



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili



PROCEDURA DI INTERFACCIA PER LA GESTIONE DELLE TRANSIZIONI DI CURA

Tra

ASST Spedali Civili di Brescia

e

Ambito 1 Brescia

e

Gli Enti erogatori e Strutture di ricovero e cura private accreditate:

Fondazione Poliambulanza - Istituto Ospedaliero

Istituto Clinico S. Anna

Istituto Clinico Città di Brescia

Casa di Cura S. Camillo

Casa di Cura Domus Salutis

IRCCS Centro S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli

PREMESSA

Il presente documento nasce dalla comune volontà delle parti firmatarie di promuovere un modello integrato e condiviso di gestione delle dimissioni protette e delle transizioni tra setting socio-sanitari, al fine di garantire la continuità assistenziale, la presa in carico personalizzata e la tutela della dignità e sicurezza degli assistiti. Tale collaborazione si inserisce nel contesto delle normative regionali e nazionali in materia di integrazione socio-sanitaria, continuità della cura e appropriatezza degli interventi.

Rev. 00	Pag 1 di 9
---------	------------

Data Rev: 03/12/2025

APPROVATO DA:	Direttore Sociosanitario ASST Spedali Civili di Brescia Dott. Enrico Burato	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Ambito sociale 1 Dott.ssa Silvia Bonizzoni	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Sociosanitario Fondazione Poliambulanza - Istituto Ospedaliero Dr. Elia Croce	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Sanitario Istituto Clinico S. Anna Dr. Giorgio Taglietti	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Sanitario Istituto Clinico Città di Brescia Dr.ssa Piera Antonelli	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Sanitario IRCCS Centro S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli Dr.ssa Annamaria Indelicato	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore Sanitario Casa di Cura S. Camillo Dr. Silvano Prestini	Firma:	Data:
APPROVATO DA:	Direttore o suo delegato Casa di Cura Domus Salutis Dr. Mauro Ricca	Firma:	Data:

OGGETTO DEL DOCUMENTO

Il presente documento definisce:

- I **principi condivisi** per la gestione delle dimissioni/ammissioni protette e per le transizioni tra setting di cura;
- Le **modalità operative di collaborazione** tra ASST Spedali Civili, Ambito 1 ed Enti erogatori e strutture di ricovero e cura private accreditate coinvolti, compreso il ruolo delle Centrali Operative Territoriali (COT).

PRINCIPI CONDIVISI

Le parti riconoscono e condividono i seguenti principi:

1. **Centralità della persona assistita:** ogni percorso di dimissione o transizione è costruito sulla base dei bisogni clinico-assistenziali, sociali e relazionali della persona;
2. **Continuità assistenziale:** garantire passaggi tempestivi e coerenti tra i diversi setting, evitando interruzioni o disallineamenti nella presa in carico;
3. **Multidisciplinarietà:** coinvolgimento attivo delle diverse figure professionali (medici, infermieri, assistenti sociali, terapisti, ecc.) nei processi decisionali;
4. **Partecipazione attiva dell'assistito e dei caregiver:** informazione, ascolto e coinvolgimento nei percorsi di dimissione e nel progetto assistenziale;
5. **Appropriatezza del setting:** individuazione del luogo di cura più idoneo in base alle condizioni cliniche, ai bisogni assistenziali e alla disponibilità delle risorse;
6. **Tempestività nella comunicazione** tra i Servizi e le strutture, anche tramite strumenti digitali condivisi e percorsi formalizzati.

MODALITÀ OPERATIVE

Le principali funzioni della COT sono le seguenti:

- *Transitional care* degli assistiti dell'area della fragilità e dei non autosufficienti tra i nodi della Rete dei servizi; in particolare:
 - *Transitional care* degli assistiti fragili e non autosufficienti Ospedale-Territorio, ovvero dalle strutture di ricovero al setting domiciliare (**C-Dom, CP-Dom***) o verso l'**Ospedale di Comunità**;
 - * *È sempre possibile per l'assistito, come previsto dalla normativa regionale vigente, rivolgersi direttamente agli Enti erogatori di Cure Palliative Domiciliari per la richiesta di attivazione del Servizio. La COT si rende disponibile a facilitare la richiesta di attivazione agli Enti erogatori scelti dall'assistito nel momento in cui pervenissero alla stessa segnalazioni da parte dei soggetti invianti.*
 - *Transitional care* degli assistiti fragili e non autosufficienti Territorio-Territorio, ovvero l'attivazione dei servizi socio-sanitari domiciliari e/o l'ingresso in Ospedale di Comunità su proposta del MMG;

Rev. 00	Pag 3 di 9
Data Rev: 03/12/2025	

- *Transitional care* degli assistiti fragili e non autosufficienti Territorio-Ospedale, quali facilitazione del Progetto DAMA, Ammissioni Protette;
- Monitoraggio e reporting delle transizioni.

L'organizzazione di ASST Spedali Civili prevede, secondo il modello regionale di interconnessione delle Centrali Operative Territoriali COT (DGR 4560/2025), una COT Trasversale (COT-T) e le seguenti COT Verticali (COT-V) attive nei Distretti, sulla base della numerosità della popolazione afferente.

Distretto Brescia

- COT Viale Duca degli Abruzzi
- COT Via Marconi attualmente collocata presso il Presidio Spedali Civili

Distretto Brescia Ovest

- COT Ospitaletto

Distretto Brescia Est

- COT Rezzato

Distretto Valle Trompia

- COT Gardone Val Trompia attualmente collocata presso il Presidio territoriale di Sarezzo

COT TRASVERSALE

La COT-T, che si articola nei PO dell'ASST Spedali Civili, ha le seguenti funzioni:

- coordinamento nella gestione delle transizioni: ricezione delle richieste, valutazione dell'appropriatezza, identificazione della COT assegnataria e smistamento delle segnalazioni da parte delle strutture segnalanti;
- gestione delle transizioni inter-ASST: il modello organizzativo regionale, previsto dalla DGR 4560/2025, promuove la creazione di una rete regionale delle COT-T con lo scopo rendere più efficace e flessibile la gestione delle transizioni di cura nel caso in cui il bisogno sia rilevato in una ASST diversa da quella di afferenza del cittadino;
- monitoraggio delle attività di transizione di cura;
- favorisce l'accessibilità ai percorsi di diagnosi e cura dell'assistito adulto con gravi disabilità intellettive, comunicative e neuro-motorie interfacciandosi con SS DAMA, e il percorso di ammissione protetta verso i PO dell'ASST Spedali Civili interfacciandosi con il Servizio ADP.

COT VERTICALI

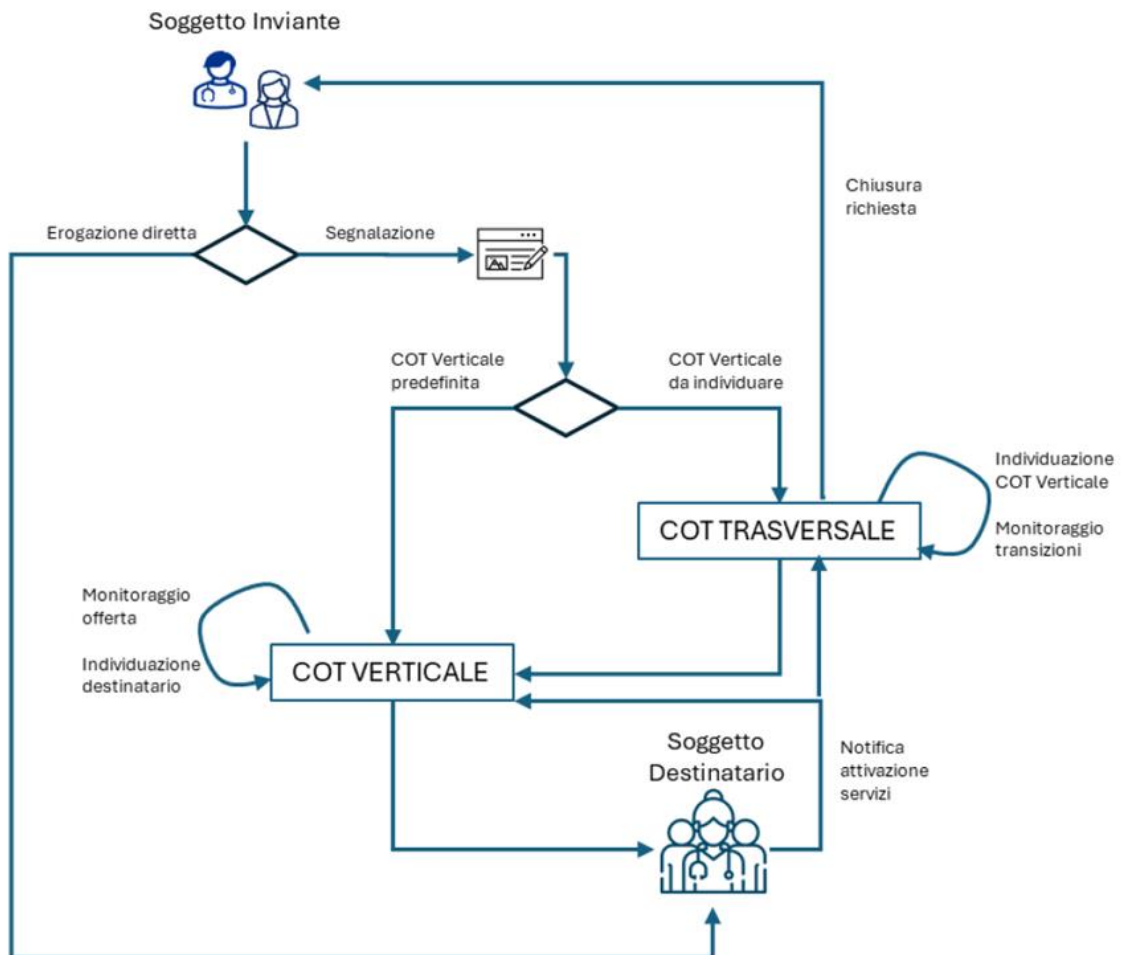
Le COT-V hanno le seguenti funzioni:

- presa in carico delle segnalazioni assegnate dalla COT Trasversale, o, nei casi previsti e compatibilmente con le funzionalità della piattaforma SGDT, direttamente inviate dalle strutture segnalanti, per gli assistiti del territorio di afferenza;

Rev. 00	Pag 4 di 9
Data Rev: 03/12/2025	

- definizione del setting e della gestione della transizione con il soggetto destinatario (ente erogatore del percorso), facilitando l'attivazione dei servizi idonei a soddisfare i bisogni del cittadino;
- mantiene il monitoraggio della transizione.

I flussi di lavoro sono rappresentati dagli schemi sotto-riportati.



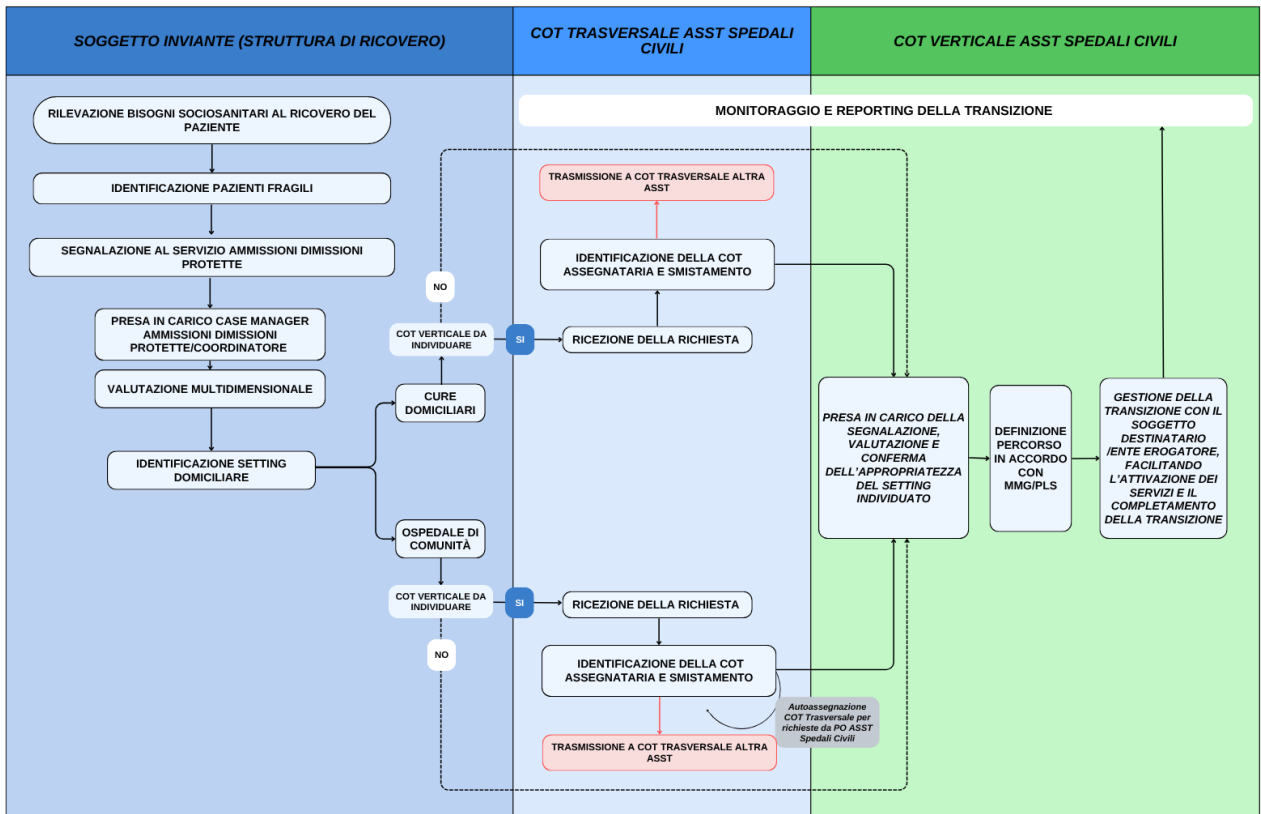


Figura 1 Diagramma di flusso della transizione Ospedale - Territorio

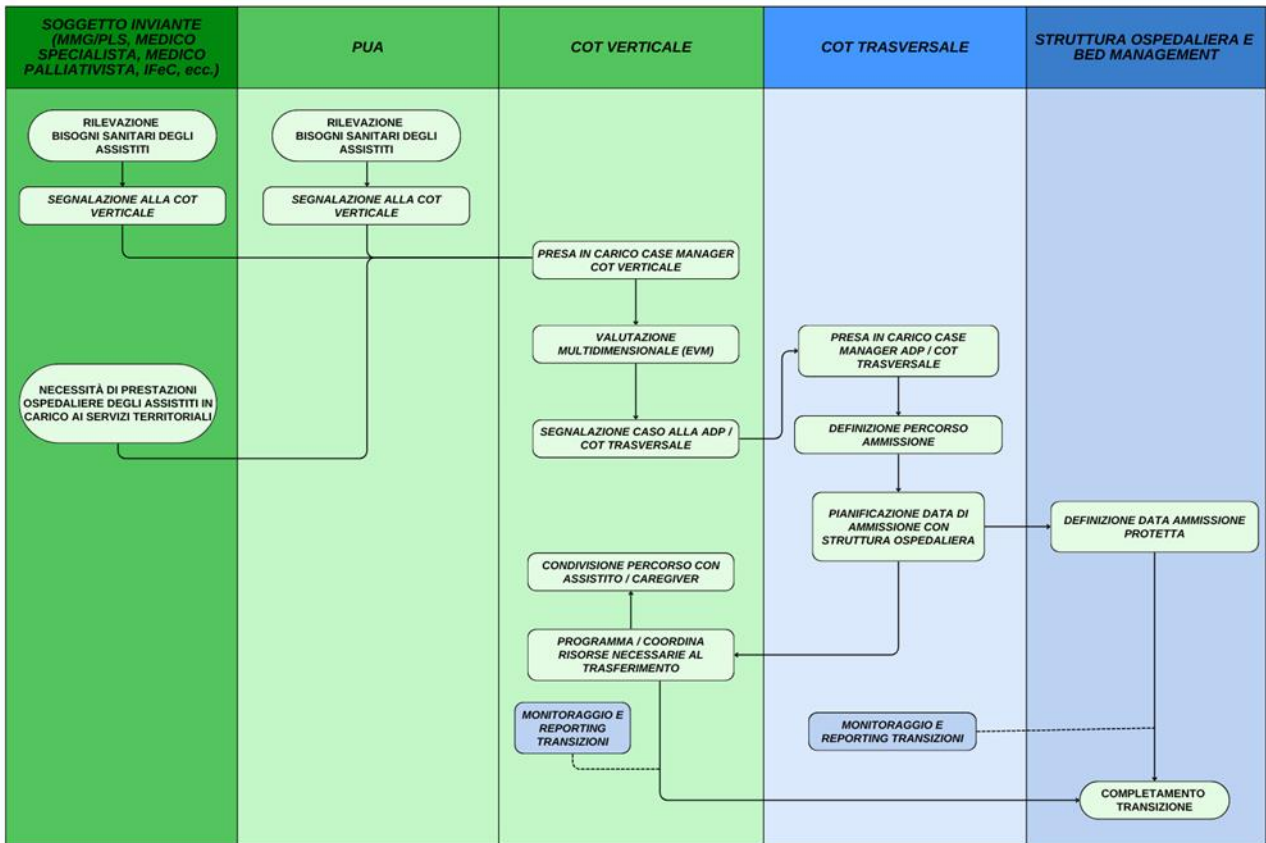


Figura 2 Diagramma di flusso della transizione *Territorio - Ospedale*

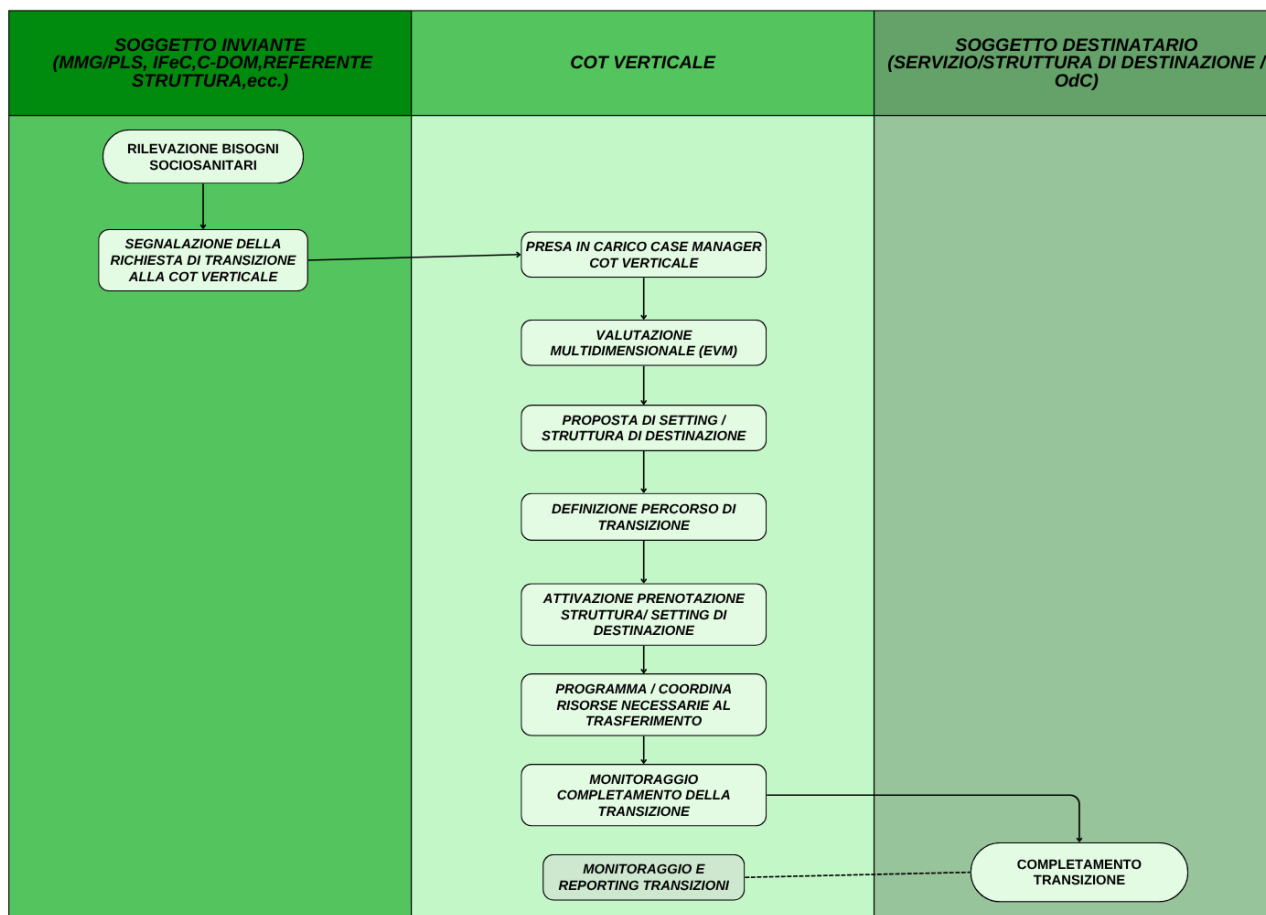


Figura 3 Diagramma di flusso della transizione **Territorio – Territorio**

TRANSIZIONI DI CURA DI CASI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI E GRAVE MARGINALITÀ

Nel caso di situazioni complesse dal punto di vista socio-sanitario che presentano bisogni prevalentemente sociali (ad es. anziani fragili senza caregivers, persone senza fissa dimora e/o senza regolare permesso di soggiorno o comunque privi dei documenti necessari etc), la modalità di gestione deve essere fortemente integrata tra i diversi attori.

La segnalazione del caso va inviata prioritariamente al **Servizio Sociale Territoriale (SST) del Comune** di residenza dell'assistito (o dell'ultimo domicilio, in caso di assenza residenza), e allo stesso tempo tale segnalazione va inoltrata alla **COT Trasversale (o Verticale, se già individuabile come assegnataria)**. La COT facilita la presa in carico collaborando con il Comune e il **sogetto inviante** al fine di gestire la transizione del setting, anche attraverso l'applicazione delle "LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE DIMISSIONI PROTETTE AI SENSI DELLE INDICAZIONI DEL LEPS 2.7.3. del Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali".

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

In attesa dell'evoluzione e della piena funzionalità della piattaforma regionale prevista (SGDT 2.0), le parti convengono di seguire le seguenti modalità di comportamento:

- Utilizzare mail istituzionali dedicate, condivise durante i tavoli di lavoro, in cui sia identificabile l'operatore case-manager e relativi contatti;
- Utilizzare una modulistica unica per la segnalazione dei casi alla COT;
- Utilizzare una modulistica unica per la richiesta di inserimento degli assistiti in Ospedale di Comunità;
- Collaborare a tavoli di lavoro con cadenza almeno trimestrale per l'analisi dei dati, la risoluzione di criticità e l'eventuale aggiornamento delle procedure operative.

DURATA E MODIFICHE

Il presente documento ha durata triennale dalla data di sottoscrizione, ed è rinnovabile previa valutazione congiunta. Può essere modificato in ogni momento di comune accordo tra le parti.

Allegati tecnici

Costituiscono parte integrante del presente documento:

- “LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE DIMISSIONI PROTETTE AI SENSI DELLE INDICAZIONI DEL LEPS 2.7.3. del Piano Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali”
- Modulistica per la segnalazione dei casi alla COT (C-Dom, CP-Dom)
- Modulistica per la richiesta di inserimento in Ospedale di Comunità
- Scheda dei contatti istituzionali dei Servizi e delle Strutture coinvolte.

Brescia,
03/12/2025

Rev. 00	Pag 9 di 9
Data Rev: 03/12/2025	