



ASSEMBLEA DI DISTRETTO ALTA MARTESANA

Verbale della seduta del 04.03.2026

1^ convocazione

L'anno duemilaventisei addì quattro del mese di marzo dalle ore 14.00, presso la Sala Consiliare del Comune di Gorgonzola, sono riuniti i Sindaci facenti parte dell'Assemblea di Distretto Alta Martesana, del territorio dell'ASST Melegnano e della Martesana per procedere al seguente ordine del giorno:

- Progetto Dimissioni Protette;
- Varie ed eventuali.

Sono presenti:

- Ilaria Scaccabarozzi – Sindaca del comune di Gorgonzola, in qualità di Presidente
- Luca Maggioni – Sindaco del comune di Carugate, in qualità di Vice-Presidente
- Roberta Crippa – Vice-Sindaco del comune di Gessate, in qualità di componente delegato
- Ambrosioni Marco – Assessore del comune di Pessano con Bornago, in qualità di componente delegato
- Giacomo Cavalletti - Assessore alle politiche sociali del comune di Cernusco sul Naviglio in qualità di componente delegato
- Elisa Balconi – Sindaca del Comune di Cassina de' Pecchi, in qualità di componente
- Michele Avola – Sindaco del Comune di Bellinzago L.do, in qualità di componente
- Maria Grazia Mangiagalli – Sindaco del Comune di Cambiagio, in qualità di componente

Sono altresì presenti:

- Dott.ssa Paola Maria Saffo Pirola, Direttore Socio-Sanitario dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dott.ssa Daniela Invernizzi – Direttrice Distretto Alta Martesana dell'ASST di Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Irene Colombo – Responsabile DAPSS Area Omogenea Assistente Sociale, ASST Melegnano e della Martesana
- Dr.ssa Ilaria Barlassina – Assistente Sociale Ufficio di Piano ambito di Cernusco sul Naviglio
- Elisabetta Servida – Segreteria Distretto Alta Martesana – ASST Melegnano e della Martesana

Verbalizzante: Dott.ssa Roberta Vergani

Il Sindaco Maggioni, in qualità di Vicepresidente dell'Assemblea, saluta i presenti e comunica che la Sindaca Scaccabarozzi raggiungerà la seduta in un momento successivo. Dà quindi avvio ai lavori introducendo il punto all'ordine del giorno relativo alle dimissioni protette.

La Dr.ssa Colombo introduce il tema attraverso una panoramica generale del modello organizzativo, rimandando a un momento successivo eventuali risposte a richieste o approfondimenti specifici.

Le dimissioni protette rappresentano un livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS) che deve essere garantito sul territorio. Nell'ambito sanitario viene tuttavia adottata un'accezione più ampia di quella contenuta nella definizione del LEPS, che comprende non solo il rientro al domicilio ma, più in generale, tutti i percorsi di dimissione protetta e accompagnata dall'ospedale verso diversi setting assistenziali, quali riabilitazione, cure intermedie, reparti sub-acuti, hospice o RSA, con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure.

Come richiamato nelle slide, le dimissioni protette sono definite come un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato del paziente dall'ambiente ospedaliero o da strutture assimilabili a un ambiente di cura familiare o ad altre strutture assistenziali, al fine di garantire la continuità assistenziale attraverso interventi coordinati tra ambito sanitario e sociale. Questo approccio multidisciplinare, pianificato prima della dimissione, contribuisce a migliorare la qualità della vita della persona, rafforza l'integrazione tra ospedale e territorio e riduce il rischio di riammissione istituzionale, in particolare per anziani, persone con disabilità e soggetti fragili.

Per la gestione di questo processo l'ASST Melegnano e Martesana ha strutturato un modello organizzativo basato su tre Centrali Dimissioni Protette, collocate presso i principali presidi ospedalieri per acuti. In particolare, presso l'ospedale di Vizzolo Predabissi operano due assistenti sociali e personale infermieristico dedicato; presso il presidio di Melzo, che comprende anche il presidio riabilitativo di Cassano d'Adda, operano un assistente sociale e personale infermieristico; analogamente presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio è attiva una centrale composta da un assistente sociale e personale infermieristico.

Queste strutture seguono l'intero percorso del paziente fragile durante il ricovero e nella fase relativa alla dimissione. Il paziente viene identificato già durante l'inizio della degenza in reparto come potenziale caso che necessita di una dimissione protetta a causa di una fragilità sanitaria e/o sociale e segnalato alla centrale dimissioni protette, che avvia una valutazione multidimensionale dei bisogni e individua il percorso più adeguato al rientro sul territorio o ad altri setting assistenziali.

Le segnalazioni dei pazienti possono provenire dai reparti ospedalieri, dai servizi sociali comunali, dai servizi territoriali dell'ASST o più in generale dalla rete socio-sanitaria che segue il paziente.

Nel territorio del Distretto Alta Martesana è inoltre attiva la Centrale Operativa Territoriale (COT), con sede a Gorgonzola, che svolge, tra le varie funzioni, anche quella di raccordo tra ospedali e servizi territoriali gestendo le segnalazioni provenienti da altre strutture ospedaliere regionali diverse da ASST Melegnano e Martesana attraverso il portale regionale dedicato (SGDT) o extra-regionali, tramite canali mail.

Dal punto di vista dei volumi di attività, nel 2024 sono state registrate 4.206 segnalazioni di dimissioni protette, mentre nel 2025 le segnalazioni sono state circa 4.500, evidenziando una crescita del numero di pazienti presi in carico dal sistema.

Per la valutazione del rischio di rientro al domicilio i reparti ospedalieri utilizzano la scheda BRASS, uno strumento che consente di classificare il rischio di dimissione complessa (basso, medio o alto) considerando diversi fattori, tra cui condizioni di vita e contesto socio-ambientale, stato funzionale e cognitivo, situazione clinica, presenza di caregiver e risorse territoriali disponibili.

La valutazione coinvolge diversi professionisti e interlocutori, tra cui il medico di reparto, il personale infermieristico, specialisti socio-sanitari, il paziente e i caregiver, oltre agli operatori dei servizi territoriali eventualmente già attivi o da attivare.

A seguito della valutazione vengono attivati i servizi più appropriati, che possono comprendere percorsi residenziali o semiresidenziali – come RSA, cure intermedie, reparti sub-acuti, riabilitazione, hospice, centri diurni – oppure interventi domiciliari e servizi territoriali (es.: cure domiciliari, infermiere di famiglia e comunità, servizi comunali di assistenza domiciliare, pasti a domicilio) in base ai bisogni specifici della persona e alle condizioni del contesto familiare e abitativo.

Infine, ricorda che dallo scorso anno, nell'Ambito della Misura 5 del PNRR, è stato avviato un accordo sperimentale tra ASST Melegnano e Martesana e i relativi ambiti territoriali di competenza, sottoscritto anche con altre strutture sanitarie presenti sul territorio, tra cui IRCCS San Donato, Humanitas e San Raffaele. L'accordo sperimentale è stato condiviso anche con le ASST limitrofe al nostro territorio. La sottoscrizione dell'accordo consente di garantire una gestione coordinata delle dimissioni protette anche per i cittadini del territorio ricoverati presso altre strutture ospedaliere, attraverso il coinvolgimento delle Centrali Operative Territoriali.

La Dr.ssa Barlassina riferisce che l'approvazione e il finanziamento del progetto nell'ambito del PNRR ha offerto agli ambiti territoriali l'opportunità di approfondire e definire le modalità di inserimento dei servizi sociali all'interno delle procedure relative alle dimissioni protette, con l'obiettivo di costruire un modello realmente integrato con i tempi e gli interventi dei servizi sociali territoriali.

Il percorso intrapreso ha previsto inizialmente una fase di analisi e definizione delle finalità e delle modalità operative, ritenuta necessaria per garantire la sostenibilità del sistema. Solo successivamente si è proceduto con l'erogazione degli interventi. Il lavoro svolto - che ha visto il coinvolgimento degli operatori sociali e socio sanitari del territorio in tutte le fasi - è attivo da circa 2 anni ha portato alla definizione di un accordo sperimentale, approvato ad oggi, con l'obiettivo di poter rivedere e migliorare nel tempo alcuni passaggi sulla base dell'esperienza applicativa.

L'accordo è stato definito attraverso un lavoro congiunto tra ASST e ambiti territoriali e accompagnato dalla predisposizione di documentazione operativa e modulistica, elaborate direttamente dagli operatori coinvolti, con l'obiettivo di rendere il sistema sostenibile sia dal punto di vista organizzativo sia sotto il profilo delle tempistiche e della sostenibilità a livello finanziario.

In questo contesto diventa quindi fondamentale, per gli Ambiti territoriali, valutare e comprendere come programmare le risorse oggi messe a disposizione dal Ministero (PNRR/FNPS) o da Regione Lombardia e/o valutare l'implementazione di dette risorse consorsuali territoriali al fine di avere le risorse necessarie alla programmazione di questa tipologia di interventi LEPS e la continuità dei servizi attivati.

Sottolinea infine come il lavoro svolto abbia richiesto un impegno significativo e una collaborazione costante tra ambiti e ASST, che ha consentito di costruire un modello integrato capace di rispondere ai diversi bisogni presenti sul territorio. L'accordo è ancora in fase di sperimentazione rispetto alla sua concreta operatività e integrazione con tutti i LEPS e LEA previsti. Il lavoro altresì prosegue tuttora in una logica di monitoraggio e miglioramento continuo oltre che di continua programmazione e progettazione economica per la sostenibilità e la continuità degli interventi.

La Dr.ssa Colombo evidenzia a sua volta la complessità del progetto, sottolineando come esso sia sostenuto da diversi canali di finanziamento, LEA per gli aspetti sanitari e LEPS per gli aspetti sociali, che incidono in maniera differente sull'organizzazione e sull'erogazione degli interventi.

Specifica, inoltre, che il progetto attualmente in fase sperimentale, sarà oggetto di monitoraggio fino al mese di giugno, al fine di valutarne i risultati. Tale fase consentirà di individuare gli elementi da mantenere, quelli da migliorare e gli eventuali aspetti da rivedere o superare, anche in vista della prosecuzione del modello oltre la fase di progettazione legata al PNRR.

2. Varie ed eventuali

La Sindaca Scaccabarozzi chiede conferma delle tempistiche previste per la conclusione dei lavori di ristrutturazione della Casa di Comunità e per il successivo rientro dei servizi nella sede, alla luce della notizia di un nuovo finanziamento destinato a ulteriori interventi di ristrutturazione della struttura.

La Dr.ssa Pirola informa che, allo stato attuale, la conclusione dei lavori è prevista per il 31 marzo 2026. Precisa, inoltre, che gli ulteriori finanziamenti recentemente annunciati riguardano interventi su aree della struttura non ricomprese nel progetto PNRR della Casa di Comunità.

La Dr.ssa Invernizzi conferma che, una volta consegnata l'area interessata dai lavori prevista per il 31.03, si procederà con il rientro dei servizi della Casa di Comunità, tra cui il centro vaccinale, il servizio scelta e revoca, il CUP, i servizi IFEC, PUA, C-DOM, ADI e la COT, Psicologa delle Cure Primarie, Medici di medicina generale e Pediatri di Libera Scelta e Uffici amministrativi collocati temporaneamente in via Papa Giovanni XXIII.

La Sindaca Scaccabarozzi richiama l'attenzione sulla consegna, prevista entro il 30 marzo 2026, di uno studio preliminare relativo al futuro dell'Ospedale della Martesana e propone che, successivamente alla sua presentazione, si possa avviare un momento di confronto politico tra i Sindaci del territorio.

La Dr.ssa Pirola informa che, a seguito delle interlocuzioni dei promotori in Consiglio regionale, la Direzione Generale Welfare ha dato mandato all'ASST di avviare la predisposizione di un quadro esigenziale del territorio. Tale attività è finalizzata alla valutazione dei fabbisogni e delle possibili soluzioni organizzative, attraverso una ricognizione preliminare che prevede l'analisi dei bisogni del territorio, dell'offerta sanitaria esistente e l'individuazione di possibili scenari da sottoporre a valutazione.

Precisa che l'ASST non assumerà alcuna decisione in merito e che il lavoro in corso ha carattere esclusivamente ricognitivo e preliminare, non conclusivo.

Si conclude la riunione alle ore 15.

Il Presidente dell'Assemblea di
Distretto Alta Martesana
Ilaria Scaccabarozzi

Il verbalizzante
Dr.ssa Roberta Vergani

Allegato: Slide Dimissioni protette

UNA DEFINIZIONE

DIMISSIONI PROTETTE

E' un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

(PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

U.O. DAPSS

data 17/11/2025



COME SONO ORGANIZZATE LE DIMISSIONI
PROTETTE NELL'ASST MELEGNANO E
MARTESANA?

3 CENTRALI DIMISSIONI PROTETTE

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

U.O. DAPSS

data 17/11/2025



UNA DEFINIZIONE

DIMISSIONI PROTETTE

Processo in grado di agevolare l'integrazione tra i servizi e i professionisti coinvolti e facilitare il percorso della persona assistita e della sua famiglia nella fase di dimissione dall'ospedale e/o strutture di ricovero.

La dimissione delle persone assistite "fragili" acquista una funzione decisiva per la "continuità assistenziale", perché dovrebbe rappresentare il momento in cui viene assicurata un'attenta valutazione clinico-assistenziale dell'utente stesso e vengono predisposte le operazioni necessarie, anche dal punto di vista gestionale, organizzativo e informativo, per un' appropriata continuità della presa in carico assistenziale ad altri operatori.

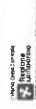
Occorre quindi valutare e mappare i bisogni complessi dei pazienti in modo precoce, avviare specifiche procedure di segnalazione e presa in carico e monitorare i processi di condivisione delle informazioni e del grado di integrazione dei servizi.

(PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

U.O. DAPSS

data 17/11/2025



CDP VIZZOLO PEDABISSI:

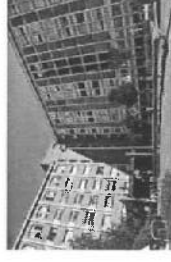
2 AS + 3 Inf.

Sede Operativa: Ospedale di Vizzolo Predabissi

TEL . 02/98112590 o 02/98112246

CELL. 334/1101050

Email: cdp.vizzolo@asst-melegnano-martesana.it



Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

U.O. DAPSS

data 17/11/2025



$$1A + 2In$$


Sede Operativa: Ospedale S. Maria delle Stelle

TEL: 02/9512288 o 02/95122366

CELL: 338/4709610

Email: cdp.melzo@asst-melegnano-martesana.it

ITER DIMISSIONI PROTETTE
SECONDO LA PROCEDURA
AZIENDALE DELL'ASST
MELEGNANO MARTESANA

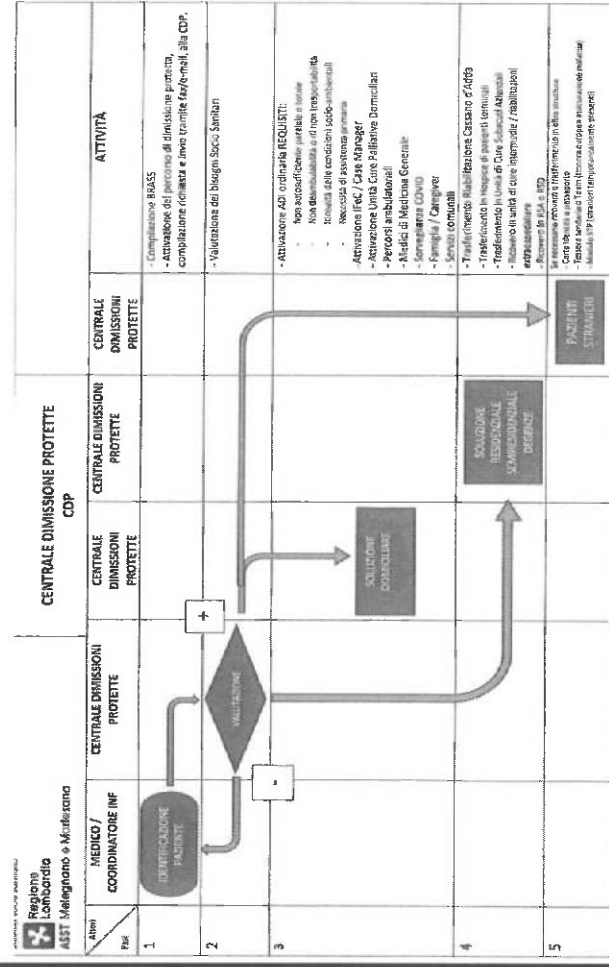
CDP CERNUSCO S/N:

 $1AS + 2Inf$ 

Sede Operativa: Ospedale Uboldo

TEL: 02/92365528 CELL: 335/6231276

Email: cdp.cernusco@asst-melegnano-martesana.it




 Regions of Lombardy
 Assessorato Regionale al Territorio

FASE 2 : VALUTAZIONE

COSA SI VALUTA?

- BISOGNI SANITARI E SOCIALI
 - CONDIZIONE DI VITA E CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE
 - SITUAZIONE CLINICA PREGRESSA, ATTUALE E PROSSIMA
 - STATO FUNZIONALE E COGNITIVO
 - DESIDERI DEL PAZIENTE E DEL CAREGIVER
 - RISORSE TERRITORIALI PRESENTI
-
- MEDICO DI REPARTO
 - COORDINATORE INFERMIERISTICO/PERSONALE DI REPARTO
 - SPECIALISTI SOCIO SANITARI
 - PAZIENTE/CAREGIVER
 - RISORSE TERRITORIALI (STRUTTURE,SERVIZI E OPERATORI SOCIO-SANITARI)
 - ALTRI INTERLOCUTORI UTILI

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

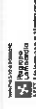


FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

RSA/RSD

- PAZIENTI >65 ANNI PER RSA, <65 PER RSD
- STRUTTURE A PAGAMENTO (TRAMITE SIA E STATI VEGETATIVI)
- IMPOSSIBILITA' /INCAPACITA' /ASSENZA DI CAREGIVER
- CONDIZIONI CLINICHE COMPLESSE E ASSENZA DI CONDIZIONI ABITATIVE/FAMILIARI IDONEE
- NUCLEI PROTETTI ALZHEIMER
- NECESSITA' DI UN FAMILIARE/ADS CHE SOTTOSCRIVA LA RICHIESTA

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

RESIDENZIALI

- RSA/RSD
- CURE INTERMEDIE
- UO SUB-ACUTI
- STRUTTURE PER STATI VEGETATIVI
- RIABILITAZIONI OSPEDALIERE (NEUROMOTORIA, RESPIRATORIA, CARDIOLOGICA, ONCOLOGICA)
- HOSPICE
- OSPEDALI DI COMUNITA'
- ALTRE STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO SOCIALE (CASE ALBERGO, COMUNITA', DORMITORI...)

DOMICILIARI

- CURE DOMICILIARI
- UOCP-DOM
- IFEC
- CDI/CDD/RSA APERTA
- SERVIZI COMUNALI (SAD, PASTI A DOMICILIO, TRASPORTI SOCIALI, TELESOCCORSO...)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

RSA/RSD

SCHEDA SANITARIA → MEDICO
OSPEDALIERO

→

SCHEDA SOCIO-ANAGRAFICA

CAREGIVER/PAZIENTE/ADS con eventuale supporto

SE NON CI SONO I SOLDI????



Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

CURE INTERMEDIE

- PAZIENTI CON BISOGNI DI RIABILITAZIONE (GENERALE GERIATRICA, MANTENIMENTO, ALZHEIMER)
- STRUTTURE ACCREDITATE DA SSR (GRATUITE O CON COPERTURA DEI SOLI COSTI ALBERGHIERI)
- ACCESSO TRAMITE PORTALE PRIAMO (per ora gestito da AREU)
- CONDIZIONI CLINICHE CHE NON PERMETTONO UN RIENTRO DIRETTO AL DOMICILIO PER NECESSITA' DI RIABILITAZIONE O STABILIZZAZIONE
- NECESSITA' DI UN REFERENTE
- MAX UN RICOVERO L'ANNO PER IL MEDESIMO EVENTO INDICE
- CRITERI DI ESCLUSIONE (es. PATOLOGIA PSICHIATRICA ACUTA, PESO > 130KG, INSTABILITA' CLINICA,...)
- TEMPISTICA MASSIMA DI PERMANENZA (SOLITAMENTE 2 MESI)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

UO SUB ACUTI

- PAZIENTI CON BISOGNI DI STABILIZZAZIONE DEL QUADRO CLINICO E CONCLUSIONE DELLE TERAPIE IN ATTO CON COMPLESSITA' ASSISTENZIALE MEDIO-BASSA
- UO INTRAOSPEDALIERE O PRESSO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEL TERRITORIO ACCREDITATE DA SSR (GRATUITE)
- ACCESSO DIRETTO CON INVIO DELLA DOMANDA
- CONDIZIONI CLINICHE CHE NON PERMETTONO UN RIENTRO DIRETTO AL DOMICILIO PER NECESSITA' DI STABILIZZAZIONE
- CRITERI DI ESCLUSIONE (INSTABILITA' CLINICA, PARAMETRI CLINICI)
- TEMPISTICA MASSIMA DI PERMANENZA

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

CURE INTERMEDIE

SCHEDA SANITARIA MEDICO
OSPEDALIERO →
INSERIMENTO SU PRIAMO E GESTIONE
DOMANDA → CENTRALE DIMISSIONI
PROTETTE

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

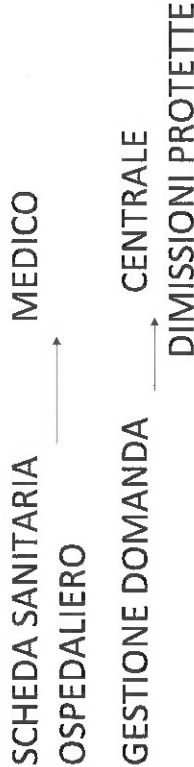
RIABILITAZIONI OSPEDALIERE

- PAZIENTI CON BISOGNI RIABILITATIVI COMPLESSI IN SEGUITO AD EVENTI ACUTI IN AREA NEUROMOTORIA, CARDIOLOGICA E RESPIRATORIA
- UO INTRAOSPEDALIERE DEL SSR (GRATUITE)
- ACCESSO DIRETTO CON INVIO DELLA DOMANDA
- CONDIZIONI CLINICHE CHE NECESSITANO DI RIABILITAZIONE INTENSIVA
- PRESENZA DI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI
- VALUTAZIONE/ESCLUSIONE SUL SINGOLO CASO DIETRO RELAZIONE CLINICA
- TEMPISTICA MASSIMA DI PERMANENZA DIFFERENTE IN BASE AI PERCORSI
- ALCUNE DI QUESTE STRUTTURE SI OCCUPANO DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO (FASE DELLA RIABILITAZIONE)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

UO SUB ACUTI E RABILITAZIONI



Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

HOSPICE

- PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE PER MALATTIE ONCOLOGICHE, NEUROLOGICHE, NEFROLOGICHE, CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, ESITI DI STROKE, MALATTIE NEURODEGENERATIVE, EPATICHE CHE NON POSSONO ESSERE GESTITI AL DOMICILIO (es. assenza/incapacità del caregiver, complessità clinica, desiderio del paziente)
- STRUTTURE INTRAOSPEDALIERE O TERRITORIALI ACCREDITATE CON SSR (GRATUITE)
- ACCESSO CON INVIO DELLA DOMANDA ALLA RLCP MILANO EST (gestione associata della lista d'attesa con punteggio di gravità e preferenza del paziente)
- PRESENZA DI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI
- VALUTAZIONE/ESCLUSIONE SUL SINGOLO CASO DIETRO MODULISTICA
- RICOVERI TEMPORANEI O DI FINE VITA

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

OSPEDALI DI COMUNITA'

- PAZIENTI A BASSA COMPLESSITA' CLINICA E BASSA COMPLESSITA' ASSISTENZIALE CHE POTREBBERO ESSERE GESTITI AL DOMICILIO CON BISOGNI ASSISTENZIALI E NECESSITA' DI ADDESTRAMENTO DEL CAREGIVER
- STRUTTURE TERRITORIALI ACCREDITATE CON SSR (GRATUITE)
- ACCESSO CON INVIO DELLA DOMANDA ALLA STRUTTURA INDIVIDUATA
- GESTIONE DEL PAZIENTE PREVALENTEMENTE INFERMIERISTICA
- ESCLUSIONE DI SITUAZIONI CLINICHE TROPPO COMPLESSE O INSTABILI
- RICOVERI BREVI (MAX 30GG)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

ALTRE STRUTTURE DI CARATTERE SOCIALE

- STRUTTURE PER PAZIENTI ANZIANI (es. CASE ALBERGO, ALLOGGI PROTETTI, COMUNITA' PER ANZIANI, STRUTTURE PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI)
- STRUTTURE PER PAZIENTI DISABILI (es. COMUNITA' DI ACCOGLIENZA, APPARTAMENTI PROTETTI, CSS...)
- STRUTTURE PER PAZIENTI HOMELESS (es. COMUNITA', HOUSING SOCIAL, DORMITORI, CENTRI DI ACCOGLIENZA...)
- STRUTTURE PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA (es. CASE PROTETTE)
- BISOGNI PREVALENTEMENTE SOCIALI
- VALUTARE LA PARTECIPAZIONE ECONOMICA DELL'UTENTE

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI DOMICILIARI

- CURE DOMICILIARI
- UOCP-DOM
- IFEC
- CD/CDD/RSA APERTA
- SERVIZI COMUNALI (SAD, PASTI A DOMICILIO, TRASPORTI SOCIALI, TELESOCOORSO...)

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI IFEC

- Presenza dei seguenti requisiti:
- Persone anziane e adulte affette da patologie croniche/comorbidità di grado moderato-severo che necessitano di un monitoraggio clinico domiciliare
 - Persone fragili senza caregiver (o caregiver inadeguato)
 - Monitoraggio aderenza terapeutica e rinforzo educazionale per bisogno
 - Accessi ripetuti in Pronto Soccorso per riattivazione patologie croniche
 - Valutazione del setting domiciliare adeguato, dei presidi sanitari necessari e correlata educazione al paziente e/o caregiver
 - Attivazione rete in evidenziata fragilità sociale

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

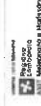


FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI CURE DOMICILIARI

Presenza dei seguenti requisiti:

- Situazione di **non autosufficienza parziale o totale** - di carattere temporaneo o definitivo -rilevata dalle scale di valutazione quali ad esempio A.D.L., I.A.D.L., Barthel;
- Condizione di **non deambulabilità** o di **non trasportabilità** presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- c. Idoneità delle condizioni socio-ambientali, cioè la presenza di:
 - Una **rete familiare** e/o di un supporto della **rete formale o informale** (es. personale dei servizi sociali, del volontariato o vicinato);
 - Alloggio idoneo** che garantisca la praticabilità dell'assistenza, o comunque reso il più possibile tale con interventi di assistenza abitativa.
- Necessità di **assistenza primaria**, intesa come assenza della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI UOCP-DOM

Eroga cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo con l'obiettivo del miglioramento della qualità della vita dei malati e delle loro famiglie, rivolgendosi a pazienti con qualsiasi malattia evolutiva e cronica in fase avanzata, quindi non solo affetti da malattie oncologiche, ma anche neurologiche, respiratorie, cardiologiche. Possono essere richieste dal MMG, dal medico specialista ospedaliero in dimissione protetta.

Le prestazioni professionali sono di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, psicologico, tutelare e spirituale garantendo una presa in carico globale e integrata della persona e della famiglia secondo il principio fondamentale dell'umanizzazione delle cure.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

UOCP-DOM

- PAZIENTI CON BISOGNI DI CURE PALLIATIVE PER MALATTIE ONCOLOGICHE, NEUROLOGICHE, NEFROLOGICHE, CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, ESITI DI STROKE, MALATTIE NEURODEGENERATIVE, EPATICHE CHE NON POSSONO ESSERE GESTITI AL DOMICILIO
- Presenza del caregiver
- Complessità clinica gestibile al domicilio
- Desiderio del paziente

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

SERVIZI COMUNALI

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Prestazioni socio-assistenziali erogate dai Comuni in favore dei propri cittadini anziani, disabili, minori e/o a rischio di emarginazione volte al supporto a domicilio della persona. Sono per lo più prestazioni di igiene personale, preparazione e somministrazione di pasti, disbrigo pratiche, mobilitazione, mantenimento della socializzazione. Il servizio viene svolto da ASA/OSS sulla base di un PAI redatto dal Servizio Sociale comunale (che effettua la valutazione del bisogno), sottoscritto dalla famiglia/paziente e dall'Ente che eroga il servizio.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

RSA APERTA

La RSA Aperta è una Misura innovativa di Regione Lombardia che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e socio-sanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

Le prestazioni, erogate dalle RSA lombarde accreditate aderenti alla Misura, si rivolgono a persone residenti in Lombardia iscritte al Servizio Socio-sanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:

- demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. (Unità Valutazione Alzheimer) ora C.D.C.D (Centri per Deficit Cognitivi e Demenze);
- anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.
- In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

SERVIZI COMUNALI

PASTI A DOMICILIO

Il servizio consiste nella preparazione e consegna a domicilio del beneficiario di un pasto completo (pranzo e/o cena) in base alle esigenze richieste. Si rivolge ad anziani e persone con disabilità totalmente o parzialmente non autosufficienti e si può inserire all'interno di un progetto di vita più ampio. Il servizio può essere richiesto mediante istanza presentata al segretariato sociale o servizio sociale del proprio comune di residenza. Il costo del servizio dipende dal regolamento comunale e dal reddito risultante dalla certificazione ISEE del beneficiario.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025



FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

SERVIZI COMUNALI

TELESOCOCCORSO

Sistema di monitoraggio e pronto intervento rivolto agli anziani e alle persone con disabilità totale o parzialmente non autosufficienti. Il servizio può essere richiesto mediante istanza presentata al segretariato sociale del proprio comune di residenza. Il costo del servizio dipende dal regolamento comunale e solitamente a carico dell'assistito sulla base della certificazione ISEE del beneficiario.

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

SERVIZI COMUNALI

CDI/CDA

Strutture semi-residenziali diurne che accolgono persone anziane provenienti dal domicilio, residenti in Regione Lombardia, parzialmente o totalmente non autosufficienti, con necessità socio-assistenziali e capacità residue da sviluppare.

Per accedere al CDI è necessario presentare la domanda di inserimento –compilata e firmata dal richiedente o dal familiare – e la scheda sanitaria redatta dal proprio MMG.

L'accesso è condizionato alla compilazione di una scheda sanitaria da parte del MMG volta a definire le condizioni cliniche del beneficiario.

Prevede costi a carico della persona che frequenta il centro.

FASE 3 : ATTIVAZIONE DI SERVIZI

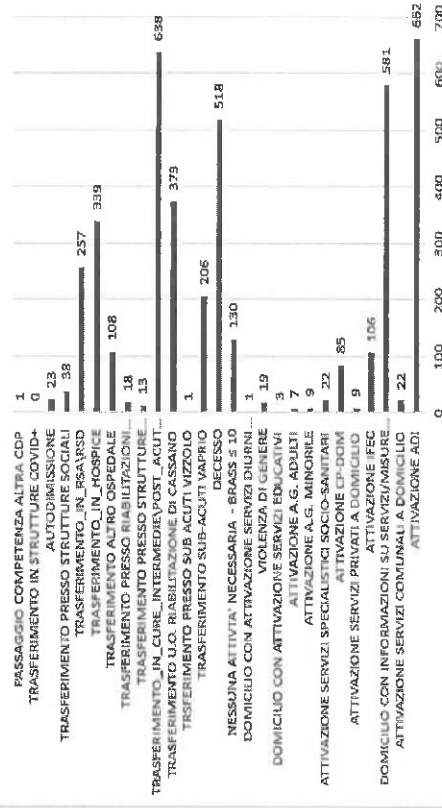
SERVIZI COMUNALI

TRASPORTI SOCIALI

Consistono in un servizio di accompagnamento con mezzi attrezzati e si rivolge in particolare a persone con un riconoscimento di invalidità o comunque anziani, disabili, soggetti a rischio di emarginazione che si trovano in stato di bisogno. La richiesta va espletata al Comune di residenza in base alla documentazione richiesta a seconda dello specifico regolamento comunale (es. ISEE, verbale invalidità, ecc).

FASE 4 : GLI ESITI

ESITI ALLA DIMISSIONE



**DIMISSIONI PROTETTE PROVENIENTI DA
ASST/OSPEDALI/STRUTTURE SANITARIE ESTERNE**

Nel caso in cui uno dei nodi della rete territoriale venga a conoscenza dell'accesso di uno dei suoi assistiti presso il Pronto Soccorso, invia tutta la documentazione socio-sanitaria utile:

- Alle Centrali dimissioni protette, in caso di accesso presso uno dei PS aziendali
 - Alle COT di riferimento territoriale, in caso di accesso presso uno dei PS extra aziendali
- Il personale della CDP/COT si interfacerà con il personale di PS o di UO per segnalare il caso, informare dei servizi socio-sanitari attivi sul territorio e seguire il decorso della persona fino alla dimissione.
- Nel caso in cui uno degli operatori della rete territoriale, in visita domiciliare/ambulatoriale al paziente, individui la necessità di attivare il 112 o la continuità assistenziale, informa la Centrale Unica della presa in carico territoriale e laddove possibile invita a destinarlo presso uno dei PS aziendali.

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo
U.O. DAPSS
data 17/11/2025

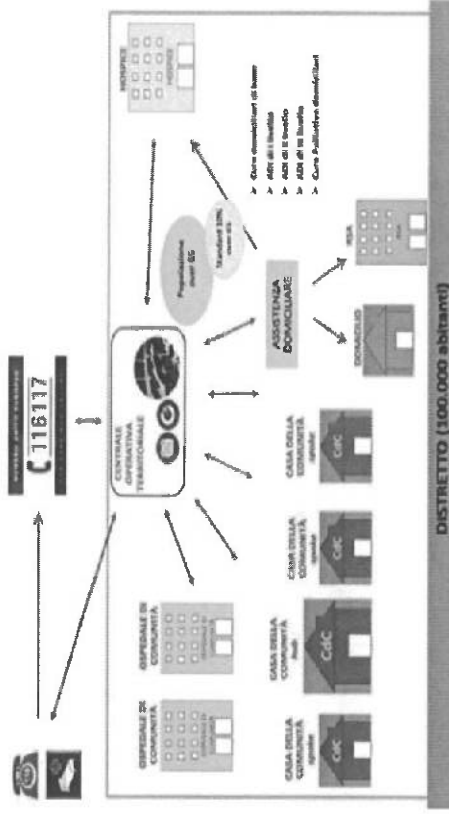
U.O. DAPSS

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

data 17/11/2025

Fluorine
CAS# 7664-33-9

**DIMMISSIONI PROTETTE PROVENIENTI DA
ASST/OSPEDALI/STRUTTURE SANITARIE ESTERNE**



Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

U.O. DAPSS

data 17/11/2025

 Regions
Unlocked

Grazie!

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo U.O. DAPSS data 17/11/2025

U.O. DAPSS

Relatori: Dott.ssa Irene Colombo

data 17/11/2025

Swiss Agency for Research and Innovation (SRI)