

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 1 a 6
---	---	--

Sommario

1.	ACRONIMI E GLOSSARIO	2
2.	PREMESSA	2
3.	SCOPO.....	3
4.	AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	3
5.	CRITERI CLINICI E SOCIALI DI INCLUSIONE.....	3
7.	DESCRIZIONE PERCORSO.....	4
8.	RIFERIMENTI	6

Stato delle revisioni					
Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	18/07/2025	Prima emissione	Resp. GdM Monica Carnevali	Dirigente Polo Territoriale Dr.ssa Sara Faroni	Direttore Distretto Oglio Po- Casalasco Viadanese Dr.ssa Elena Mariani

Documento firmato elettronicamente. La copia originale del documento in stato di validità è pubblicata sul sistema informatico Taleteweb e consultabile elettronicamente da tutto il personale autorizzato.

Rev.0 GdL: ASST Mantova: Bastelli Roberta, Poli Lara
 ASST Cremona: Bettoni Laura, Cominotti Andrea, Dodi Sara, Lorenzi Rossana

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 2 a 6
---	---	--

1. ACRONIMI E GLOSSARIO

ADT	Applicativo richieste consulenze ASST Cremona
AdS	Amministratore di Sostegno
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
COT	Centrale Operativa Territoriale
IFeC	Infermiere di Famiglia e di Comunità
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra Libera Scelta
C-DOM	Cure Domiciliari
OdC	Ospedale di Comunità
UdO	Unità di Offerta
UO	Unità Operativa

2. PREMESSA

Con decreto n. 267/2022 di ASST Mantova è stato istituito il Distretto Oglio Po Casalasco – Viadanese, a scavalco tra l'ASST di Mantova e l'ASST di Cremona, il cui ambito di riferimento comprende Comuni afferenti alle due distinte ASST (Cremona e Mantova), precisamente:

- Comuni afferenti alla ASST di Mantova: Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dell'Argine, Viadana;
- Comuni afferenti alla ASST di Cremona: Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piacenza Drizzona, Rivarolo del Re ed Uniti, San Giovanni in Croce, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido

Essendo l'ambito distrettuale caratterizzato da contiguità logistiche-territoriali e i Servizi e le Unità di Offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali (UdO) di questo territorio sono storicamente di riferimento per i cittadini di entrambe le province, è stata siglata la “CONVENZIONE PER IL GOVERNO DEL DISTRETTO OGLIO PO CASALASCO – VIADANESE”, sottoscritta in data 24/06/2022 e successivamente rinnovata fino al 31/12/2027, allo scopo di:

- definire i principi per la gestione integrata delle UdO afferenti alle due ASST e insistenti nel Distretto Oglio Po Casalasco – Viadanese
- disciplinare i conseguenti aspetti organizzativi
- rafforzare la collaborazione fra l'ASST di Mantova e l'ASST di Cremona anche per valorizzare, in una prospettiva di integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio, i servizi presenti nel Presidio Ospedaliero Oglio Po.

Come previsto da DM 77/2022, a garanzia della funzionalità del sistema territoriale, sono state inoltre istituite le Centrali Operative Territoriali (COT), strutture aventi un ruolo di facilitatore nella transizione dei pazienti da un setting di cura e assistenza all'altro e che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona, raccordando servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting.

Nel Distretto interaziendale “Oglio Po Casalasco Viadanese” sono attive n. 2 COT:

- COT di Casalmaggiore (Procedura Operativa COT ASST Cremona)
- COT di Viadana (PGCOT - ASST Mantova)

Ognuna delle due COT opera con proprio personale distinto e secondo modelli organizzativi adottati dalle rispettive ASST.

	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 3 a 6
---	---	--

3. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di definire modalità di integrazione tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana **individuando criteri, strumenti, tempistiche di segnalazione** di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione al fine di garantire, senza soluzione di continuità:

- il setting adeguato post dimissione
- un monitoraggio clinico/assistenziale nella fase post-dimissione
- un supporto al caregiver
- prevenire e ridurre episodi di riacutizzazione e ricoveri ripetuti
- attivazione di servizi socio-sanitari domiciliari (quali ad esempio C-DOM, IFeC, Misure innovative)

4. AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Le indicazioni contenute nel presente documento si applicano nelle situazioni specifiche che necessitano di continuità assistenziale per soggetti residenti nei Comuni afferenti al Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, nella fattispecie:

- soggetti residenti nei Comuni del territorio viadanese: Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dell'Argine, Viadana, **ricoverati presso UU.OO del P.O Oglio Po**
- soggetti residenti nei Comuni del territorio casalasco: Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena Drizzona, Rivarolo del Re ed Uniti, San Giovanni in Croce, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido, **ricoverati presso OdC di Viadana e P.O. Bozzolo**

5. CRITERI CLINICI E SOCIALI DI INCLUSIONE

Soggetti clinicamente stabili, in dimissione dalle Strutture sopraindicate (P.O. Oglio Po, OdC Viadana, P.O. Bozzolo), per i quali è stato valutato che il domicilio è il setting di cura più adeguato, che necessitano di:

- monitoraggio clinico/assistenziale
- prosecuzione o attivazione di Cure Domiciliari
- addestramento al paziente/care-giver per aderenza terapeutica/compliance
- supporto al caregiver nell'orientamento ai servizi

6. CRITERI CLINICI E SOCIALI DI ESCLUSIONE

- Pazienti psichiatrici in fase acuta e non affetti da patologie croniche
- Pazienti che non necessitano di continuità assistenziale, nella fattispecie che non necessitano di:
 - monitoraggio clinico/assistenziale
 - prosecuzione o attivazione di Cure Domiciliari
 - addestramento al paziente/care-giver per aderenza terapeutica/compliance
 - supporto al caregiver nell'orientamento ai servizi

	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 4 a 6
---	---	--

7. DESCRIZIONE PERCORSO

I pazienti ricoverati presso le strutture citate, che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione e idonei per il rientro a domicilio, vengono individuati dal personale delle UU.OO (Oglio Po e OdC Viadana, UU.OO Bozzolo) e segnalati per un approfondimento della valutazione alla COT di riferimento.

6.1 COT Casalmaggiore per i pazienti ricoverati presso P.O. Oglio-Po e residenti nei comuni del territorio viadanese

6.1. a. Il personale delle UU.OO Oglio Po individua i pazienti fragili per condizione di vita e stato sociale, stato funzionale, cognitivo-comportamentale, ridotta capacità di movimento ed eventuali deficit sensoriali. Vengono inoltre considerati gli eventuali ricoveri pregressi in PS, la comorbidità e la polifarmacoterapia. In caso di necessità il personale infermieristico della UO richiede la consulenza COT tramite applicativo ADT e, contestualmente, invia e-mail a cot.casalmaggiore@asst-cremona.it

6.1. b. La COT di Casalmaggiore, recepisce la segnalazione, approfondisce la valutazione al letto del paziente, si rapporta con il medico di reparto e con i caregivers, quando presenti. La consulenza della COT prevede una valutazione iniziale infermieristica che include la compilazione della scala BRASS ed eventualmente un'integrazione dell'assistente sociale per una valutazione multidimensionale del caso.

La consulenza COT avviene entro 24/48 ore dal ricevimento della richiesta, la COT verifica anche l'approvvigionamento dei farmaci necessari per i primi giorni a domicilio.

Per i degenti che necessitano di un percorso Riabilitativo in Struttura, la COT inserisce su apposito Applicativo Priamo il "Modulo di Transizione" ricevuto dal reparto dimettente. I pazienti **che presentano fragilità sanitarie e/o sociali rilevanti** verranno segnalati per conoscenza alla COT di Viadana ove permettere, con congruo anticipo, la predisposizione di un Progetto Individuale in vista del futuro rientro a domicilio.

6.1. c. La COT di Casalmaggiore invia alla COT di Viadana, tramite indirizzo mail cot.viadana@asst-mantova.it, una breve relazione e la documentazione utile per l'attivazione dei servizi domiciliari (scheda BRASS, lettera di dimissione, Piani Terapeutici, prescrizione prestazioni infermieristiche o riabilitative con relativo PRI, modulo attivazione IFeC e altro utile alla gestione del caso)

Per quanto riguarda l'attivazione dell'IFeC, lo strumento utilizzato per intercettare il bisogno della persona in fase di dimissione è la scheda di Brass, con presenza dei seguenti indicatori:

- vive solo senza sostegno
- assume più di 5 farmaci
- più di 2 ricoveri negli ultimi 3 mesi

La segnalazione dovrà essere inviata alla COT di Viadana almeno 48 h prima della prevista dimissione.

- Per i pazienti con **bisogni esclusivamente sociali** la COT di Casalmaggiore invia il modulo segnalazione (P.I. MSC2 PNRR 1.1 e 1.1.3) all'Assistente Sociale del PUA Viadana ai seguenti indirizzi e-mail:

→ lanzillottig@consociale.it per i pazienti residenti esclusivamente nel Comune di Viadana

→ centromultiservizi@consociale.it per i pazienti residenti nei restanti 9 comuni del territorio

Farà seguito una visita da parte dell'Assistente Sociale di base e della Responsabile Attività Assistenziali SAD (RAA) possibilmente in Ospedale o immediatamente dopo il rientro a domicilio

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 5 a 6
---	---	--

- Per i pazienti **con bisogni sia sociali che sanitari** invia contestualmente sia agli indirizzi degli Assistenti Sociali sopramenzionati, che alla COT Viadana per gli adempimenti di competenza

6.1. d. La COT di Viadana, recepitata la segnalazione, concorda con il paziente ed i famigliari la visita domiciliare successiva alla dimissione, che sarà garantita entro 24 ore dal giorno della dimissione se avviene nei giorni feriali o, in caso di dimissioni nei giorni festivi/prefestivi, nel primo giorno feriale successivo alla dimissione. Nel caso in cui l'utente venga dimesso in un giorno prefestivo e necessiti di attivazione di prestazioni infermieristiche senza soluzione di continuità (esempio necessità di terapia antibiotica), queste saranno comunque garantite. La COT si raccorda anche col MMG e gli altri professionisti sanitari e/o sociali, per l'attivazione dei servizi tradizionali della domiciliarità, rispettando le scelte del paziente/famiglia, inoltre monitora che il pz venga preso in carico dai servizi di competenza nei tempi necessari ad assolvere il bisogno di salute.

6.2 COT Viadana per i pazienti ricoverati in OdC Viadana e UU.OO Bozzolo e residenti nei comuni del territorio casalasco

6.2. a. Il personale dell'OdC di Viadana e del P.O. di Bozzolo segnala alla COT di Viadana, almeno 7 giorni prima della data della presunta dimissione, i degenti aventi bisogno di continuità assistenziale e/o con fragilità sociali (vedi punto 6.1) inviando all'indirizzo e-mail cot.viadana@asst-mantova.it:

- Scheda Brass con punteggio $\geq$ a 18
- breve relazione indicante le problematiche/bisogni che necessitano di continuità assistenziale
- Eventuale scheda di segnalazione per attivazione servizi sociali (P.I. M5C2 PNRR 1.1 e 1.1.3)

6.2. b. La COT di Viadana approfondisce la valutazione con una visita in OdC/P.O. di Bozzolo entro 24/48 ore lavorative dal ricevimento della segnalazione, al fine di completare le informazioni necessarie per la dimissione, consultando anche la documentazione informatizzata e cartacea; la valutazione viene effettuata in collaborazione col personale di reparto e, se necessario, contattando telefonicamente il caregiver.

Le azioni al punto 6.2 a e 6.1b sono conformi a quanto descritto nel documento PR01PdCOCASST "Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio"

6.2.c. La COT di Viadana invia alla COT di Casalmaggiore, tramite indirizzo mail cot.casalmaggiore@asst-cremona.it, scheda BRASS, una breve relazione indicante i bisogni rilevati e la documentazione necessaria per l'attivazione dei servizi domiciliari (esempio prescrizione prestazioni infermieristiche e/o riabilitative con relativo PRI, modulo per attivazione SAD/PNRR) e altra documentazione utile alla gestione del caso.

L'eventuale indicazione all'attivazione dell'IFeC viene indicata nella relazione.

La COT verifica anche l'approvvigionamento dei farmaci per i primi giorni a domicilio.

6.2.d La COT di Casalmaggiore recepitata la segnalazione, concorda e procede con l'attivazione dei servizi della domiciliarità in base ad una valutazione multidimensionale condivisa con il paziente ed i famigliari di riferimento e, al bisogno, con i servizi sociali del Comune di residenza, raccordandosi anche col MMG e gli altri professionisti sanitari e/o sociali,

La COT garantisce e monitora che il paziente venga preso in carico dai servizi di competenza nei tempi previsti

6.2.e Per i pazienti che necessitano di un periodo di ricovero presso Strutture Intermedie, la COT Viadana:

- Chiede alla COT capofila di Mantova l'inserimento della pratica in piattaforma PRIAMO allegando:

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA SPECIFICA Gestione integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post-dimissione	PrS01PGCOT Rev. 0 Data 18/7/2025 Pag. 6 a 6
---	---	--

- scheda clinica informativa,
- PRI redatto dal Fisiatra
- Referto tampone Covid
- Relazione dei bisogni socio-sanitari

Monitora l'avanzamento della domanda c/o la struttura individuata e segnala per conoscenza alla COT di Casalmaggiore i pazienti **che presentano fragilità sanitarie e/o sociali** ove permettere, con congruo anticipo, la predisposizione di un Progetto Individuale in vista del futuro rientro a domicilio.

8. RIFERIMENTI

- DM 77/22 Modelli e Standard per lo Sviluppo dell'assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale
- DGR n. 2089/2024 Approvazione delle Linee di Indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della DGR XII/1827/2024
- Decreto n. 267/2022 ASST Mantova – Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- PT COT 001– COT Cremona
- Procedura Operativa – COT Casalmaggiore
- PGCOT - ASST Mantova
- PR01PdCOdCASST Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio
- Progetto Individualizzato M5C2 PNRR 1.1 e 1.1.3