

Visto [l'Accordo di Collaborazione per le Dimissioni e Ammissioni Protette Ospedale Territorio](#), sottoscritto tra ATS (nome ATS) e (nome ospedale o istituto accreditato) in data novembre 2016, si richiede attivazione urgente delle procedure previste per dimissione protetta per il degente xx, residente a Brescia in Via xxx, attualmente ricoverato in xxx in quanto, come indicato nella sezione "Destinatari" dell'accordo stesso, presenta condizione di compromissione dell'autosufficienza, manifestatasi nel corso della presente malattia. Avanzo tale richiesta su richiesta dell'interessato in quanto (grado di parentela oppure conoscente dell'interessato privo di parenti stretti).

(oppure se non reperibile accordo o protocollo)

Visto [l'art. 22 del DPCM del 12-01-2017](#) e il punto 2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette del [Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023](#) si richiede immediata sospensione della dimissione e attivazione urgente delle procedure previste per dimissione protetta per il degente xx, residente a Brescia in Via xxx, attualmente ricoverato in xxx in quanto lo stesso presenta condizione di compromissione dell'autosufficienza, manifestatasi nel corso della presente malattia e non è quindi in grado di rientrare al proprio domicilio in condizioni di sicurezza. Avanzo tale richiesta su incarico e a nome dell'interessato in quanto (grado di parentela oppure conoscente dell'interessato privo di parenti stretti).

Ringrazio per l'attenzione e porgo cordiali saluti

Nome indirizzo e mail telefono eccetera