del programma di screening ai pazienti SerD nel 2025.
Vaccinazioni	<p>Vaccinazioni infanzia Vaccinazioni adulto Campagne influenzale /covid</p>	<p><u>Vaccinazioni Adulti (18-110 anni): n. 28.524</u></p> <p><u>Vaccinazioni Infanzia (0-17 anni): n. 74.227</u></p> <p><u>Campagna vaccinale 2025:</u> Antiinfluenzali n. 61.703 – Anti Covid19 n. 820</p> <p><u>Vaccinazioni Fragili Intraospedalieri:</u> n. 88 (reparti: ginecologie, malattie infettive, reumatologia, chirurgia e oncologia)</p> <p><u>Vaccinazioni su popolazioni HTR</u> Sono state effettuate n. 11 vaccinazioni antinfluenzali in 11 assistiti (Distretto Magentino)</p> <p><u>Vaccinazioni HIV</u></p> <p>Nel corso del 2025 presso ASST Ovest Milanese – S.C. Malattie Infettive – è stata implementata l'offerta vaccinale diretta alle persone con HIV (PWH). Il totale degli assistiti PWH per la nostra ASST si assesta a 922 versus 865 nel 2024. In particolare, tra le vaccinazioni censite dalla U.O. Prevenzione di Regione Lombardia, si sono maggiormente implementate le seguenti coperture:</p> <p>Pneumococco 1° dose: 56.4%</p> <p>HPV 3° dose: 8.0% - HPV 2° dose: 9.4% - HPV 1° dose: 10.6%</p> <p>Haemophilus influenzae 1° dose: 45.3%</p> <p>Herpes zoster 2° dose: 15.5% - Herpes zoster 1° dose: 21.1%</p> <p>Tutte le vaccinazioni monitorate dalla U.O. Prevenzione di Regione Lombardia hanno registrato un incremento nelle percentuali di copertura nel 2025 rispetto al 2024 ed in particolare:</p> <p>Pneumococco 1° dose: +5.8%</p>

		<p>HPV 3° dose: +1.5% - HPV 2° dose: +1.3% - HPV 1° dose: +2.1%</p> <p>Haemophilus influenzae 1° dose: +6.3%</p> <p>Herpes zoster 2° dose: +11.8% - Herpes zoster 1° dose: +15.7%</p>
<p>Sorveglianza Malattie Infettive</p>	<p>Segnalazioni e pratiche gestite di tutte le malattie in sorveglianza Focolai territoriali (eventi di particolare rilevanza epidemiologica)</p>	<p>Focolai intraospedalieri di malattie soggette a obbligo di notifica gestiti</p> <p>Nel 2025 non vi sono stati focolai gestiti in ASST Ovest Milanese.</p>  <p>Sorveglianza SNICH 2.0: Risultati Infezioni Chirurgiche 2025 Efficacia del monitoraggio proattivo delle infezioni post-operatorie e risultati clinici nei presidi dell'ASST Ovest Milanese (Settembre - Dicembre 2025)</p> <p>Metodologia e Ambito della Sorveglianza</p> <ul style="list-style-type: none"> 150 Procedure Sotto Monitoraggio Monitorati 30 interventi per ciascuna delle 5 categorie chirurgiche principali a livello aziendale. Protocollo di Follow-up Rigoroso Monitoraggio clinico a 30 giorni. Esteso a 90 giorni per gli interventi protesici. 0 Zero Focolai Intraospedalieri Nel 2025 non sono stati registrati focolai gestiti per malattie a notifica obbligatoria. <p>Incidenza Infezioni per Reparto</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Ortopedia: Target Zero Infezioni Nessuna infezione rilevata nei reparti di Ortopedia di Magenta e Legnano. 5 Casi in Chirurgia Generale Magenta: 2 profonde, 3 superficiali Cuggiono: 0 Legnano: 0 7 Infezioni in Cardiocirurgia (CCH) 3 infezioni profonde 4 superficiali <p>Tipologia: Profonde (Rosso) / Superficiali (Arancione)</p>
<p>Promozione della Salute e stili di vita sani</p>	<p>Processi messi in atto a livello territoriale e degli elementi qualitativi e quantitativi del lavoro intersettoriale realizzato nella cornice del PIL (Reti, tavoli, partnership costruiti/avviati), una breve sintesi su incontri/lavori condotti,</p>	<p>Attività realizzate a livello territoriale, con riferimento a quanto programmato nei propri PPT e nel PIL della rispettiva ATS, relativamente ai diversi programmi preventivi regionali, con dettaglio per setting/Distretto. Inoltre, dovranno essere descritti i processi e le azioni messe in atto a livello Aziendale dal Dipartimento f.le di Prevenzione</p>

unitamente a una sintetica descrizione delle diverse tipologie di attori/organizzazioni coinvolti
Rete whp
Rete sps
Piedibus
Gruppi di cammino
Counselling MMG formati
Laboratori Promozione attività fisica e movimento
Rete diffusa dipendenze

WHP aziendale

Per l'anno 2025 sono stati pianificati e rendicontati sul portale regionale le seguenti strutture:

- Ospedale di Legnano
- Ospedale di Magenta
- Ospedale di Abbiategrasso
- Ospedale di Cuggiono
- Distretto Legnanese
- Distretto Castanese

Buone pratiche attivate:

Buona pratica 1.1: Mensa aziendale

- Capitolato orientato a un'offerta salutare (presenza di pane con ridotto contenuto disale; utilizzo esclusivo di sale iodato; presenza di pane integrale)

- Formare il personale della mensa e i lavoratori su "Porzioni corrette" e/o "Codice Colore"

Buona pratica 1.2: Distributori automatici di alimenti

- Distributori automatici di alimenti con capitolato orientato a un'offerta salutare

Buona pratica 1.3: Area di Refezione

- Disponibilità di frutta e/o verdura fresca di stagione almeno a cadenza settimanale

- Presenza di distributori di acqua gratuita, area con forno a microonde/frigorifero

Buona pratica 1.4: Attività del Medico Competente

- Sensibilizzazione su "stili di vita" salutarci ai lavoratori visitati

- Attività di minimal advice e/o counselling ai lavoratori in sovrappeso/obesi

Buona pratica 1.5: Attività informazione-comunicazione

- Attività di informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche (corso di formazione in aula) Per l'area attività fisica sono state inserite le seguenti buone pratiche:

Buona pratica 2.1: Iniziativa "Scale per la salute"

- Attività di incentivazione all'uso delle scale in sostituzione dell'ascensore

- Pause attive

Buona pratica 2.2: Promozione della mobilità attiva nel percorso casa-lavoro

- Presenza di parcheggio/rastrelliere coperti

Buona pratica 2.3: Attività del medico competente

- Sensibilizzazione su "stili di vita" salutari ai lavoratori visitati

- Attività di minimal advice e/o counselling ai lavoratorisedentari

Buona pratica 2.4: Attività di informazione-comunicazione

- Attività di informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche (corso di formazione in aula) Per l'area tabagismo sono state inserite le seguenti buone pratiche:

Buona pratica 3.1: Attività del medico competente

- Formazione del medico competente su minimal advice e/o al counselling motivazionale breve (corso ECM o riconosciuto dall'ATS territorialmente competente)

- Sensibilizzazione su "stili di vita" salutari ai lavoratori visitati

- Attività di minimal advice e/o counselling ai lavoratori fumatori

Buona pratica 3.2: Area alcool, droghe, gioco d'azzardo

- Formazione generale

- Formazione per i preposti sui comportamenti additivi

Buona pratica 3.3: Policy di azienda libera dal fumo

<ul style="list-style-type: none"> - Definizione della policy attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.)
<ul style="list-style-type: none"> - Nuovo regolamento e policy aziendale
<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di pubblicizzazione e promozione a tutti i lavoratori – Monitoraggio dell’attuazione della policy Buona pratica 3.4: Attività di informazione – comunicazione
<ul style="list-style-type: none"> - Attività di informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche Inoltre, sono state inserite altre buone pratiche:
<p>Buona pratica 4.1: Conciliazione vita-lavoro</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Adesione a reti territoriali, progetti, offerte di conciliazione vita-lavoro
<p>Buona pratica 4.2: Riduzione spreco alimentare</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di offerte per la riduzione dello spreco alimentare e valorizzazione delle eccedenze
<p>Buona pratica 4.3: Stresslavoro-correlato e benessere organizzativo</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione di interventi validati in tema distress lavoro correlato e benessere organizzativo
<p>Buona pratica 4.4: Adesione a comportamenti preventivi</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di offerte per la promozione dell’adesione a programmi di screening oncologico
<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di offerte per la promozione dell’adesione alle campagne vaccinali
<p><u>Rete Scuole che Promuovono Salute (SPS)</u></p> <p>Nel 2025 il Programma Educapari ha coinvolto: nel Legnanese, 1 Istituto Statale di Istruzione Superiore (ISIS) e 1 Centro di Formazione Professionale (CFP); nel Castanese 1 Istituto di Istruzione Superiore (IIS); nel Magentino 1 IIS e 1 CFP; nell’Abbiatense 1 IIS, 1 Istituto Professionale Statale (IPS) e 1 CFP.</p>

Il programma ha formato più di 150 studenti che a loro volta hanno coinvolto nella loro attività di Promozione della Salute più di 5.000 studenti e si è concluso con un evento a Milano presso l'Arco della Pace nel quale è stato possibile un confronto con altri studenti formati e con il programma Food Game dedicato ai corretti stili alimentari. I contenuti della formazione riguardano diversi temi di salute: benessere mentale, comportamenti a rischio dipendenze, affettività e sessualità.

In relazione a **Bullismo e Cyberbullismo** nel 2025 è stato avviato il progetto del bando Extra Team che ha stanziato dei fondi a supporto dell'attività del Team Emergenza B&C. Ai componenti del Team si è aggiunto ad ottobre il consulente psicologo con il quale si sono avviati i lavori previsti dal bando che si realizzeranno nel corso di tutto il 2026. Prosegue la collaborazione e l'integrazione con i TEAS (**Team d'Emergenza d'Ambito**) con la partecipazione degli Uffici Scolastici che per il 2025 ha previsto una fase di sperimentazione sulle segnalazioni delle scuole.

Il Team emergenza Bullismo e Cyberbullismo nel 2025 si è incontrato 8 volte per organizzare il lavoro sul territorio e predisporre l'avvio delle attività previste nel programma del Bando Extra Team.

In relazione alla Violenza di Genere oltre all'attività inclusa in Educapari, interviene la Rete Network anche con risorse proprie. Si è avviata anche una collaborazione con Filo Rosa per la formazione nelle scuole all'interno del progetto ConTatto.2.0.

Prosegue l'attività di partenariato legate alla **prevenzione del Disagio Giovanile**, con il Progetto On Board di cui capofila è la Coop. Albatros e il progetto GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), che oltre ai giovani, si rivolge ai giocatori patologici, loro familiari e svolge azioni di prevenzione sul tema.

Sulla Rete Scuole che Promuovono Salute per il 2025 non ci sono stati coinvolgimenti diretti di ASST Ovest Milanese, ma si sono rimesse le basi per proseguire nel 2026 la collaborazione, che comunque è sempre attiva nei programmi svolti nelle scuole e in tutta l'attività scolastica di prevenzione.

Counselling MMG formati

Nel corso del 2025 sono state realizzate due edizioni del Corso di *Counseling Motivazionale Breve per il cambiamento degli Stili di vita* a cui hanno partecipato una quarantina di operatori tra cui solo 3 MMG/PLS.

Il coinvolgimento dei MMG e PLS risulta sempre piuttosto difficoltoso nonostante si cerchi di adattare il corso il più possibile alle esigenze orarie e di servizio degli stessi.

Nel 2025 si è utilizzata una modalità Blended che ha previsto una parte di formazione on line(4h) e una parte in presenza (4h) che ha riscosso successo ed ha esaurito i posti previsti. I contenuti, oltre che sugli aspetti teorici, si sono concentrati sull'acquisizione

della tecnica del colloquio motivazionale breve utile per stimolare e promuovere il cambiamento nell'utenza e per migliorare la loro salute.

Laboratori Promozione attività fisica e movimento

Nel 2024 è stato costituito il Laboratorio Locale per la Promozione dell'Attività Fisica e il Movimento (delibera n.521 del 11/10/2024) che nel 2025 ha proseguito gli incontri e i lavori di promozione del movimento sul territorio. E' proseguita la collaborazione con ATS per la promozione, l'avvio e il consolidamento di gruppi Cammino sul territorio. E' proseguita l'attività di collaborazione con il progetto per l'Invecchiamento Attivo Oltre l'Età con l'individuazione di un consulente laureato magistrale in Scienze motorie e con la progettazione dei gruppi di Attività Fisica Adattata che prenderanno il via nel 2026. Prosegue anche nel 2025 l'attività di mappatura nel territorio dei 4 Distretti delle attività motorie esistenti; nel 2025 e la collaborazione con gli Uffici di Piano per la puntuale verifica della tipologia di iniziative presenti nei singoli Comuni al fine di promuovere l'attivazione di ulteriori specifiche iniziative tra cui il Pedibus.

Si attendono ancora gli esiti dei lavori del Tavolo Regionale, che si sta occupando di definire i criteri e il glossario necessario alla definizione dell'Attività Fisica Adattata e delle Palestre della Salute.

Il Laboratorio Locale per la Promozione dell'Attività Fisica e il Movimento si è incontrato 4 volte nel corso del 2025, coinvolgendo in una fase iniziale la componente interna ad ASST Ovest Milanese, per poi man mano coinvolgere gli Enti Locali e le associazioni che collaborano nella realizzazione degli obiettivi del Laboratorio stesso.

Piano di contrasto e prevenzione alla violenza di genere

(in collaborazione con la RETE NETWORK TICINO-OLONA). Prosegue il "**PROGETTO CON-TATTO in PS 2.0**" con l'obiettivo generale di migliorare gli interventi di accompagnamento, orientamento e presa in carico per le vittime di violenza in modo da ottimizzare i passaggi tra i diversi professionisti. L'obiettivo si focalizza in modo particolare sulla creazione di percorsi facilitati tra i diversi attori della rete in grado di migliorare la possibilità alle potenziali vittime di violenza (le persone che hanno ricevuto una valutazione bassa o media di rischio di violenza in Pronto Soccorso) di ricevere un supporto in ambienti meno caratterizzanti, come i Consulenti Familiari.

Percorso Nascita

Attività dei Consulenti Familiari rivolta alla donna e alla coppia attraverso l'erogazione di prestazioni individuali e di gruppo, durante la gravidanza e nel post nascita, con la finalità di promuovere benessere all'interno della coppia, salvaguardare la salute della

diade mamma-neonato, sostenere la genitorialità. Il programma dei primi **1000 giorni** di vita si compone dei seguenti progetti specifici:

Nati per Leggere e Nati per la Musica (in collaborazione con le biblioteche locali), **Spazio genitori/bambino per l'allattamento** (quest'ultimo alimentato anche dalla chiamata attiva da parte dei CF rivolta alle mamme dimesse dai PN), incontri sulla **Alimentazione Complementare** (collaborazione con ATS), **Portare i Piccoli in fascia**, incontri sulla disostruzione pediatrica (collaborazione con i PN), prosecuzione dell'attività di **Home Visiting** con particolare attenzione alle famiglie fragili, collaborazione con ATS per lo screening della Depressione post-partum.

Si indicano a titolo indicativo alcuni dati macroscopici relativi al 2025, di attività connesse alle aree d'intervento: gravidanza e preparazione alla nascita = prestazioni erogate N. 5.821, sostegno alla genitorialità = prestazioni erogate N. 692, puerperio/post-nascita = prestazioni erogate N. 3.432, totale prestazioni erogate dall'insieme delle sedi consultoriali = N. 9.945.

Gravidanza e preparazione alla nascita: 69 corsi di accompagnamento alla nascita con 1445 donne coinvolte. Sono stati svolti complessivamente 986 gruppi nel post nascita che hanno coinvolto 7111 genitori.

Sono state raggiunte telefonicamente 1735 famiglie delle 2059 dimesse dai punti nascita a cui è stato offerto un supporto all'allattamento e 400 (dimesse dai PN e non) sono state prese in carico presso il CF per una consulenza breve o per criticità nell'allattamento.

Rete Diffusa Dipendenze

Attività di screening HCV nei Servizi per le Dipendenze

Popolazione target: tutti i soggetti afferenti ai SerD che non sono stati sottoposti a test per HCV nei 12 mesi precedenti o che avevano comportamenti a rischio (PWID). I test di screening proposti sono stati HCV Ab e in caso di positività HCV-RNA test, al fine di escludere i pazienti che avevano già eradicato l'infezione. I test sono stati erogati da operatori SerD formati sulle modalità organizzative e finalità del programma di screening. In caso di esito positivo del test di screening HCV-RNA era prevista validazione della diagnosi tramite HCV-RNA su prelievo ematico. Il percorso diagnostico di completamento per la valutazione dell'eleggibilità al trattamento era previsto presso il SerD sede di esecuzione del test oppure tramite invio a Centri di riferimento locali (es UO Malattie Infettive Legnano).

Nel 2022 erano state utilizzate metodiche di screening quali HCV-Ab, HCV-RNA su prelievo venoso e test rapidi su sangue capillare per HCV Ab, dal 2023 è stata introdotta e riproposta negli anni seguenti anche la ricerca di HCV Ab tramite test rapido salivare.

A fine anno sono stati inviati a RL i dati aggregati e anonimi della popolazione SERD oggetto dello screening con i dati relativi ai test di screening offerti, ai risultati ottenuti, agli invii effettuati ai centri prescrittori per la terapia di eradicazione HCV, al numero di soggetti che avevano raggiunto SVR a partire dall'inizio del programma di screening. I dati raggiunti hanno confermato l'ampliamento dell'offerta di screening ai pazienti SERD, facilitata dalla disponibilità di test rapidi su sangue capillare e test salivari che hanno permesso di raggiungere un numero crescente di pazienti

Sportelli GAP FUORI GIOCO in continuità con gli anni precedenti

n. 1 sportello Ospedale Legnano

n. 2 sportelli Casa di Comunità di Castano Primo (successivamente spostato a Cuggiono) e Abbiategrasso.

Gli sportelli "FUORI GIOCO" sono attivi con due aperture settimanali con operatori specializzati dalle ore 9.00 alle 12.00 con un buon numero di contatti fra potenziali pazienti, famigliari, operatori sanitari e individui del territorio che hanno richiesto informazioni sul servizio, sulla presa in carico, sulle modalità dimostrando interesse per l'iniziativa e più in generale per l'argomento. Attivazione di una helpline, con un numero dedicato e una chat WhatsApp per chiedere informazioni, attiva quando il personale non è allo sportello per coprire orari differenti e intercettare più pazienti.

La presenza di un operatore ha permesso di intercettare bisogni di altro tipo relativi al territorio: formazione del personale docente, di ragazzi di età compresa fra i 12-16anni. Materiale informativo a disposizione anche nel tempo di chiusura dello sportello.

Personale coinvolto composto da 4 psicologi e 1 educatore. Al bisogno si attiva il personale in organico ai SERD per garantire la continuità dell'apertura dello sportello. Lo sportello di Legnano ha funzionato in continuità dal 2023, mentre i due sportelli delle Case di comunità hanno iniziato la loro attività nel secondo semestre 2024 per l'allestimento e il reperimento delle risorse di personale dedicato con un flusso crescente di utenza man mano che le attività delle Case di Comunità venivano implementate.

Sintetica descrizione dei soggetti che hanno chiesto una consulenza

Nel 2025 i contatti allo **sportello ospedale di Legnano** sono stati **140**: 60 donne e 80 uomini. L'età media è di 66 anni (anche se la prevalenza è di persone con più di 75 anni). Sono perlopiù pensionati. La maggior parte si avvicina per curiosità e chiede informazioni generali sul gioco d'azzardo e sul Servizio, sono in percentuale più le donne

che fanno una richiesta di consulenza in riferimento a situazioni di gioco d'azzardo personali o in famiglia (nipote, figlio, zia). La provenienza è Legnano e le zone limitrofe, sono rare le persone provenienti dal territorio fuori dalla nostra ASST. Si sono fermati per informazioni sul servizio anche operatori (agenti della polizia municipale, insegnanti) e volontari di altre associazioni ai quali oltre ad una prima azione di sensibilizzazione è stato fornito del materiale divulgativo.

Dei **110** soggetti che si sono presentati agli **sportelli delle CdC** n. 45 erano donne e n. 65 erano uomini. L'età è compresa tra i 30 e gli 82 anni, perlopiù pensionati e il restante lavoratori. La provenienza è dei comuni limitrofi e del comune sede dello sportello.

La maggior parte si avvicina per curiosità e chiede informazioni generali sul gioco d'azzardo e sul Servizio, non chiedendo un aiuto per sé ma per qualche familiare. Alcune richieste riguardano extracomunitari uomini. Pur essendo l'accesso allo sportello in anonimato alcune persone si sono poi presentate al servizio per un problema di GAP dichiarando di essere passate anche dallo sportello.

Nuove forme di dipendenza tecnologica

Per intercettare precocemente i pazienti e far conoscere le opportunità di trattamento è stato predisposto nei tre sportelli esistenti una comunicazione fatta ad hoc (con allestimento di specifici materiali) in cui gli operatori già formati e dedicati alle attività di sportello nelle precedenti annualità, hanno descritto il nuovo ambito d'intervento dell'ambulatorio per le dipendenze tecnologiche Disconnect c/o CDC Magenta e nei servizi per le dipendenze (Ser.D. e NOA).

Presa in carico di pazienti con dipendenze comportamentali tecnologiche

Il gruppo di lavoro per le dipendenze tecnologiche formatosi nel 2024 ha continuato la propria attività nel corso del 2025. Il gruppo è formato da operatori dei 4 servizi per le dipendenze e ha caratteristiche di multidisciplinarietà (medici, psicologici, educatori professionali). Sono state svolte riunioni a cadenza mensile del gruppo di lavoro che hanno portato nel secondo semestre del 2025 all'apertura di un **Ambulatorio per le Dipendenze tecnologiche – DISCONNECT – presso la Casa di Comunità di Magenta**. L'ambulatorio è aperto tre pomeriggi a settimana.

È stato inoltre istituito un numero di cellulare dedicato a cui i pazienti e i familiari possano rivolgersi per le prime informazioni e richieste, con giornate e fasce orarie dedicate;

inoltre è stata creata una mail dedicata per ricevere le richieste dei pazienti e dei loro familiari. La presa in carico del paziente, successiva alla prima fase di analisi della domanda e del bisogno clinico, potrà avvenire nei 4 servizi per le Dipendenze collocati nei rispetti ambiti territoriali. In questo primo periodo di avvio del progetto si è osservato che dopo i colloqui iniziali, i pazienti hanno accettato di proseguire e sono stati proposti dei colloqui di valutazione con l'utilizzo di test validati per un inquadramento diagnostico e di personalità e con questionari specifici sulle addiction. Ad oggi hanno chiesto una consulenza o una presa in carico sia adulti che giovani (accompagnati dai genitori). Il primo contatto avviene chiamando sia nei Ser.D., sia contattando direttamente l'ambulatorio. Gli operatori dei Servizi per le Dipendenze, a seguito della specifica formazione acquisita, hanno posto maggiore attenzione nella presa in carico dei pazienti, per l'individuazione di sintomatologia suggestiva di un possibile quadro di dipendenza tecnologica. Dopo aver presentato Disconnect sono iniziati anche gli invii interni dai servizi di DSMD della nostra azienda sanitaria.





COS'È LA DIPENDENZA TECNOLOGICA?

È un uso eccessivo o incontrollato di dispositivi digitali come: Smartphone - Social network - Videogiochi - Internet in generale. Spesso può interferire con la vita quotidiana, lo studio, il lavoro e le relazioni sociali.

SEGNALI DI ALLARME

Ansia o irritazione quando si è senza telefono - Perdita di sonno per restare online - Difficoltà a concentrarsi - Trascurare amici, famiglia o impegni reali - Bisogno costante di "controllare" messaggi, notifiche o like

EFFETTI SULLA SALUTE

- Psicologici: isolamento, depressione, stress, ansia
- Fisici: mal di testa, problemi alla vista, disturbi del sonno
- Sociali: difficoltà nelle relazioni, senso di solitudine

RICORDA: SE TI SENTI IN DIFFICOLTÀ, chiedere aiuto è il primo passo

AMBULATORIO PER LE DIPENDENZE TECNOLOGICHE
Per ragazzi e ragazze a partire dai 14 anni e genitori

340-8820923
Martedì - Venerdì
dalle ore 15:00 alle 16:00
disconnect@asst-ovest.mi.it
Casa di Comunità Magenta
via Donatore di Sangue, 50
20013 Magenta (MI)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Ovest Milanese
Struttura Complessa Dipendenze

Piano Emergenza Caldo

nel 2025 i Distretti hanno attivato diversi interventi condivisi nelle Assemblee dei Sindaci di Distretto e negli Organismi Consultivi Distrettuali, di cui si riporta di seguito una sintesi.

Interventi in raccordo con il Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri ASST Ovest Milanese.

-Presenza in carico dell'assistito cronico fragile da parte degli Infermieri di famiglia e Comunità (IFeC), su segnalazione degli operatori del PS o proattivamente previa consultazione del portale dedicato (PS3).

-Reclutamento da parte dell'equipe Unità di Continuità Assistenziale (UCA) di persone fragili/critiche over 65 anni che necessitano di un breve periodo di monitoraggio domiciliare, anche in relazione al rischio di disidratazione, in raccordo con il Pronto Soccorso dimettente.

Intercettare le situazioni di fragilità del territorio.

-E' stato predisposto un volantino da consegnare a MMG/PLS, operatori e volontari significativi che informino la popolazione con i contatti (PUA delle Case di Comunità) da attivare in caso di bisogno.

-Le COT attive nei 4 Distretti coordinano la presa in carico della persona in condizione di fragilità/ cronicità e svolgono attività di raccordo/integrazione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

- Al PUA delle Case di Comunità gli IFeC intercettano le situazioni di fragilità portate dall'utenza e in occasione degli accessi al domicilio forniscono indicazioni in merito alla prevenzione/gestione dell'Emergenza Caldo agli assistiti e/o loro familiari/care giver.

Sensibilizzazione della rete della Medicina Generale.

Si è proposto ai Referenti AFT di individuare tramite i MMG, gli assistiti anziani con patologie croniche, a rischio di complicanze da Emergenza Caldo, da segnalare alla COT per l'attivazione di interventi domiciliari da parte di IFeC o equipe UCA.

Attivazione della rete sociale e del volontariato.

Durante gli incontri dell'Organismo Consultivo Distrettuale è stata chiesta la collaborazione delle associazioni di volontariato presenti nel territorio, al fine di attivare nei mesi estivi, progettualità a favore di persone over 65 anni (nel Distretto Legnanese è stato attivato il Progetto "Estate gentile" con AUSER).

Favorire la definizione di progetti individuali di cure domiciliari.

Gli operatori dell'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) dei 4 Distretti di ASST hanno svolto interventi di educazione sanitaria, in merito all'Emergenza Caldo, agli assistiti e loro familiari/care giver durante le visite domiciliari per valutazioni ai fini dell'attivazione delle cure domiciliari.

Prevenzione delle complicanze da Emergenza Caldo nella popolazione più vulnerabile. I Distretti hanno attivato progettualità individuali per persone vulnerabili over 65 anni. Tali progettualità contemplavano interventi di prevenzione/educazione sanitaria da parte degli IFeC/UCA agli assistiti e loro caregiver/familiari, anche relativi alla prevenzione della disidratazione, in raccordo con i MMG.

Piano Pandemico

Come previsto da Regione Lombardia sono state aggiornate le azioni nel portale SASHA ed inserito specifiche disposizioni di prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nella procedura denominata "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE IN TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI. INDICAZIONI ALLE

		<p>PRECAUZIONI PER LE DIVERSE PATOLOGIE INFETTIVE E INDICAZIONI PER L'ISOLAMENTO" – PAP 16 rev.4 del 13/02/2023. Tale procedura è presente nel sistema di qualità aziendale (Q-Web), aggiornata e conosciuta dagli operatori e facilmente consultabile per la corretta applicazione.</p> <p>Inoltre, in osservanza della DGR n. 1827 del 31/01/2024 che dispone "omissis..ogni ASST è tenuta ad attivare esercitazioni / simulazioni in tema di piano pandemico facendo riferimento al proprio piano e alla propria organizzazione", i Distretti hanno organizzato nel 2025, come già svolto nel 2024, un'esercitazione inquadrata nel contesto del Piano Pandemico regionale, nello specifico dell'azione_CHK_031 "Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici" ed è stata rappresentata dalla simulazione di presa in carico di un campione di utenti Covid positivi asintomatici e paucisintomatici di età over 65 anni, da parte delle Unità di Continuità Assistenziale, costituite da Medico ed Infermiere, in raccordo con le Centrali Operative Territoriali (COT) ed i Medici di Medicina Generale (MMG). Il luogo dell'esercitazione era rappresentato dal domicilio degli utenti nel territorio dei 4 Distretti di ASST Ovest Milanese. E' stato attivato inoltre un percorso di integrazione ospedale-territorio per alcuni assistiti che dal Pronto Soccorso sono stati dimessi e presi in carico dai servizi territoriali.</p>
<p>laboratorio di Prevenzione /UOML</p>		<p><u>Analisi chimiche e microbiologiche realizzate</u></p> <p>Inchieste realizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 8 analisi su matrici alimentari n. 4 analisi con tamponi su superfici di materiali/oggetti a contatto con gli alimenti n. 4 analisi tra acqua di rete e acqua microfiltrata <p>Le rilevazioni sono state effettuate sui presidi di Abbiategrasso e di Cuggiono</p>
<p>Progetti innovativi</p>	<p>Descrizione del progetto</p>	<p>Nel 2025 i Distretti hanno avviato diverse progettualità, tra cui sei progetti correlati alle disposizioni della DGR XII/4891 del 01/08/2025 Allegato B "Sviluppo delle attività domiciliari rivolte a persone fragili over 65 da parte delle ASST".</p> <p>Integrazione Ospedale-Territorio: La presa in carico domiciliare di pazienti critici dimessi dal Pronto Soccorso.</p>

Presa in carico territoriale di anziani critici dimessi dal DEA dell'Ospedale di Magenta dell'ASST Ovest Milanese, con interventi tempestivi e personalizzati al domicilio effettuati dall'equipe mobile distrettuale Unità di Continuità Assistenziale (UCA), prevista dal DM 77 e costituita da medico e infermiere.

Riduzione di rientri e nuovi accessi al Pronto Soccorso. Si tratta di un modello di presa in carico che consente di fornire, da parte dell'equipe UCA, interventi tempestivi e personalizzati direttamente al domicilio degli assistiti, cercando di ridurre al minimo eventuali rientri e nuovi accessi del paziente fragile al PS.

Diagnostica Domiciliare

Esecuzione di prestazioni di diagnostica a domicilio per pazienti non trasportabili, in particolare: Elettrocardiogramma, RX, Esame del fondo oculare.

Favorire la diagnosi precoce di aritmie, ischemia miocardica o altre patologie di pertinenza cardiologica, nonché di degenerazioni maculari nei pazienti diabetici.

Ridurre accessi impropri in pronto soccorso e ricoveri evitabili dovuti a ritardi nell'esecuzione delle prestazioni legati alla difficoltà o all'impossibilità di trasporto del paziente.

Identificazione proattiva dei bisogni sociosanitari negli Utenti Over 65 di Ausili e Presidi

Valutare l'idoneità e la corretta utilizzazione degli ausili e presidi forniti agli utenti over 65. Fornire educazione sanitaria per un uso appropriato dei presidi e ausili con rilevazione del grado di compromissione funzionale al fine di promuovere la gestione autonoma della persona.

Rilevare i bisogni sociosanitari degli assistiti nel contesto abitativo, integrando gli interventi con i servizi territoriali.

Personalizzare la fornitura di materiale di assorbimento sulla base dei bisogni clinici e ambientali.

Prevenire il rischio di cadute e lesioni da pressione mediante la rilevazione del grado di rischio con la somministrazione di strumenti validati (Scala Conley e Scala Braden),

rilevare il rischio di disidratazione e di problematiche correlate allo stato nutrizionale (Scala MUST) e rilevazione dell'aderenza terapeutica (Scala Morisky)

Telemonitoraggio di patologie infettive respiratorie

Durante i picchi stagionali di influenza, una presa in carico territoriale strutturata abbinata a programmi di telemonitoraggio domiciliare potrebbe consentire di:

- Intercettare precocemente i pazienti sintomatici o fragili a rischio di complicanze
- Garantire continuità e prossimità delle cure
- Evitare accessi impropri al Pronto Soccorso
- Ridurre il sovraccarico delle strutture ospedaliere e ottimizzare l'organizzazione del lavoro dei MMG

Telemonitoraggio di livello 1 a gestione territoriale

Gli obiettivi che ci si prefigge di raggiungere con il Telemonitoraggio sono i seguenti:

- Monitorare e/o potenziare l'aderenza terapeutica di un assistito
- Adeguare la terapia alle condizioni cliniche dell'assistito
- Effettuare educazione terapeutica per potenziare l'empowerment ed il self care dell'assistito
- Intercettare precocemente situazioni di instabilità clinica

Teleriabilitazione

Introduzione di un servizio di teleriabilitazione, con i seguenti benefici potenziali:

- Deospedalizzazione e migliore continuità di cura
- Maggior numero di pazienti raggiunti con diminuzione delle liste di attesa
- Possibilità di personalizzare la frequenza e l'intensità delle terapie in base alle necessità e alle preferenze del paziente. • Ottimizzazione delle risorse (maggior numero di trattamenti, distanze annullate, trattamento simultaneo di due pazienti...).
- Misurazione oggettiva e quantitativa dell'efficacia del trattamento
- Stimolazione motoria e cognitiva
- Pazienti più motivati e coinvolti
- Utilizzo anche in modalità asincrona di esercizi clinicamente validati

<p>Medicina legale</p>		<p><u>Tempi di attesa delle prestazioni</u></p> <p>COLLEGIALI: <math>\leq 30\text{ gg}</math></p> <p>CERTIFICAZIONI: <math>\leq 30\text{ gg}</math></p> <p>INVALIDITA' CIVILE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORDINARIE: <math>\leq 42\text{ gg}</math> - URGENTI: <math>\leq 15\text{ gg}</math> <p>COMMISSIONE MEDICA LOCALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PATOLOGIE = 45 gg - PSICHIATRICHE = 45 gg - MOTORIZZAZIONE = 45 gg - ART. 186/187= 54 gg
<p>Igiene mani</p>		<p><u>Attività realizzate per operatori</u></p> <p>Osservazioni igiene mani effettuate (categorie professionali, dipartimenti) L'ASST Ovest Milanese ha sviluppato formazione specifica di addestramento per la procedura di igiene delle mani. Con riferimento temporale novembre 2024 - 30 giugno 2025 il target percentuale raggiunto di utenti addestrati è pari all'80%.</p> <p>Questi i numeri assoluti: operatori sanitari individuati da REGIS da addestrare= n.° 2100; operatori sanitari addestrati al 30/06/2025 = n.° 1684. A chiusura dell'anno solare il raggiungimento è risultato pari al 100%.</p> <p>A maggio 2025 per celebrare la Giornata mondiale dell'igiene delle mani l'ASST Ovest Milanese organizzazione di una giornata di addestramento che ha coinvolto l'utenza esterna sulla pratica di igiene delle mani. Parallelamente alla promozione di questa buona pratica in tutti i contesti sanitari e sociosanitari, si dà avvio al monitoraggio della sua adeguatezza nei diversi setting di cura e di assistenza. A partire dall'anno 2025 si dà avvio all'attivazione del monitoraggio della pratica di igiene delle mani mediante l'osservazione diretta.</p>

Il monitoraggio dell'igiene delle mani è stato svolto per il presidio ospedaliero di Legnano sulla base delle indicazioni regionali. A seguito delle due edizioni 2025 del corso "per il Monitoraggio dell'Adesione all'Igiene delle Mani attraverso l'Osservazione Diretta secondo le Linee Guida dell'OMS", condizione necessaria per la standardizzazione della metodologia di rilevazione di un pool di osservatori selezionati da parte del DAPSS, sono state espletate le osservazioni dirette, compilando la Scheda Osservazioni OMS messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità.

Le attività nel trimestre ottobre-dicembre 2025 hanno previsto:

- l'osservazione di 34 opportunità al mese
- tre mesi consecutivi di attività
- l'osservazione di 4 diversi reparti di degenza ordinaria (PO Legnano: Malattie Infettive, MEDICINA A, Chirurgia Generale, Pediatria) e 2 di terapia intensiva (PO Legnano: Rianimazione, UTIC)
- un minimo di cento osservazioni totali per reparto
- periodo di riferimento: 1° ottobre – 31 dicembre 2025
- la raccolta dati 2025 si è conclusa il 31/12/2025
- metodologia di raccolta del dato: Osservazione Diretta (Standard OMS).

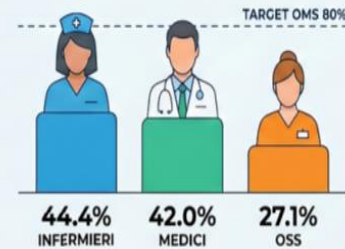
Igiene delle Mani 2025: Dalla Formazione alla Pratica Reale



100% DI OPERATORI ADDESTRATI

Target PNRR raggiunto
entro la fine del 2025 per
2100 operatori sanitari.

COMPLIANCE SOTTO LO STANDARD OMS



AUTOPROTEZIONE VS SICUREZZA PAZIENTE

ALTA ADESIONE
(DOPO IL CONTATTO)



50%+

CRITICA ADESIONE
(PRIMA DEL CONTATTO)



~30%



IL FALSO MITO DEI GUANTI

Nel 62% delle omissioni, i
guanti sono usati erroneamente
come sostituti dell'igiene.

SOLUZIONE: FRIZIONE AL PUNTO DI CURA

Incentivare l'uso di soluzione
idroalcolica direttamente su
ogni punto di assistenza.



Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica

Nelle tabelle di seguito riportate si pongono a confronto i diversi consumi del 2025.

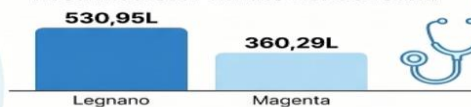
Report Consumo Soluzione Idroalcolica 2025: Legnano e Magenta



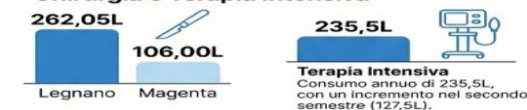
Ripartizione Degenza vs Altre Aree



Area Medica: Primato nei Consumi

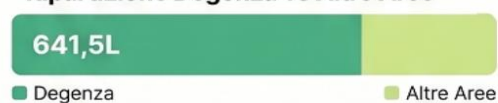


Chirurgia e Terapia Intensiva

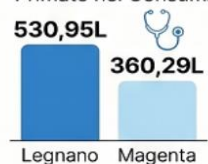


	Totale Semestre 1 (L)	Totale Semestre 2 (L)	Totale Annuo 2025 (L)
Legnano	989,00	1.040,00	2.029,00
Magenta	527,50	510,50	1.038,00

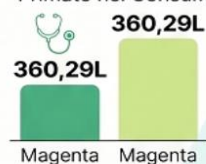
Ripartizione Degenza vs Altre Aree



Area Medica: Primato nei Consumi



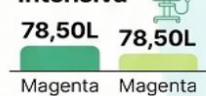
Area Medica: Primato nei Consumi



Area Chirurgica



Terapia Intensiva



Antimicrobico
resistenza

Analisi realizzate

Sorveglianze microbiologiche passive e attive previste nei vari presidi con reparti coinvolti e numeri gestiti

Report Antimicrobici 2025: Consumi e Resistenze Batteriche

Panoramica Consumi ed Eziologia

Consumo Totale: 83 vs 78 DDD/100 gg



Il polo Legnano-Cuggiono presenta consumi leggermente superiori rispetto a Magenta-Abbiategrasso.

E. coli e *S. epidermidis* Predominanti



E. coli

E. coli guida le infezioni urinarie.



S. epidermidis

S. epidermidis comune nelle emocolture (possibile contaminazione).

Driver Principali: Penicilline e Cefalosporine

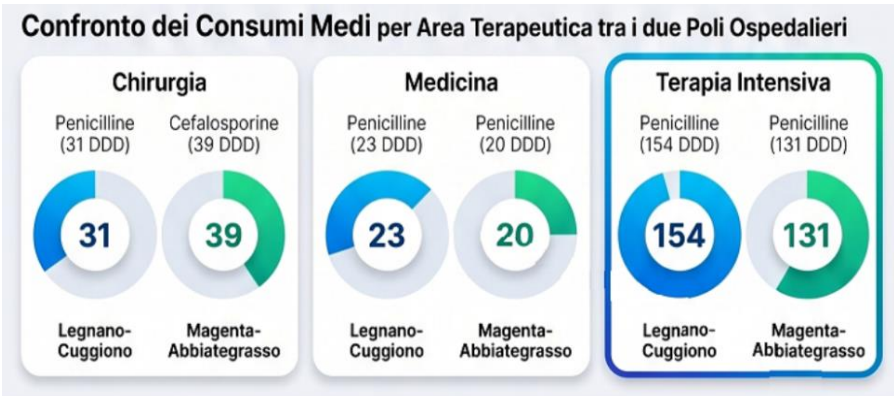


Penicilline



Cefalosporine

Sono le classi più utilizzate in tutte le aree, con il Ceftriaxone protagonista.



Focus Terapie Intensive e Molecole "Reserve"

Strategie Opposte sui Carbapenemi



Terapia Intensiva come Outlier di Consumo



Dovuta alla complessità clinica e minor numero di giornate degenza.

Monitoraggio Antibiotici "Reserve"

Focus su molecole innovative (Cefiderocol, Ceftazidima/Avibactam) soggette a registro AIFA per casi complessi.

ICA

Analisi realizzate

Sorveglianze ICA attive nei diversi presidi (SNICH2, PPS, Terapia Intensiva)

Tabella Riepilogativa ICA e Impatto MDRO — Primo Semestre 2025 — PO di Legnano-Cuggiono

Tutte le percentuali sono calcolate sul denominatore unico di **254** casi clinici.

Classe ICA / Sottogruppo Patogeni	Numero Assoluto(N)	Percentuale (%) su Totale ICA (254)
UTI Totali (Infezioni delle Vie Urinarie)	106	41,73%
— di cui UTI da germi sensibili	58	22,83%
— di cui UTI da ceppi multi-resistenti (VRE/MRSA)	48	18,90%
BSI Totali (Infezioni Ematiche / Batteriemie)	56	22,05%
— di cui BSI da germi sensibili / Candida	47	18,50%
— di cui BSI da ceppi multi-resistenti (MRSA)	9	3,54%
VAP Totali (Polmoniti da Ventilazione)	42	16,54%
— di cui VAP da germi sensibili	37	14,57%
— di cui VAP da ceppi multi-resistenti (MDRO)	5	1,97%
SSI Totali (Infezioni del Sito Chirurgico)	38	14,96%
— di cui SSI da germi sensibili	27	10,63%
— di cui SSI da ceppi multi-resistenti (MRSA/VRE)	11	4,33%
CDI (Infezioni da <i>Clostridium difficile</i>)	12	4,72%
Altre segnalazioni (NIV, Gastroenteriti, etc.)	10	3,94%
TOTALE COMPLESSIVO ICA	254	100,00%
DI CUI: CATEGORIA MDRO TOTALE	63	24,80%
— Sottogruppo: Casi clinici VRE	43	16,93%
— Sottogruppo: Casi clinici MRSA	19	7,48%
— Sottogruppo: Casi clinici KPC/CPE	1	0,39%

L'analisi del primo semestre 2025 evidenzia due vulnerabilità sistemiche principali presso il Presidio di Legnano: l'elevata prevalenza di **Infezioni delle Vie Urinarie**

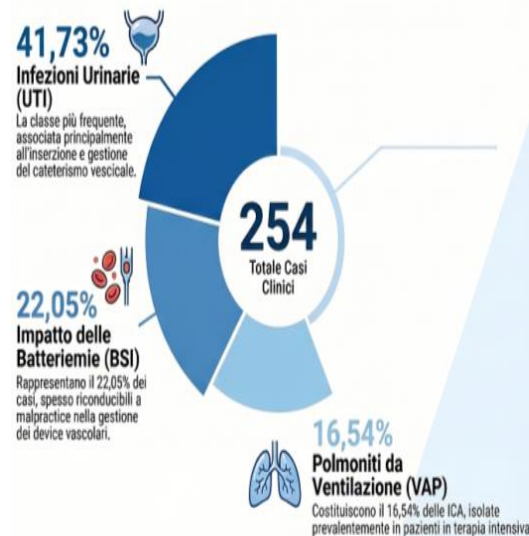
correlate a VRE e le criticità nella gestione dei dispositivi invasivi (vascolari e respiratori). La constatazione che il 24,80% delle infezioni totali sia riconducibile a patogeni multi-resistenti rappresenta un segnale d'allarme per la sicurezza del paziente.

Sorveglianza ICA 2025: Analisi Epidemiologica Ospedale di Legnano

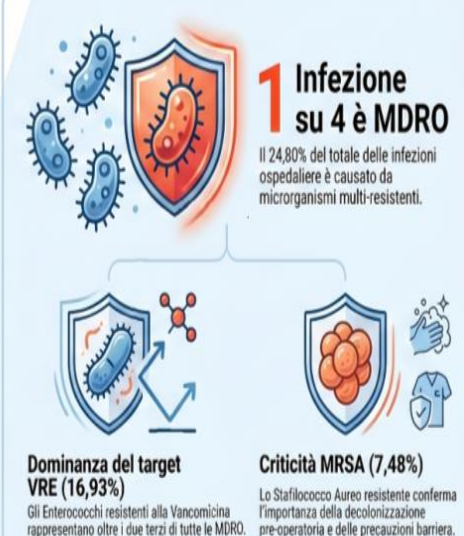
Primo Semestre 2025: Prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e Impatto dei Microrganismi Multi-Resistenti (MDRO)

Il report sintetizza i dati di sorveglianza microbiologica del primo semestre 2025 per il Presidio Ospedaliero di Legnano. Su un totale di 254 casi clinici, l'analisi evidenzia le principali classi di infezione e il ruolo predominante di patogeni resistenti come VRE e MRSA.

PANORAMICA E DISTRIBUZIONE DELLE INFEZIONI (ICA)



L'IMPATTO DEI PATOGENI MULTI-RESISTENTI (MDRO)



Analisi di incidenza delle ICA del PO Magenta-Abbiategrasso, anno di riferimento 2025. I valori percentuali indicano l'incidenza del tipo di infezione ogni 1000 Giornate di Degenza Ordinaria (GDO).

CATEGORIE ICA	Anno 2025	Infezioni/1000 GDO
BSI	54	
di cui MDRO	14	0,57%
VAP	5	0,05%

di cui MDRO	1	
SSI	20	
di cui MDRO	8	0,21%
UTI	57	
di cui MDRO	18	0,60%
CDI	21	
MDRO altre sedi	1	0,01%
TOTALE	158	1,67%

Sorveglianza ICA attiva nel PO Magenta-Abbiategrasso (Snich2)

Nel corso del 2025 è stato implementato lo studio Snich2 sul PO Magenta-Abbiategrasso. Come da indicazioni aziendali sono stati incluse nello studio le seguenti specialità chirurgiche con i relativi interventi:

- Ortopedia: n. 15 interventi di protesi di anca e ginocchio
- Chirurgia Generale: n. 10 interventi su colon e retto.

Su 25 interventi sorvegliati, è stata riscontrata 1 infezione superficiale del sito chirurgico post intervento su colon.

Personale dedicato	Numero teste e servizi	<p><u>Numero teste e servizi</u></p> <p>Alla stesura del rapporto annuale di prevenzione 2025 hanno collaborato i seguenti Servizi aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento Funzionale di Prevenzione • IFO Gestore Processi di Sorveglianza Epidemiologica e Controllo Infezioni DAPSS • SC Controllo di Gestione • SC Gastroenterologia • SS Coordinamento Attività Consultoriale • SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive • SC Distretto Legnanese • SC Distretto Abbatense • SC Distretto Magentino • SC Distretto Castanese
---------------------------	------------------------	--

- SC Dipendenze
- SC Medicina Legale
- SC Laboratorio di Microbiologia
- SC Nutrizione Clinica
- Servizio Prevenzione e Protezione