

Sommario

Sommario	1
1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO	3
3. AMBITO DI APPLICAZIONE	3
4. ACRONIMI E GLOSSARIO.....	3
5. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	4
5.1 MODELLO ORGANIZZATIVO COT	5
5.2 OBIETTIVI SPECIFICI	6
5.3 CRITERI CLINICI E SOCIALI DI INCLUSIONE.....	6
5.4 CRITERI DI ESCLUSIONE	7
5.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DESCRIZIONE PERCORSO	7
6. ASSISTENTE SOCIALE DELL'AMBITO PRESSO COT MANTOVA	8
6.1 SCOPO.....	8
6.2 REQUISITI.....	9
6.3 CRITERI DI ESCLUSIONE	9
6.4 MODALITA' DI ACCESSO E DESCRIZIONE PERCORSO	9
6.5 SERVIZI ATTIVABILI	10
7. ALTRI AMBITI SOCIALI	10
8. SISTEMA DI GESTIONE DIGITALE DEL TERRITORIO-SGDT-	11
9. RIFERIMENTI	13

Stato delle revisioni

Stato delle revisioni					
Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	28/12/2023	Prima emissione	Direttore Distretto Mantovano Dr.ssa Angela Bellani Direttore Distretto Alto Mantovano Dr.ssa Maria Gloria Gandellini Direttore Distretto Basso Mantovano Dr.ssa Anna Maria Nigrelli Direttore Distretto Oglio Po – Casalasco Viadanese Dr.ssa Elena Mariani	RQA Dr. Enrico Burato	DSS Dr. Renzo Boscaini
1	10/05/2024	4. Acronimi e Glossario; 5. Centrale Operativa Territoriale (COT); 5.1 Obiettivi specifici; 5.2 Criteri clinici e sociali di inclusione; 5.4 Modalità di accesso e descrizione percorso; 6 Riferimenti	Direttore Distretto Mantovano Dr.ssa Angela Bellani Direttore Distretto Alto Mantovano Dr.ssa Maria Gloria Gandellini Direttore Distretto Basso Mantovano Dr.ssa Anna Maria Nigrelli Direttore Distretto Oglio Po – Casalasco Viadanese Dr.ssa Elena Mariani	RQA Dr.ssa Daniela Rastelli	DSS Dr.ssa Angela Bellani
2	15/12/2025	Integrazione titolo, normativa, COT,, integrazione area sociale ambito COT Mantova, riferimenti	Direttore f.f. Distretto Mantovano Dr.ssa Alessia Semprebboni Direttore Distretto Alto Mantovano Dr.ssa Maria Gloria Gandellini Direttore Distretto Basso Mantovano Dr.ssa Anna Maria Nigrelli Direttore Distretto Oglio Po – Casalasco Viadanese Dr.ssa Elena Mariani Dirigente DAPSS Polo Territoriale Dr.ssa Sara Faroni	RQA Dr.ssa Simonetta Bettellini	DSS Dr.ssa Angela Bellani
3	30/01/2026	Integrazione orario funzionamento COT	Direttore f.f. Distretto Mantovano Dr.ssa Alessia Semprebboni Direttore Distretto Alto Mantovano Dr.ssa Maria Gloria Gandellini Direttore ad interim Distretto Basso Mantovano Dr.ssa Angela Bellani Direttore Distretto Oglio Po – Casalasco Viadanese Dr.ssa Elena Mariani Dirigente DAPSS Polo Territoriale Dr.ssa Sara Faroni	RQA Dr.ssa Simonetta Bettellini	DSS Dr.ssa Angela Bellani

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: Alessandro Amadini, Monica Carnevali, Sara Faroni, Stefania Bavera, Marilena Ferraresi, Barbara Gerola
 Rev.1 GdL: Alessandro Amadini, Monica Carnevali, Sara Faroni, Stefania Bavera, Marilena Ferraresi, Barbara Gerola
 Rev.2 GdL: Faroni Sara, Semprebboni Alessia, Ferraresi Marilena, Carnevali Monica, Amadini Alessandro
 Rev.3 GdL: Faroni Sara, Ravelli Andrea, Ferraresi Marilena, Carnevali Monica, Amadini Alessandro

1. PREMESSA

Il DM 77/2022 prevede la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, la definizione dei parametri di riferimento del personale e gli obiettivi strategici per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, costituendo di fatto la Riforma di settore in coerenza con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'assistenza territoriale è intesa come l'insieme delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte sul territorio, al fine di garantire una presa in carico precoce e una continuità assistenziale e deve essere orientata a superare la frammentazione dei servizi tra polo ospedaliero e polo territoriale; ad attuazione di ciò si rende necessario sviluppare percorsi specifici aventi come base la valutazione multidimensionale orientata ad una personalizzazione del piano di cura e strutturando percorsi di dimissioni protette in ogni ambito di ricovero capaci di individuare, nel rispetto delle scelte della persona e della famiglia, percorsi appropriati e privilegiando, quando possibile, il rientro a domicilio con il supporto dei servizi domiciliari e presa in carico cronicità o, se non possibile, verso l'istituzionalizzazione in servizi residenziali socio-sanitari.

A garanzia della funzionalità del sistema territoriale, sono state istituite le Centrali Operative Territoriali.

2. SCOPO

Lo scopo di questo documento è quello di delineare il percorso della COT di ASST Mantova per i percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili, in un processo di integrazione fra ospedale e territorio, rivolto in particolar modo ai pazienti che hanno necessità di presa in carico domiciliare, dimessi dai reparti dei Presidi Ospedalieri e dagli OdC (così come indicato nel PR01PdCOdCASST Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio).

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni contenute nel presente documento si applicano a tutte le COT operative a livello aziendale.

4. ACRONIMI E GLOSSARIO

ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
COT	Centrale Operativa Territoriale
PS	Pronto Soccorso
IFeC	Infermiere di Famiglia e di Comunità
SSO	Servizio Sociale Ospedaliero
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
CdC	Casa di Comunità
SERD	Servizio per le Dipendenze
CPS	Centro Psico Sociale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSD	Residenza Sanitaria per Disabile
SGDT	Sistema per la Gestione Digitale del Territorio
PRIAMO	Portale Regionale per richiesta ricovero presso Strutture
OdC	Ospedale di Comunità
C-DOM	Cure Domiciliari

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 4 di 13
--	--	--

5. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La COT ha essenzialmente un ruolo di facilitatore nella transizione dei pazienti da un setting di cura e assistenza all'altro, che potrà essere tanto più efficace quanto più leve avrà modo di governare, sia sul lato della domanda sia sul lato dell'offerta. La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un servizio distrettuale e svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere.

Nei seguenti provvedimenti concernenti le linee programmatiche per il potenziamento dell'assistenza territoriale sono presenti le modalità operative della COT:

- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che definisce un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR;
- la DGR XI/7592/2022 “Attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” - Documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale (primo provvedimento)”;
- la DGR XI/6760/2022 “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale”

in particolare:

- la DGR N° XII/2089 del 25/03/2024 recante “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”;
- la DGR N° XII/2588 del 21/06/2024 recante “Ulteriori determinazioni in merito alle Centrali Operative Territoriali e in merito alla garanzia di assistenza medica H24 nelle Case di Comunità in raccordo con il sistema della Continuità Assistenziale”;
- la DGR N° XII/3720 del 30/12/2024 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”.

Questo quadro normativo ha delineato il ruolo della Centrale Operativa Territoriale (COT) quale supporto strategico alla presa in carico di assistiti fragili e cronici ed alla gestione delle transizioni tra i vari setting assistenziali, garantendo il coordinamento nell'attivazione dei percorsi sanitari e sociosanitari a seconda del bisogno del cittadino.

A seguito della DGR 3720/24 al fine di garantire la piena operatività delle Centrali Operative Territoriali e uno sviluppo omogeneo e uniforme delle funzionalità di presa in carico e gestione delle transizioni tra setting assistenziali al fine di valorizzare le peculiarità dei singoli territori, garantire una copertura continuativa del servizio e una miglior connessione con le strutture extraaziendali, Regione Lombardia ha emesso un ulteriore decreto (DGR XII/4560 del 16/06/2025) che prevede l'organizzazione delle COT in trasversali e verticali.

Nel polo territoriale di ASST Mantova sono presenti n. 4 Distretti: Alto Mantovano, Mantovano, Basso Mantovano e Oglio Po Casalasco Viadanese, quest'ultimo a scavalco tra ASST Mantova e ASST Cremona.

Sono attive n. 6 COT: COT Mantova, COT Asola, COT Suzzara, COT Goito, COT Quistello, COT Viadana. Le COT dipendono gerarchicamente dal Direttore di Distretto ed il responsabile organizzativo è il coordinatore

infermieristico. A livello aziendale la COT di Mantova (collocata fisicamente presso il Presidio Ospedaliero di Mantova, ubicata nei locali al P.T. della Palazzina N.10) viene individuata quale COT Trasversale con funzione di supporto e di coordinamento delle altre COT attive.

5.1 MODELLO ORGANIZZATIVO COT

A seguito della DGR XII/4560 del 16/06/2025 le Centrali Operative Territoriali (COT) vengono definite secondo le seguenti definizioni:

COT trasversale (o “di coordinamento” o “Hub”) è la struttura organizzativa unica per ogni ASST che svolge la funzione di ricevere tutte le richieste di transizione di setting e/o di presa in carico relative ad assistiti domiciliati e/o residenti nel territorio di appartenenza dell’ASST. Tali richieste vengono inoltrate alla COT Trasversale sia da strutture/servizi/professionisti della stessa ASST, sia da strutture sanitarie esterne alla ASST, definendo per ciascun “soggetto inviante” le modalità operative di trasmissione delle richieste. La COT trasversale assegna la richiesta ad una COT verticale a seconda del domicilio/residenza del cittadino o in base al servizio da attivare, oppure invia la richiesta alla COT trasversale dell’ASST di appartenenza del cittadino. La COT trasversale monitora inoltre tutte le transizioni attivate e lo stato di avanzamento delle richieste. La COT trasversale può svolgere la funzione di COT verticale per la gestione e la presa in carico delle transizioni relative ai cittadini del proprio distretto o territorio di appartenenza; in questo caso si “autoassegna” la richiesta di transizione. Le richieste di transizioni di setting saranno inserite nel Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT).

COT Verticali (o “distrettuali” o “spoke”) sono le strutture organizzative definite dalle singole ASST, che possono essere diversificate a seconda delle specializzazioni funzionali o territoriali. Le COT Verticali svolgono la funzione di presa in carico delle transizioni assegnate dalla COT Trasversale per gli assistiti del territorio di appartenenza, attivando i servizi idonei a soddisfare i bisogni del cittadino in base al catalogo dell’offerta territoriale e assegnando il servizio al soggetto erogatore. Le COT Verticali mantengono una comunicazione attiva con il soggetto inviante fino alla chiusura della richiesta.

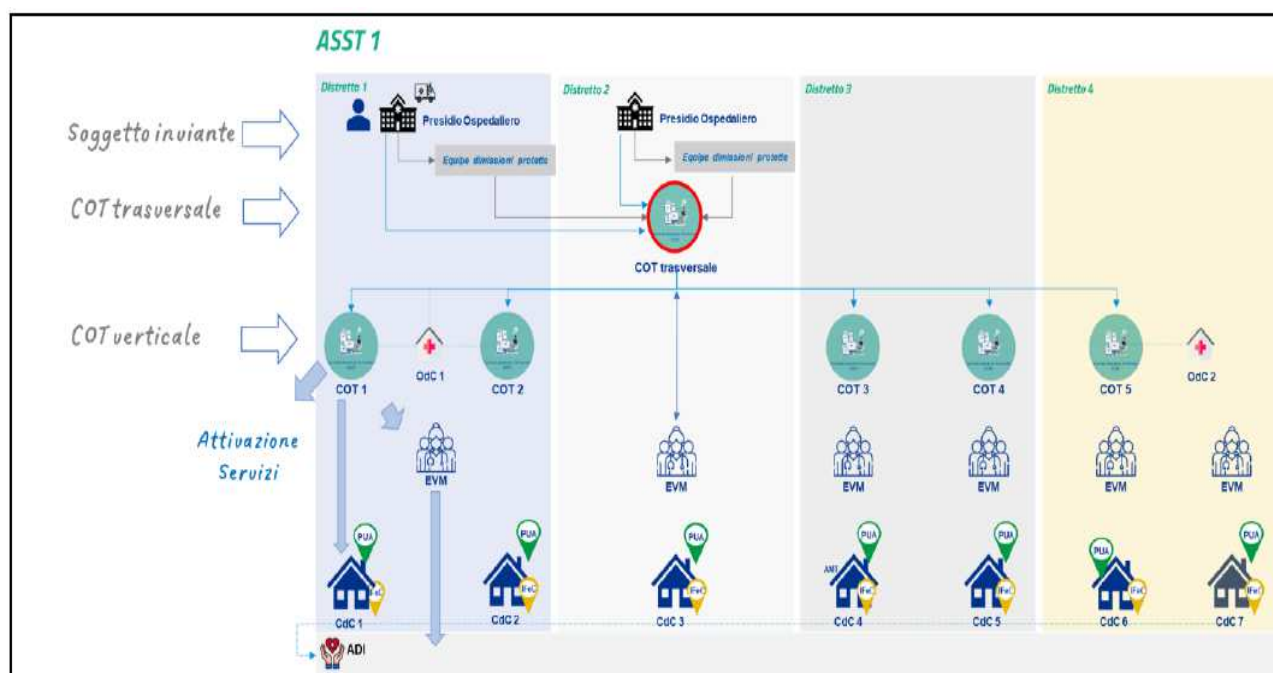


Figura 1. Schema esemplificativo di funzionamento del modello nella gestione della transizione Ospedale-Territorio presente nell'allegato 1 DGR 4560/25.

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 6 di 13
--	--	--

Si identificano pertanto COT Mantova come Trasversale e COT di Asola; Goito; Suzzara; Viadana; Quistello come verticali.

Le COT sono attive a livello distrettuale e sono collocate presso le Case di Comunità. La collocazione fisica della COT trasversale di Mantova è presso il Presidio Ospedaliero di Mantova ubicata nei locali al P.T. della Palazzina N.10 che sarà la sede definitiva della CdC di Mantova.

La COT di Mantova è attiva dal lunedì alla domenica dalle ore 08:00 alle ore 20:00.

Le altre COT, presenti negli altri Distretti del territorio di ASST Mantova, sono attive dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00; nelle giornate di sabato domenica e nei festivi infrasettimanali l'operatività viene garantita dalla COT di Mantova.

Nell'ambito della COT è identificato 1 Coordinatore infermieristico (che afferisce alla DAPSS Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociosanitarie) responsabile organizzativo e del funzionamento della COT con le seguenti figure: 3 infermieri e 1 unità di personale di supporto.

La COT interviene nel:

- percorso di dimissione
- transizione dei percorsi verso le COT verticali; al fine di pianificare ed attivare i servizi necessari quali: Cure domiciliari (C-DOM), Cure Palliative Domiciliari (CP-Dom), Servizi Socio-Sanitari (SAD PNRR., ecc), attivazione IFeC, coinvolgimento del MMG/PLS o altra COT di appartenenza;
- inserimento in PRIAMO della richiesta di dimissione verso strutture riabilitative o general geriatriche;
- percorso di dimissione verso gli Ospedali di Comunità e dagli OdC verso il domicilio;
- attivazione di consulenza IFeC in PS o nei reparti ospedalieri (IO01PC01PSMN Gestione del paziente cronico e fragile dimesso dal Pronto Soccorso del P.O. di Mantova);
- stesura del PAI per pazienti cronici arruolati da ASST Mantova, in stretta sinergia con l'MMG dell'assistito (RdUOCENTROSERVIZI);
- prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per i pazienti cronici (RdUOCENTROSERVIZI);
- monitoraggio dei pazienti arruolati con patologia cronica (RdUOCENTROSERVIZI).

5.2 OBIETTIVI SPECIFICI

- Garantire una presa in carico al paziente attraverso la continuità delle cure, anche in presenza di problematiche sociali;
- Garantire il setting adeguato post dimissione sia in ambito territoriale che ospedaliero
- Garantire una presa in carico al paziente attraverso la continuità delle cure
- Garantire un monitoraggio clinico/assistenziale nella fase post-dimissione
- Supportare il caregiver
- Prevenire e ridurre episodi di scompenso e re-ricoveri
- Attivazione da parte della COT di Cure domiciliari, IFeC, servizi sociosanitari
- Arruolamento, gestione e monitoraggio dei pazienti cronici con PAI

5.3 CRITERI CLINICI E SOCIALI DI INCLUSIONE

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 7 di 13
--	--	--

Pazienti clinicamente stabili, in dimissione dai reparti ospedalieri, per i quali è stato valutato che il domicilio è il setting di cura più adeguato e 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

Per i pazienti segnalati dal reparto con punteggio Brass superiore a 18 o con la sola compresenza negli items della Brass di:

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

è prevista una presa in carico da parte dell'IFeC anche in assenza di interventi sanitari specifici. L'area sociale dedicata alle dimissioni protette ospedaliere (SSO) in servizio presso il P.O di Mantova (afferenti alla Direzione Socio-Sanitaria) si occupa delle dimissioni di pazienti fragili con problematiche prevalentemente familiari e di fragilità sociali in stretta collaborazione con l'area sociale delle CdC distrettuali, degli Ambiti territoriali e dei Comuni. Presso la COT di Mantova è presente un assistente sociale dell'Ambito che si interfaccia con l'area sociale delle dimissioni ed i vari nodi della rete territoriale per i cittadini del Distretto Mantovano.

5.4 CRITERI DI ESCLUSIONE

Pazienti psichiatrici in fase acuta e non affetti da patologie croniche;

5.5 MODALITÀ DI ACCESSO E DESCRIZIONE PERCORSO

Il reparto ospedaliero segnala al Nucleo di Valutazione Dimissioni Protette attraverso il portale Galileo la richiesta di dimissione per l'utente in dimissione allegando scheda BRASS ed altra documentazione utile alla presa in carico territoriale: progetto riabilitativo, richiesta di prestazioni infermieristiche, schema terapeutico, etc. Il Nucleo di Valutazione segnala su SGDT la richiesta di dimissione alla COT.

La modalità di segnalazione alla COT avviene:

- tramite SGDT
- attraverso portale Sanitario (COT Mantova)

L'operatore COT valuta l'opportunità di organizzare un accesso in reparto per approfondimento del caso e condivisione del percorso assistenziale anche in presenza di familiari e caregiver, per:

- recepire informazioni riguardanti le condizioni cliniche, la terapia farmacologica in atto, schema terapeutico alla dimissione, prescrizioni, appuntamenti e controlli successivi alla dimissione
- prendere atto dei bisogni assistenziali post dimissione e raccordarsi con l'MMG e altri professionisti sanitari e/o sociali, qualora sia necessario attivare uno o più dei servizi tradizionali della domiciliarità
- garantire la valutazione anche attraverso i professionisti ospedalieri e territoriali che concorrono allo stato di salute del paziente, attivando tutte le risorse presenti.
- inserire la valutazione del paziente nel programma regionale SGDT;

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 8 di 13
--	--	--

- concordare la visita domiciliare successiva alla dimissione coinvolgendo il MMG. La COT garantisce che il paziente venga preso in carico dai servizi di competenza nei tempi previsti.

In caso di attivazione cure domiciliari (C-DOM) l'operatore COT dovrà:

- controllare la corretta ricezione della richiesta da Soggetto che deve contenere scala Triage, Siad e dimissione protetta con eventuali allegati
- provvedere all'apertura del titolo richiesto all'Ente Erogatore previa scelta del paziente, tutore legale o amministratore di sostegno, tramite l'applicativo SGDT.

Quando le COT verticali non sono attive, la COT trasversale di Mantova garantisce la raccolta della documentazione, effettua le valutazioni necessarie e le trasmette alla COT verticale di competenza territoriale che attiverà i servizi necessari e appropriati nella prima giornata feriale utile.

Qualora il paziente fosse ricoverato in un Presidio Ospedaliero diverso dalla sua residenza e quindi in un altro Distretto, la COT del Distretto di ricovero valuta e trasmette la relativa documentazione alla COT di competenza tramite mail

- COT Asola (cot.altomantovano@asst-mantova.it)
- COT Mantova (cot.mantova@asst-mantova.it)
- COT Quistello (cot.quistello@asst-mantova.it)
- COT Suzzara (cot.suzzara@asst-mantova.it)
- COT Viadana (cot.viadana@asst-mantova.it)
- COT Goito (cot.altomantovano@asst-mantova.it)

Può effettuare l'assegnazione del paziente valutato anche attraverso il portale per la Gestione Digitale del Territorio (SGDT).

6. ASSISTENTE SOCIALE DELL'AMBITO PRESSO COT MANTOVA

Presso la COT di Mantova è presente un'assistente sociale dell'Ambito che si interfaccia con l'area sociale delle dimissioni ed i vari nodi della rete territoriale per i cittadini del Distretto Mantovano.

Il PNRR – M5C2 – Sub Investimento 1.1.3 **“Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”** - NEXT GENERATION EU affidato con Determinazione n. 176/2023 del 07.09.2023 prevede la figura dell'Assistente Sociale per le Dimissioni Protette. Ogni Ambito struttura il ruolo di questa figura ed i servizi attivabili in maniera differente.

Per l'Ambito di Mantova l'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette ha la sua sede operativa presso la COT dell'Ospedale Carlo Poma a Mantova ed è assunta dalla Cooperativa CSA tramite collaborazione con il Consorzio Progetto Solidarietà, con contratto di 30 ore settimanali dal lunedì al venerdì. Il servizio svolto da questa risorsa è rivolto ai pazienti residenti nell'Ambito di Mantova che sono ricoverati in ospedali o presso strutture nei reparti subacuti che non hanno servizi SAD (Servizi Assistenza Domiciliare) attivi. Il servizio è gratuito per i beneficiari valutati idonei, poiché erogato con i fondi del PNRR ed è rivolto ai pazienti residenti nell'Ambito di Mantova, con l'esclusione dei pazienti dimessi dal Pronto Soccorso. Il servizio può essere attivato solamente quando i pazienti sono ancora ricoverati e mai in caso di auto-dimissione anticipata del paziente.

6.1 SCOPO

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 9 di 13
---	---	--

L'obiettivo è di cercare di garantire continuità assistenziale, mantenendo la persona a domicilio e riducendo il rischio di ulteriore ricovero ospedaliero o supportando il nucleo in attesa di inserimento della persona in RSA/RSD.

6.2 REQUISITI

I requisiti per l'accesso ai fondi di dimissione protetta di Ambito sono:

- dimissione a carattere di "urgenza sociale" (dimissione in tempi brevi che non permette l'attivazione dei servizi sociali di base),
- bisogno sanitario prevalente che comporta una riduzione dell'autonomia e necessita di assistenza diretta (igiene personale, alzata/rimessa a letto, vestizione, mobilitazione, preparazione/somministrazione pasti, monitoraggio), secondariamente necessità di attività inerenti il governo casa (lavanderia e pulizia ordinaria degli ambienti di prevalente utilizzo del paziente (camera da letto/cucina/bagno/zona in cui soggiorna il paziente),
- rete familiare fragile e abitazione adeguata.

L'"urgenza" è intesa come una condizione tale per cui il servizio sociale di base non ha modo di conoscere, prendere in carico la situazione od organizzare il rientro a domicilio in tempi brevi.

Il servizio non può essere attivato se il paziente si autodimette o se viene meno la condizione di bisogno sanitario, anche in questo caso la COT segnala al servizio sociale di base.

6.3 CRITERI DI ESCLUSIONE

Le condizioni di esclusione dall'accesso alla linea 1.1.3 PNRR sono:

- Persona, sola e senza alcun sostegno, non in grado di assumere in autonomia e con responsabilità la terapia farmacologica;
- Persona, sola e senza alcun sostegno, con bisogno di assistenza sociosanitaria H24 (soggetti che richiedono una continuità di cure erogabili da strutture residenziali);
- Abitazione non adeguata (utenze non attive, condizioni igieniche precarie o pessime); indisponibilità di un domicilio; dichiarazione di inagibilità e/o inabitabilità del fabbricato.

In presenza di uno o più di queste condizioni di esclusione l'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette Ambito di Mantova segnala la situazione senza effettuare un'attivazione dei servizi PNRR.

6.4 MODALITA' DI ACCESSO E DESCRIZIONE PERCORSO

L'attivazione del processo di valutazione sociosanitaria dell'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette avviene a seguito di segnalazione con apposito modulo che viene compilato dal Servizio Sociale Ospedaliero (SSO), dagli infermieri della COT o dagli Assistenti Sociali dei comuni dell'Ambito di Mantova. La segnalazione può essere effettuata via mail a dimissioniprotette@coprosol.it.

Nella valutazione sociosanitaria si prevedono visite congiunte in reparto con infermieri di famiglia (IFEC) o infermieri della COT (e l'Assistente Sociale del comune di residenza del beneficiario e/o il SSO del se disponibile) allo scopo di avere una valutazione multidimensionale della persona individuando bisogni e criticità nel rientro a domicilio per dare risposte adeguate.

Sono necessari almeno 3 giorni (72 ore) dalla data di invio del progetto (PAI), compilato dall'assistente sociale e trasmesso alla Cooperativa CSA, per l'attivazione dei servizi.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 10 di 13
---	---	---

L'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette effettua inoltre continuo raccordo con gli Assistenti Sociali dei Comuni verificando se le persone sono conosciute, aggiornandoli su quanto emerso in fase di valutazione, sui servizi attivati e sul loro andamento, organizzando visite domiciliari congiunte in fase di monitoraggio.

Quando attivati in fase di valutazione, l'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette si avvale della collaborazione di IFEC anche nelle visite domiciliari con funzioni di monitoraggio sociosanitario e di rapporto con Medico di Medicina Generale (MMG). Vi è inoltre continuo e reciproco aggiornamento con la Coordinatrice SAD di CSA circa eventuali criticità rilevate dagli OSS a seguito di attivazione del progetto.

Al bisogno vi è attiva collaborazione con il Servizio Sociale Ospedaliero e con l'Ufficio di Protezione Giuridica (UPG) dell'Ospedale Carlo Poma, con gli operatori del PUA (Punto Unico di Accesso) e con il SUPI (Servizio Unificato Protesica e Integrativa) presenti nella CdC provvisoria di via Trento a Mantova. In situazioni di maggiore fragilità, per necessità di una dieta particolare o intolleranze del paziente in caso di attivazione pasti a domicilio, l'Assistente Sociale di Ambito di Mantova per le Dimissioni Protette contatta il Medico di Medicina Generale informandolo sulla situazione e facendosi rilasciare certificato medico da allegare a modulo pasti.

6.5 SERVIZI ATTIVABILI

Questa Linea prevede che l'Assistente Sociale di Ambito per le Dimissioni Protette supporti, strutturando un piano assistenziale individualizzato, il nucleo familiare del paziente fragile in attività di assistenza (igiene e cura della persona, preparazione e consegna pasti, cura e igiene delle zone di vita della persona, lavanderia a domicilio, monitoraggio) della durata di massimo 30 giorni e rapportandosi con il servizio sociale del comune di residenza per una presa in carico successiva. In alternativa è possibile attivare l'Assistenza tutelare integrativa, per un massimo di 7 giorni dalle dimissioni che prevede l'attivazione di personale ASA/OSS per almeno 6 ore giornaliere fino ad un massimo di 50 ore per paziente.

7. ALTRI AMBITI SOCIALI

In caso di necessità di attivazione PNRR – M5C2 – Sub Investimento **1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”** - NEXT GENERATION EU affidato con Determinazione n. 176/2023 del 07.09.2023 presso altri ambiti si chiedono informazioni a:

- ALTO MANTOVANO contattare il PUA di Asola mail: pua.asola@asst-mantova.it che attiva AS Ambito
- VIADANA/ OGLIO PO al personale sanitario ospedaliero entro le 48 ore da inizio ricovero segnala alla COT compilando l'apposita modulistica inviandola in base a bisogno sociale e sanitario in particolare:

IN CASO DI BISOGNO SOCIALE:

1. segnalare al PUA di Viadana mail: pua.viadana@asst-mantova.it che segnala ad SSB competente
2. visita possibilmente in ospedale o immediatamente dopo il rientro al domicilio.

IN CASO DI BISOGNO SANITARIO: EQUIPE MULTIPROFESSIONALE:

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 3 Data 30/01/2026 Pagina 11 di 13
--	--	---

1. segnalare al PUA di Viadana mail: pua.viadana@asst-mantova.it che segnala per residenti di Viadana e mail pua.bozzolo@asst-mantova.it per residenti di Bozzolo ad SSB competente
2. visita in ospedale o immediatamente dopo il rientro al domicilio (possibilmente congiunta) tra SSB,, ASCOP, RAA , IFEC/ Infermiere valutatore.

8. SISTEMA DI GESTIONE DIGITALE DEL TERRITORIO-SGDT-

La COT è dotata di una piattaforma software denominata “Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT)”, unica e centralizzata a livello regionale, sviluppata e resa disponibile in Cloud per assicurare i requisiti di accesso sicuro da parte di tutti gli operatori e progettata per:

- 1) creare un punto di riferimento e di facilitazione per i servizi e i professionisti sociosanitari che hanno in carico persone affette da patologie croniche;
- 2) garantire la collaborazione professionale ed ottimizzare i percorsi assistenziali erogati dalla rete di prossimità;
- 3) configurare le transizioni di setting secondo il modello del *Transitional Care*;
- 4) creare un sistema di raccolta dei dati di salute dei cittadini che si rivolgono alle strutture del distretto per l’analisi del bisogno socioassistenziale.

Il sistema SGDT è in grado di configurare l’assetto organizzativo, tra le COT dell’ASST, quindi a livello aziendale, nell’ambito del quale si svolge l’azione di coordinamento della COT e di gestire pratiche riferite a diverse tipologie di percorsi assistenziali.

Il sistema è in grado di gestire le informazioni anagrafiche del paziente e le codifiche delle strutture sociosanitarie territoriali attraverso l’integrazione con le principali banche dati regionali. Il sistema consente, inoltre, di gestire i contatti del paziente/famiglia/caregiver, i dati necessari allo svolgimento della valutazione dei bisogni dell’assistito mediante l’utilizzo di specifiche scale di valutazione, predisporre lo specifico progetto assistenziale, verificare la presenza di servizi attivi (attualmente già attivo per Cure Domiciliari ed IFeC), registrare, anche in tempo reale, le attività erogate dalle diverse figure professionali, assegnare/ricevere notifiche sulle attività da svolgere tra le diverse strutture organizzative configurate sul sistema e tra i diversi operatori abilitati all’accesso al sistema. Il sistema SGDT è, inoltre, integrato al Fascicolo Sanitario Elettronico per facilitare l’accesso alla documentazione sanitaria disponibile da parte degli operatori autorizzati.

TIMING	RESPONSABILITA'	ATTIVITA'	REGISTRAZIONI
T ₀ Individuazione paziente	Medico di reparto Medico Pronto Soccorso	Paziente in dimissione verso il domicilio che necessita di attivazione di servizi sanitari e/o socio assistenziali	Segnalazione sul portale Galileo al Nucleo Valutazioni Dimissioni Protette che segnal su SGDT (per COT Mantova) Segnalazione su portale sanitario (PS) e attivazione telefonica della COT (per COT Mantova) e-mail per COT di: • Mantova • Asola • Goito • Suzzara • Quistello • Viadana
T ₁ Valutazione paziente	Servizio dimissioni protette e/o infermiere/IFeC COT	Valutazione del paziente da parte del personale COT del paziente che deve essere dimesso a domicilio dai reparti o da PS (solo PS del PO di Mantova) IFeC o infermiere COT si reca se necessario in reparto, recepisce informazioni cliniche/assistenziali Recepimento informazioni riguardanti caregiver, familiari, altri servizi territoriali/ambulatoriali/ospedalieri coinvolti	Richiesta dimissione su SGDT Consulenza su Galileo per IFeC in PS (per COT Mantova)
T ₂ Dimissione paziente	COT	Attivazione dei servizi per la dimissione	Attivazione servizi secondo relative e specifiche procedure
T ₃	COT	Inserimento del paziente nel portale territoriale	Inserimento in SGDT

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA GENERALE Centrale Operativa Territoriale ASST Mantova	PGCOT Rev. 2 Data 15/12/2025 Pagina 13 di 13
--	---	---

9. RIFERIMENTI

- DGR N. XII/4560 DEL 16/06/2025 “Determinazioni in ordine all’adozione di un modello organizzativo di interconnessione delle Centrali Operative Territoriali (COT) nell’ambito del Sistema Sanitario Regionale”
- DGR N° XII/3720 del 30/12/2024 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2025”.Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 “Centrali operative pienamente funzionanti”, subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali
- DGR N° XII/2588 del 21/06/2024 recante “Ulteriori determinazioni in merito alle Centrali Operative Territoriali e in merito alla garanzia di assistenza medica H24 nelle Case di Comunità in raccordo con il sistema della Continuità Assistenziale”;
- DGR N° XII/2089 del 25/03/2024 recante “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”;
- DGR XI/6760/2022 “Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 “regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale”
- DGR XI/7592/2022 “Attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” - Documento regionale di programmazione dell’assistenza territoriale (primo provvedimento)”;
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che definisce un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR;
- Council Implementing Decision – CID
- "Orientamenti Agenas* “Le Centrali Operative Standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali” - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor; "
- Orientamenti Agenas* “La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all’attivazione” - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor)
- Articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021
- Regolamento (UE) n. 241/2021 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108
- Art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021
- PR01PdCOdCASST Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall’OdC al domicilio
- IO01PC01PSMN Gestione del paziente cronico e fragile dimesso dal Pronto Soccorso del P.O. di Mantova
- RdUOCENTROSERVIZI
- Legge Regione Lombardia nr. 23/2015
- Legge Regione Lombardia nr. 22/2021
- RdUODISTRETTO