

**DECRETO N. 580 DEL 30/04/2026
DEL DIRETTORE GENERALE**

OGGETTO: PNRR - M6C1 - 1.1- REALIZZAZIONE CASA DELLA COMUNITA' DI MANTOVA - CUP E62C21001530002 - APPROVAZIONE VERBALE DI CONSEGNA ANTICIPATA, COMPLETAMENTO DELL'INTERVENTO, ATTIVAZIONE DEI SERVIZI E APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- con D.G.R. n. XI/5373 del 11.10.2021 “Attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n.1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale” la Regione Lombardia ha individuato la localizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità demandando alle A.S.S.T. la predisposizione dei progetti di fattibilità da trasmettere a Regione Lombardia per l’approvazione;
- la Regione Lombardia, con nota Protocollo G1.2021.0059999 del 15/10/2021, di trasmissione della D.G.R. n. XI/5373 dell’11.10.2021, ha fornito le prime indicazioni attuative e le scadenze per la presentazione delle progettazioni di fattibilità tecnico-economica per la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità dell’A.S.S.T. di Mantova;
- la Regione Lombardia, con D.G.R. n. XI/6080 del 07.03.2022 ha approvato le tabelle che individuano la localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali, prevedendo per l’A.S.S.T. di Mantova n. 9 Case della Comunità, n. 5 Ospedali di Comunità e n. 6 Centrali Operative Territoriali;
- tra gli interventi approvati è prevista la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova per un costo complessivo pari ad € 11.285.780,00;
- Regione Lombardia, con D.G.R. n. 3782 del 22/03/2022 ha assegnato e impegnato a favore della A.S.S.T. di Mantova l’importo pari a € 3.000.000,00 precedentemente assegnato ad ATS della Val Padana con D.G.R. n. XI/5161 del 02.08.2021 di cui € 1.861.530,24 risultano quale cofinanziamento regionale per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova;
- Regione Lombardia, con D.G.R. n. XI/6426 del 23.05.2022 ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) individuando contestualmente i relativi interventi con la ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC;
- con Decreto n. 11389 del 01.08.2022 Regione Lombardia ha assegnato e impegnato a favore della A.S.S.T. di Mantova l’importo pari a € 2.100.000,00 per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova;
- con D.G.R. n. XII/62 del 27.03.2023 Regione Lombardia ha assegnato ed impegnato a favore della A.S.S.T. di Mantova l’importo pari ad € 7.324.249,76 quale cofinanziamento per la realizzazione del suddetto intervento;
- Con Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze n.52 del 02.03.2023, a seguito di istanza di accesso al fondo per l’avvio delle opere indifferibili di cui all’articolo 26, comma 7, del decreto-legge n. 50/2022, sono state assegnate all’A.S.S.T. di Mantova, per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova, ulteriori fondi per un importo pari ad € 866.101,39;

TENUTO CONTO che la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova è finanziata dall’Unione Europea – NextGenerationEU nell’ambito della Missione 6 Component 1 Investimento 1.1;

DATO ATTO che:

- il Responsabile Unico del Procedimento per l'intervento in parola è stato individuato con atto n. 242 del 16.03.2022 nell'Ing. Simona Vallicelli, Dirigente della Struttura Complessa Gestione Tecnico Patrimoniale;
- con decreto n. 326 del 04.04.2023 è stata affidata a Artelia Italia s.p.a., mediante adesione ad Accordo Quadro Invitalia, la progettazione definitiva comprensiva del coordinamento della sicurezza in fase di progettazione della Casa della Comunità di Mantova;
- con decreto n. 1045 del 29.09.2023 è stato approvato il progetto definitivo per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova;
- con decreto n. 717 del 29.06.2023, rettificato con atto n. 1045 del 29.09.2023, sono stati affidati al R.T.I. formato da Operazione s.r.l. (mandataria) e Aedinovis s.r.l. (mandante), mediante adesione ad Accordo Quadro Invitalia, i lavori in appalto integrato per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova;

CONSIDERATO che:

- il contratto d'appalto è stato sottoscritto dalle parti in data 29.09.2023;
- i lavori per la realizzazione della Casa della Comunità di Mantova coinvolgono i padiglioni n. 2 e n. 10 del P.O. di Mantova;
- il padiglione n. 10 è stato individuato quale sede, oltre che della Casa della Comunità di Mantova, dell'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale di Mantova, in corso di realizzazione;
- con decreto n. 8 del 03.01.2024 è stato approvato il progetto esecutivo della Centrale Operativa Territoriale di Mantova e le opere strutturali afferenti l'area di intervento della Centrale Operativa Territoriale e ricomprese nel più ampio progetto della Casa della Comunità di Mantova;
- per ottimizzare e accelerare i tempi di realizzazione della Casa della Comunità di Mantova la progettazione dell'intervento è stata realizzata separatamente per i due padiglioni interessati (n. 2 e n. 10);
- con decreto n. 873 del 19.08.2024 è stato approvato il progetto esecutivo relativo alla Casa della Comunità di Mantova, limitatamente al padiglione n. 10;
- con decreto n. 1195 del 13.11.2024 è stato approvato il progetto esecutivo complessivo, riferito ai padiglioni n. 2 e n. 10;

DATO ATTO che:

- in data 01.02.2024 è avvenuta la consegna parziale dei lavori alla ditta appaltatrice per l'esecuzione delle opere strutturali;
- in data 20.08.2024 è avvenuta la consegna definitiva dei lavori della palazzina n. 10;
- in data 02.02.2025 è avvenuta la consegna dei lavori della palazzina n. 2;

VISTI i verbali di consegna anticipata dei lavori presso le palazzine n. 2 e n. 10, conservati in atti, prot. n. 27772/2026 e n. 27726/2026, con i quali viene attestato il completamento dell'intervento di realizzazione della Casa della Comunità di Mantova, pur restando da ultimare alcune opere non vincolanti ai fini dell'attivazione della Casa della Comunità di Mantova;

RITENUTO di approvare i verbali di consegna anticipata dei lavori di

realizzazione della Casa della Comunità di Mantova, conservati in atti, prot. n. 27772/2026 e n. 27726/2026;

DATO ATTO, inoltre, che:

- i relativi servizi, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, sono stati attivati, come attestato con la “Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Mantova” (Allegato n. 1);

VISTO altresì il “Documento di presentazione della Casa della Comunità di Mantova”, predisposto secondo il modello di riferimento, conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR, Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1, e i relativi allegati (Allegato n. 2);

RITENUTO:

- di attestare il completamento della Casa della Comunità di Mantova e l'attivazione dei relativi servizi, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, come attestato con la “Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Mantova” (Allegato n. 1);
- di approvare il “Documento di presentazione della Casa della Comunità di Mantova” con i relativi allegati (Allegato n. 2) che definisce il contesto di riferimento relativo all'attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Mantova;

RITENUTO altresì:

- di trasmettere il presente atto all'Esperto indipendente nominato con decreto n. 1439 del 27.11.2025, per gli adempimenti conseguenti ai fini dell'attestazione del raggiungimento del target;
- di procedere, una volta conclusa la fase di competenza dell'Esperto indipendente, secondo le indicazioni regionali e ministeriali, al caricamento della documentazione sulla piattaforma SMAF e successivamente sulla piattaforma REGIS, nonché ad aggiornare, se necessario, le anagrafiche NSIS delle strutture nell'applicativo regionale FMIN attraverso la compilazione del modello STS.11;

PRESO ATTO dell'attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da PANARELLI CESARINO Direttore della Struttura GESTIONE ACQUISTI, e da PANARELLI CESARINO, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri o proventi a carico dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

1. di approvare i verbali di consegna anticipata dei lavori di realizzazione della Casa della Comunità di Mantova, conservati in atti, prot. n. 27772/2026 e n. 27726/2026, con i quali viene attestato il completamento dell'intervento di realizzazione della Casa della Comunità di Mantova, pur restando da ultimare alcune opere non vincolanti al fine dell'attivazione della Casa della Comunità di Mantova;
2. di attestare il completamento della Casa della Comunità di Mantova e l'attivazione dei relativi servizi, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, come attestato con la "Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Mantova" (Allegato n. 1);
3. di approvare il "Documento di presentazione della Casa della Comunità di Mantova" e i relativi allegati (Allegato n. 2) che definisce il contesto di riferimento relativo all'attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Mantova;
4. di trasmettere il presente atto all'Esperto indipendente nominato con decreto n. 1439 del 27.11.2025, per gli adempimenti conseguenti ai fini dell'attestazione del raggiungimento del target;
5. di procedere, una volta conclusa la fase di competenza dell'Esperto indipendente, secondo le indicazioni regionali e ministeriali, al caricamento della documentazione sulla piattaforma SMAF e successivamente sulla piattaforma REGIS, nonché ad aggiornare, se necessario, le anagrafiche NSIS delle strutture nell'applicativo regionale FMIN attraverso la compilazione del modello STS.11;
6. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

AVALDI GUIDO
LORENZONI MARIANNA
BELLANI ANGELA
DIRETTORE GENERALE
GEROLA ANNA

(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)

Dichiarazione di attivazione dei servizi della Casa della Comunità

Informazioni Intervento

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona

TARGET: M6C1-3

CODICE MISURA: M6C1 I1.1

CODICE PRATT (REGIS): 1000000097

Denominazione Casa della Comunità e indirizzo: Casa della Comunità di Mantova – Viale Albertoni, 1 –

CUP: E62C21001530002

TAG clima (indicare se Nuova costruzione - TAG 025 TER oppure Ristrutturazione/ riqualificazione energetica degli edifici - TAG 026 oppure TAG clima non applicabile)¹: TAG 026

Tipologia di Casa della Comunità (indicare se Hub o Spoke): HUB

FINANZIAMENTO RRF € 2.100.000,00

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE LOMBARDIA

Soggetto attuatore esterno/delegato A.S.S.T. DI MANTOVA

La sottoscritta, ANNA GEROLA, nata a MOGLIA, il 08/02/1963, C.F. GRLNNA63B48F267N, in qualità di DIRETTORE GENERALE dell'A.S.S.T. di Mantova, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e [Regione/PA] e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi della Casa della Comunità - in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data del 30/04/2026.
- L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona e per il conseguimento del Target europeo M6C1-3 descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID).
- L'intervento è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dalle normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli orientamenti Agenas ("Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità", agosto 2022 - Quaderno di Monitor 2022,

¹ Il TAG clima può essere indicato come non applicabile esclusivamente per i progetti che sono stati formalmente confermati come non taggati mediante apposita nota ufficiale dell'UMPNNR e approvazione in sede di Nucleo Tecnico e Tavolo istituzionale (a seguito dell'attività di ricognizione e verifica sul tag clima svolta dall'UMPNNR Ministero della Salute, con nota n. 6056-17 del 17 settembre 2025).

Supplemento alla rivista semestrale Monitor; “Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub” - 05.04.2024).

- È stato assicurato, ai sensi dell’articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” (“Do No Significant Harm” - DNSH) di cui all’articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare della Ragioneria Generale dello Stato del 14 maggio 2024, n. 22 “Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all’ambiente (cd. DNSH)” che ha aggiornato la Circolare n. 33 del 13 ottobre 2022, nonché con Linee guida emanate dall’UMPNNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNRR-MDS-P.
- Per la realizzazione dell’intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili;
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021. e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall’art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021, in linea con le Linee Guida per l’utilizzo dei loghi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, Missione 6 Salute, per le azioni di informazione e comunicazione a cura dei Soggetti Attuatori e beneficiari emanate dall’UMPNNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-3 relativo all’investimento M6C1 II.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona, per quanto di competenza, sarà correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell’UMPNNRR (Indicatore target ReGiS T0105) e secondo l’iter procedurale fissato da Regione Lombardia.
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS, per quanto di competenza, è coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-3.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento), in conformità con la normativa di riferimento.
- Sono state eseguite con esito positivo tutte le verifiche previste, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute (Delibera ATS Val Padana n. 289 del 29/04/2026 di accreditamento dei servizi)

Luogo e data

Mantova, 29/04/2026

Il Direttore Generale

Dott.ssa Anna Gerol:

ANNA
GEROLA
29.04.2026
16:32:29
GMT+01:00



DOCUMENTAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI MANTOVA

Viale Albertoni, 1
46100 - Mantova

1. Informazioni generali

Indicazioni relative al progetto PNRR contenute nel Piano Operativo Regionale.

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di Mantova
Sede	Viale Albertoni, 1 – 46100 - Mantova
CUP	E62C21001530002
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione/Tag clima 026
Data di inizio funzionamento**	30/04/2026

*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

** da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

2. Introduzione

(Allegati: 01_DGR 5723 2021-12-15 ATTUAZIONE PNRR; 02_Decreto potenziamento rete territoriale; 20_Planimetria CdC)

La Casa della Comunità di Mantova rappresenta uno dei presidi fondamentali della sanità territoriale della ASST delineata dal DM 77/2022, configurandosi come luogo fisico, di prossimità e di facile accesso, deputato alla presa in carico globale, continuativa e integrata della popolazione. In coerenza con il modello nazionale, essa si propone come punto di accesso unitario e riconoscibile ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali, favorendo l'orientamento dei cittadini e promuovendo un approccio proattivo alla salute.

La Casa della Comunità di Mantova è organizzata in padiglioni adiacenti: padiglione 1B, padiglione 2 e padiglione 10, all'interno del complesso ospedaliero "Carlo Poma".

La collocazione specifica della Casa della Comunità all'interno del presidio ospedaliero di Mantova, con accesso da viale Albertoni, 1, consente di avere accesso ed un miglior collegamento con diverse unità operative della ASST. La particolare collocazione permette di rafforzare ulteriormente gli obiettivi di integrazione e continuità assistenziale previsti dalla normativa. La prossimità fisica tra servizi, unita a percorsi condivisi, protocolli operativi comuni e modalità di lavoro interdisciplinari, consente la

creazione di un vero e proprio ecosistema assistenziale, in grado di offrire risposte coordinate e tempestive ai bisogni della comunità.

In questo contesto, la Casa della Comunità di Mantova assume il ruolo di snodo organizzativo e funzionale, orientando gli utenti, facilitando la transizione tra i diversi livelli di assistenza e favorendo l'integrazione tra professionisti, servizi specialistici, attività di prevenzione e programmi di presa in carico delle cronicità. L'accesso diretto e protetto ai servizi collocati negli spazi adiacenti permette inoltre di rendere più fluidi i percorsi di cura, ridurre la frammentazione, migliorare l'appropriatezza dei setting e promuovere un modello centrato sulla persona, sulla famiglia e sulla comunità.

La presente premessa introduce quindi un documento finalizzato a esplicitare mission, obiettivi strategici e modalità operative della Casa della Comunità di Mantova, delineando come essa intenda realizzare gli indirizzi del DM 77/2022 attraverso una governance integrata, un approccio multiprofessionale e la valorizzazione della rete territoriale già presente.

La CdC Hub di Mantova rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un approccio intra-settoriale dei servizi, in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei molteplici ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni, tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito, integrando inoltre il sistema ospedaliero caratterizzato da alta complessità assistenziale.

La CdC Hub è, altresì, luogo di contatto e di relazioni, di connessioni con i servizi della rete di assistenza e cura, tra i quali i MAP (MMG/PLS/MCA), le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), gli ospedali per acuti, i poliambulatori, gli OdC, le COT regionali, la Centrale Operativa per la continuità assistenziale (NEA) 116117, le farmacie dei servizi, i Punti Unici di Accesso (PUA), i Servizi Sociali dei Comuni, le Associazioni del Terzo Settore, Scuole, le unità d'offerta sociosanitarie (RSA, IDR/CI, RSD, CDI, CDD, ecc).

La Casa di Comunità di Mantova è caratterizzata da un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare, di prossimità e di proattività che si concretizza attraverso l'equipe di professionisti che vi operano, secondo una logica di integrazione con la rete dei servizi presenti sul territorio.

La CdC di Mantova è stata pensata e strutturata per assicurare, prioritariamente, la presa in carico delle persone con patologie croniche, cioè il 40% % della popolazione residente (65436 casi, dati Istat 2025). A vocazione sociosanitaria con forte integrazione con il sociale, realizza al suo interno l'integrazione attraverso il PUA e la VMD assicurata anche attraverso la presenza di due assistenti sociali dell'Ambito Territoriale Sociale, operative presso il PUA.

L'obiettivo che la CdC persegue è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria e in un luogo di prossimità, ben identificabile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico

e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);

- la prevenzione e la promozione della salute
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sociosanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra i servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e sociali;
- la partecipazione della comunità locale e delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

I principi che orientano lo sviluppo della CdC sono l'equità di accesso e di presa in carico, secondo il modello della sanità d'iniziativa declinata nelle sue varie dimensioni.

Sulla base dei profili di utenza e delle attività che vengono erogate, in base a quanto indicato dal D.M. n. 77/2022, le funzioni della CdC sono riconducibili a 6 macroaree, di seguito descritte:

- **AREA DI ACCESSO E ACCOGLIENZA** che include gli sportelli informativi polifunzionali ed il PUA;
- **AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI**, che comprende CUP, il servizio di scelta e revoca e la COT;
- **AREA DELL'ASSISTENZA PRIMARIA**, con le attività dei Medici di Continuità Assistenziale, delle Cure Domiciliari, degli Psicologi delle Cure Primarie, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Infermieri di Famiglia e Comunità. Questa area specifica ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo di modelli associativi ed erogativi della medicina di famiglia e dell'interazione/integrazione dei diversi professionisti coinvolti nell'Assistenza Primaria;
- **AREA DELLA DIAGNOSTICA DI BASE E SPECIALISTICA AMBULATORIALE**, rivolta a tutti i cittadini, prevalentemente residenti nel territorio afferente alla CdC, che necessitano di prestazioni sanitarie;
- **AREA DELLA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**, anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento ai programmi di screening, all'attività di profilassi vaccinale e di sorveglianza delle malattie infettive;
- **AREA DELL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI E CON LA COMUNITÀ**, nella quale si realizza l'integrazione di servizi sanitari, sociosanitari con quelli socioassistenziali dei Comuni e degli ambiti sociali, attraverso la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

I riferimenti normativi e la collocazione della Casa della Comunità (CdC) nel sistema sanitario territoriale (DM77/2022 e normative regionali/aziendali)

La CdC di Mantova, sede anche della COT Trasversale, è stata pensata e realizzata nel rispetto della normativa nazionale e regionale, che di seguito si richiama, a valere anche per tutti i successivi paragrafi:

- DM 77/2022 Decreto del Ministero della Salute che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.
- D.G.R. 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".
- D.G.R. 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.
- D.G.R. XII/1475/2023 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6,
- Sub-investimento 1.2.3.2. Componente 1, "Servizi di telemedicina" – Modulo organizzativo di diffusione dei servizi di telemedicina".
- Legge Regionale 25 gennaio 2024, n. 1 "Istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie";
- D.G.R. XII/2588/2024 "Determinazioni in ordine al modello di funzionamento delle Centrali Operative Territoriali (COT)".
 - D.G.R. XII/3671/2024 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6, Sub investimento 1.2.3. Investimento 1.2.3., "Servizi di telemedicina" - Scenari di applicazione dei servizi minimi di Telemedicina e relative istruzioni operative".
 - DGR XII/4560/2025 "Determinazioni in ordine all'adozione di un modello organizzativo di interconnessione delle centrali operative territoriali (COT) nell'ambito del sistema sanitario regionale".
 - Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" - Investimento: M6C1 1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona – Versione 02 del 19/12/2025 (in sostituzione rispetto alla v. 01 del 20/03/2025).
 - Decreto DG Welfare n. 13092 del 25/09/2025 "PNRR Missione 6 Componente 2 Sub-investimento M6C2 1.3.2 "Rafforzamento dell'Infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – adozione da parte delle regioni di quattro nuovi flussi informativi nazionali" – Recepimento del D.M. 4 agosto 2025 relativo al Sistema informativo

dell'Assistenza Primaria (SIAP) e del D.M. 4 agosto 2025 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli Ospedali.

Nello specifico, la normativa nazionale ha disegnato un modello organizzativo delle CdC finalizzato a garantire la presenza di servizi, obbligatori o facoltativi, in relazione alle esigenze sanitarie; servizi che devono essere proporzionati al bacino di utenza di riferimento e orientati alla presa in carico delle persone a partire dal momento dell'accesso alla struttura sociosanitaria.

Regione Lombardia, dando attuazione alle linee guida nazionali per il potenziamento dell'assistenza territoriale e definendo l'assetto della nuova assistenza territoriale lombarda, ha fornito linee di indirizzo circa le funzionalità, i modelli organizzativi e di servizio, i mix di professionalità necessari per lo sviluppo di Case di Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e di tutte le altre componenti rilevanti per lo sviluppo dei servizi territoriali, finalizzati a garantire la prevenzione primaria, l'accesso semplice per i pazienti occasionali, la gestione di pazienti affetti da patologie croniche e dell'area della fragilità.

Inoltre, Regione Lombardia con la L.R. n.1/2024 "Istituzione del servizio di Psicologia delle Cure Primarie" ha previsto l'attivazione presso ogni Casa di Comunità del servizio di Psicologia delle Cure Primarie, quale linea di attività per l'intervento psicologico di prossimità, per la consulenza, il supporto e l'orientamento appropriato ai servizi specialistici della salute mentale.)

Le caratteristiche generali della struttura

La casa della comunità di Mantova, ubicata in viale Albertoni, 1, vede le funzioni previste dal DM 77/2022 (requisiti obbligatori) dislocate entro tre padiglioni storici distinti, tra loro limitrofi, ciascuno con una diversa vocazione funzionale: il padiglione 2 con uffici di interfaccia con l'utenza e di back office a supporto, il padiglione 10 per l'erogazione dei servizi socio-sanitari, il padiglione esistente 1b immediatamente adiacente al padiglione 2 ed accessibile dalla pubblica via per l'ottimale ubicazione del servizio di continuità assistenziale. I padiglioni 2 e 10 sono tra loro limitrofi (distanza poco più di 100 m), collegati da un percorso esclusivamente pedonale (storico), quasi totalmente in piano (con soluzioni per il superamento delle barriere architettoniche), aperto ma coperto, e ben servito da parcheggi adiacenti. Al padiglione 20 è presente il punto prelievi, collegati anch'esso da un percorso pedonale, quasi totalmente in piano (con soluzioni per il superamento delle barriere architettoniche).

Padiglione 2

L'edificio comprende le seguenti funzioni: Punto Unico di Accesso, servizi di supporto alle cure primarie (sportelli scelta e revoca e relativo back office), Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), Integrazione con i servizi sociali, Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione.

Il padiglione è oggetto di miglioramento sismico e riqualificazione della copertura completa, inoltre

della ristrutturazione del solo piano terra con interventi individuali dal punto di vista energetico. A piano interrato sono previste la sottocentrale di scambio (esistente ed integrata ai fini dell'intervento), il power center, mentre all'aperto in posizione defilata rispetto all'edificio è ubicata la centrale di condizionamento (VRF); la centrale di trattamento aria è ubicata in locale tecnico posto al piano 2.

Padiglione 10

L'edificio comprende le seguenti funzioni: Servizi di cure primarie (MMG, PLS, SAI, IFEC), Servizio di cure domiciliari (C-DOM), Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza, Servizi infermieristici e IFEC (con presenza infermieristica H12 7/7), Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale, Servizi diagnostici di base finalizzati al monitoraggio della cronicità. Il Punto prelievi è presente al Pad. 20 (padiglione adiacente).

Nel padiglione 10 sono inoltre presenti la Centrale Operativa Territoriale e l'Ospedale della Comunità di Mantova.

Il padiglione è oggetto di miglioramento sismico e ristrutturazione completa, con riqualificazione importante dal punto di vista energetico. A piano interrato sono previste: la sottocentrale di scambio (esistente ed integrata ai fini dell'intervento), le centrali di trattamento aria, il power center e gli armadi principali degli impianti speciali con il centro stella e la centrale antincendio principale, mentre all'aperto in posizione riparata è ubicata la centrale di condizionamento (gruppo frigo).

Padiglione 1b

L'edificio comprende le seguenti funzioni: Servizio di continuità assistenziale (unitamente ai servizi presenti nel padiglione 10 si configura quindi la presenza medica H24 7/7).

Il padiglione si presenta in buone condizioni funzionali e di conservazione e richiede minimi interventi di adattamento alla nuova funzione. Trattandosi di edificio minore, non sono presenti centrali dedicate ma il padiglione è alimentato dalle centrali dell'adiacente padiglione 2.

Bacino di utenza, caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento, malattie croniche ad alta prevalenza

La Casa di Comunità di Mantova è collocata nell'Ambito territoriale Mantova del Distretto Mantovano. Il Distretto Mantovano ha una superficie di 655.6 kmq con una densità abitativa di 240.3 ab. /kmq inferiore alla media regionale ma superiore alla media nazionale.

Il territorio di riferimento coincide con l'ambito sociale denominato Ambito territoriale Mantova che

comprende n° 14 Comuni:

1. Bagnolo San Vito
2. Borgo Virgilio
3. Castel d'Ario
4. Castelbelforte
5. Castellucchio
6. Curtatone
7. Mantova
8. Marmirolo
9. Porto Mantovano
10. Rodigo
11. Roncoferraro
12. Roverbella
13. S. Giorgio Bigarello
14. Villimpenta.

All'interno del territorio del Distretto Mantovano sono presenti n° 1 Casa della Comunità (Mantova) e n° 1 Ospedale di Comunità (Mantova).

Il Distretto di Mantova sorge in un'area interamente pianeggiante della Pianura Padana ed è circondata dai tre laghi formati dal Mincio. Il tessuto urbano è compatto e storico, con un centro rinascimentale molto denso e frazioni più moderne verso l'esterno. Il territorio circostante è ricco di acque, canali, risorgive, zone umide, quali le valli del Mincio fra Rivalta e le Grazie, i laghi di Mantova, la Vallazza e la Garzaia di Valdaro e spazi agricoli tipici della Pianura Padana.

Dal punto di vista amministrativo è composto da n° 14 Comuni

- Abitanti n 157.522 di cui > 65 anni 39.402 (25%)
- Residenti stranieri con una percentuale dal 5,12% al 18,58% per Comune
- 14 Comuni riuniti in Ambito territoriale sociale di Mantova (corrispondenti al Circondario D: Grande Mantova e Seconda Cerchia)
- 1 Azienda Speciale COPROSOL
- 89 MMG e 13 PLS
- 3 AFT MMG: Mantova sud, Mantova centro, Mantova nord
- 1 AFT PLS: Mantova



Casa della Comunità di Mantova

Il territorio di riferimento della CdC di Mantova è costituito da 14 Comuni, distribuiti secondo la seguente tabella:

Popolazione per fasce d'età (anno 2024)

Comune	0-14	15-64	65+	Totale
Bagnolo San Vito	734	3.740	1.455	5.929
Borgo Virgilio	1.990	9.560	3.524	15.074
Castel d'Ario	586	3.003	1.061	4.650
Castelbelforte	503	2.111	683	3.297
Castellucchio	657	3.230	1.285	5.172
Curtatone	1.814	9.364	3.497	14.675
Mantova	5.483	30.529	13.032	49.044

Marmirolo	904	4.789	1.953	7.646
Porto Mantovano	2.099	10.392	4.162	16.653
Rodigo	621	3.221	1.329	5.171
Roncoferraro	803	4.217	1.866	6.886
Roverbella	1.125	5.636	1.990	8.751
San Giorgio Bigarello	1.429	7.821	2.586	11.836
Villimpenta	292	1.297	541	2130

La popolazione suddivisa in percentuali è rappresentata nella tabella seguente:

Comune	% 0-14	% 15-64	% 65+
Bagnolo San Vito	12,4	63,1	24,5
Borgo Virgilio	13,2	63,4	23,4
Castel d'Ario	12,6	64,6	22,8
Castelbelforte	15,3	64,0	20,7
Castellucchio	12,7	62,5	24,8
Curtatone	12,4	63,8	23,8
Mantova	11,2	62,2	26,6
Marmirolo	11,8	62,6	25,5
Porto Mantovano	12,6	62,4	25,0
Rodigo	12,0	62,3	25,7
Roncoferraro	11,7	61,2	27,1
Roverbella	12,9	64,4	22,7
San Giorgio Bigarello	12,1	66,1	21,8
Villimpenta	13,7	60,9	25,4

Epidemiologia

Le tabelle che seguono presentano alcuni indicatori demografici ed epidemiologici più rappresentativi della struttura della popolazione confrontati con altri livelli territoriali. E' indicato tutto il contesto distrettuale Mantovano. (Fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana)

La percentuale del 25% di popolazione anziana nel Distretto è superiore alla media lombarda e

nazionale, la percentuale del 12,9% di popolazione straniera è superiore alla media lombarda e nazionale.

L'indice di natalità di 5,7 per mille abitanti è inferiore sia alla media regionale sia alla media nazionale.

INDICATORI	DISTRETTO				PROVINCIA MANTOVA	ATS VAL PADANA	REGIONE LOMBARDIA	NAZIONE ITALIA
	ALTO MANTOVANO	BASSO MANTOVANO	CASALASCO VIADANESE	MANTOVANO				
n° comuni	21	19	27	14	64	177	1504	7901
kmq	618,8	702,6	694,3	655,6	2341,4	4111,8	23863,1	302068,8
densità	178,0	132,9	118,0	240,3	174,0	185,2	420,5	195,1
pop tot	110161	93384	81944	157522	407312	761307	10035491	58934177
pop 0-14 anni	14065	11023	9708	18607	49099	90693	1224882	7019165
pop 65+	24837	24504	20714	39402	100515	190996	2394067	14573173
% pop 65+	22,5	26,2	25,3	25,0	24,7	25,1	23,9	24,7
indice di vecchiaia	176,6	222,3	213,4	211,8	204,7	210,6	195,5	207,6
decessi	1098	1197	1052	1810	4709	8877	102439	650587
nati	756	606	482	889	2496	4723	64536	369922
indice di natalità	6,9	6,5	5,9	5,7	6,1	6,2	6,4	6,3
indice di dipendenza	54,6	61,4	59,0	58,3	58,1	58,7	56,4	57,8
saldo naturale	-342	-591	-570	-921	-2213	-4154	-37903	-280665
crescita naturale	-3,1	-6,3	-6,9	-5,9	-5,4	-5,5	-3,8	-4,8
saldo migratorio interno	119	195	56	752	1086	2286	13211	0
saldo migratorio con l'estero	391	91	339	777	1437	3208	48119	243612
saldo della popolazione	168	-305	-175	608	310	1340	23427	-37053
% stranieri	15,1	14,2	14,6	12,9	14,0	13,4	12,3	9,2

Dati ISTAT- anno 2025

Indice di natalità Comuni Distretto Mantovano

Indice di natalità						
Comune	Pop	Comune	Distretto	ATS	Lombardia	Italia
Bagnolo San Vito	5851	6,62	5,65	6,21	6,44	6,27
Borgo Virgilio	15052	5,51	5,65	6,21	6,44	6,27
Castel d'Ario	4643	6,24	5,65	6,21	6,44	6,27
Castelbelforte	3349	6,32	5,65	6,21	6,44	6,27
Castellucchio	5132	7,96	5,65	6,21	6,44	6,27
Curtatone	14752	5,10	5,65	6,21	6,44	6,27
Mantova	49673	6,08	5,65	6,21	6,44	6,27
Marmirolo	7671	4,57	5,65	6,21	6,44	6,27
Porto Mantovano	16676	5,34	5,65	6,21	6,44	6,27
Rodigo	5157	4,45	5,65	6,21	6,44	6,27
Roncoferraro	6871	4,36	5,65	6,21	6,44	6,27
Roverbella	8699	6,07	5,65	6,21	6,44	6,27
San Giorgio Bigarello	11870	5,23	5,65	6,21	6,44	6,27
Villimpenta	2126	4,23	5,65	6,21	6,44	6,27

L'indice di natalità (nati per 1000 residenti):

- Benchmark riportati in tabella: Distretto 5,65%, ATS 6,21%, Lombardia 6,44%, Italia 6,27%
---> 8 Comuni sono sotto il valore medio distrettuale (5,65%), 10 Comuni sono sotto il valore medio ATS (6,21%), 12 comuni sono sotto il valore medio regionale (6,44%), 3 Comuni superano il valore medio nazionale (6,27%).
- Comuni sopra il benchmark distrettuale (5,65%): 6 su 14 Comuni.
- Comuni con valori moderatamente bassi: Villimpenta (4,23%) e Roncoferraro (4,36%).

Percentuale di stranieri nei comuni Distretto Mantovano

Percentuale di stranieri

Comune	Pop	Comune	Distretto	ATS	Lombardia	Italia
Bagnolo San Vito	5851	11,47	12,95	13,36	12,26	9,20
Borgo Virgilio	15052	13,96	12,95	13,36	12,26	9,20
Castel d'Ario	4643	16,69	12,95	13,36	12,26	9,20
Castelbelforte	3349	16,57	12,95	13,36	12,26	9,20
Castellucchio	5132	13,41	12,95	13,36	12,26	9,20
Curtatone	14752	5,12	12,95	13,36	12,26	9,20
Mantova	49673	17,06	12,95	13,36	12,26	9,20
Marmirolo	7671	10,98	12,95	13,36	12,26	9,20
Porto Mantovano	16676	9,17	12,95	13,36	12,26	9,20
Rodigo	5157	10,99	12,95	13,36	12,26	9,20
Roncoferraro	6871	10,32	12,95	13,36	12,26	9,20
Roverbella	8699	15,81	12,95	13,36	12,26	9,20
San Giorgio Bigarello	11870	8,09	12,95	13,36	12,26	9,20
Villimpenta	2126	18,58	12,95	13,36	12,26	9,20

Quota stranieri:

- Distribuzione interna: valore più elevato a Villimpenta (18,58%); valore minimo a Curtatone (5,12%).
- Concentrazione: i 3 Comuni con maggior percentuale di stranieri: Villimpenta (18,58%), Mantova (17,06%), Castel d'Ario (16,69%).
- % stranieri: 12,9% superiore alla percentuale lombarda (12,3%) e italiana (9,2%)

Percentuale di anziani Comuni Distretto Mantovano

Percentuale di anziani						
Comune	Pop	Comune	Distretto	ATS	Lombardia	Italia
Bagnolo San Vito	5851	24,90	25,01	25,09	23,86	24,73
Borgo Virgilio	15052	23,70	25,01	25,09	23,86	24,73
Castel d'Ario	4643	23,17	25,01	25,09	23,86	24,73
Castelbelforte	3349	21,38	25,01	25,09	23,86	24,73
Castellucchio	5132	24,86	25,01	25,09	23,86	24,73
Curtatone	14752	24,35	25,01	25,09	23,86	24,73
Mantova	49673	26,36	25,01	25,09	23,86	24,73
Marmirolo	7671	25,88	25,01	25,09	23,86	24,73
Porto Mantovano	16676	25,47	25,01	25,09	23,86	24,73
Rodigo	5157	25,75	25,01	25,09	23,86	24,73
Roncoferraro	6871	26,81	25,01	25,09	23,86	24,73
Roverbella	8699	23,20	25,01	25,09	23,86	24,73
San Giorgio Bigarello	11870	22,40	25,01	25,09	23,86	24,73
Villimpenta	2126	25,68	25,01	25,09	23,86	24,73

Quota anziani media:

- Range dei valori comunali: 21,38% - 26,81% valore minimo a Castelbelforte (21,38%) e valore massimo a Roncoferraro (26,81%).
- 5 Comuni su 14 sopra la soglia distrettuale > 25,01%.

Dati cronicità

La popolazione è prevalentemente anziana con un elevato tasso di cronicità. Il 42% della popolazione a livello distrettuale è affetta da una o più malattie croniche e, come atteso, la prevalenza (il numero di assistiti cronici diviso per la popolazione) cresce con l'età, passando dal 6% dei più giovani al 94% dei soggetti con 75 anni di età o più. Gli assistiti cronici pluripatologici costituiscono, invece, il 2% del totale degli assistiti.

Prevalenza di assistiti cronici suddivisi per fasce di età e distretti. Anno 2024

	Anni				
	0-19	19-64	65-74	75+	Totale
Distretto					
ALTO MANTOVANO	6%	31%	78%	93%	37%
BASSO MANTOVANO	7%	36%	80%	94%	43%
CASALASCO - VIADANESE	8%	33%	79%	92%	38%
CREMASCO	6%	33%	77%	93%	39%
CREMONESE	6%	33%	76%	91%	41%
MANTOVANO	6%	33%	79%	92%	40%
ATS VAL PADANA	6%	33%	78%	92%	40%

Prevalenza per grandi gruppi di patologie croniche

	Distretto						
	ALTO MANTOVANO	BASSO MANTOVANO	CASALASCO VIADANESE	CREMASCO	CREMONESE	MANTOVANO	ATS VAL PADANA
AUTOIMMUNI	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
BRONCOPATICI	5%	6%	5%	6%	6%	6%	6%
CARDIOPATICI	28%	33%	31%	29%	30%	30%	30%
DIABETE TIPO 1	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
DIABETE TIPO 1 COMPLICATO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
DIABETE TIPO 2	6%	7%	7%	6%	6%	6%	6%
DIABETE TIPO 2 COMPLICATO	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
DIABETICI ENDOCRINOPATICI	7%	9%	8%	7%	8%	7%	8%
GASTROPATICI	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%
HIV	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
INSUFFICIENTI RENALI	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
IPERTESI	21%	24%	24%	23%	23%	22%	23%
NEOPLASTICI	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%
NEUROPATICI	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
TUTTE LE MAL.CRONICHE	39%	45%	42%	41%	42%	42%	42%

Prevalenza per grandi gruppi di patologie croniche e distretti. Anno 2024

19

Distribuzione pazienti cronici per livello di complessità

	Livello			
	1	2	3	Totale
DISTRETTO				
ALTO MANTOVANO	2%	16%	21%	39%
BASSO MANTOVANO	3%	20%	23%	46%
CASALASCO – VIADANESE	2%	18%	22%	42%
CREMA	2%	17%	22%	41%
CREMONA	2%	18%	22%	42%
MANTOVANO	2%	18%	22%	42%

Prevalenza di assistiti cronici per livelli di complessità e distretti. Anno 2024 (Fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana)

- Assistiti cronici caratterizzati dal livello di complessità minore = livello di complessità minore = livello 3, cioè i soggetti con una cronicità in fase iniziale e presenza della sola patologia principale.
- Assistiti cronici caratterizzati dal livello di complessità 2 = con cronicità polipatologica in cui sono presenti due o tre patologie complessive.
- Assistiti cronici con il massimo livello di fragilità clinica = soggetti polipatologici (livello 1).

La distribuzione delle patologie croniche nel Distretto mantovano sono le seguenti: malattie sistema circolatorio 47312 casi, ipertensione arteriosa 34411 casi, tumori 12817 casi, diabete 10664 casi, diabete 10664 casi, malattie apparato respiratorio 8814 casi, neuropatie 4873 (dati ISTAT- anno 2025).

1. Organizzazione del personale (riferimento check-list b.1) (allegati: 03_PERSONALE CDC)

La Casa della Comunità afferisce funzionalmente al Direttore di Distretto.

Il personale del comparto, tra cui coordinatore infermieristico, personale infermieristico e della riabilitazione, assistenti sociali ed operatori di supporto, afferisce gerarchicamente ai rispettivi responsabili di area a livello aziendale-provinciale e, a livello apicale, al Dirigente Polo Territoriale e funzionalmente al Direttore di Distretto;

- Il personale assegnato alla COT, gli IFeC, il personale di comparto assegnato a CdC ed il coordinatore afferiscono gerarchicamente e funzionalmente al Responsabile Professioni Sanitarie del Distretto;
- Il personale amministrativo afferisce gerarchicamente al Direttore S.C. Accoglienza, CUP e Libera Professione (ACIIP);
- Il personale sociale afferisce, dal punto di vista gerarchico e funzionale, al Responsabile Area Sociale, a livello aziendale-provinciale e, a livello apicale al Dirigente del Polo Territoriale.
- I dirigenti psicologi afferiscono gerarchicamente al Direttore della Struttura/servizio ASST di assegnazione e funzionalmente al Direttore del Distretto, mentre i dirigenti medici, afferiscono sia gerarchicamente sia funzionalmente al Direttore del Distretto.

I professionisti che operano nella CdC di Mantova concorrono, ognuno per le proprie competenze specifiche professionali e con la presenza attiva nei diversi servizi di cui la CdC si compone, alla copertura oraria prevista dalla normativa di riferimento.

La CdC di Mantova garantisce la presenza dei seguenti professionisti e l'erogazione dei seguenti servizi

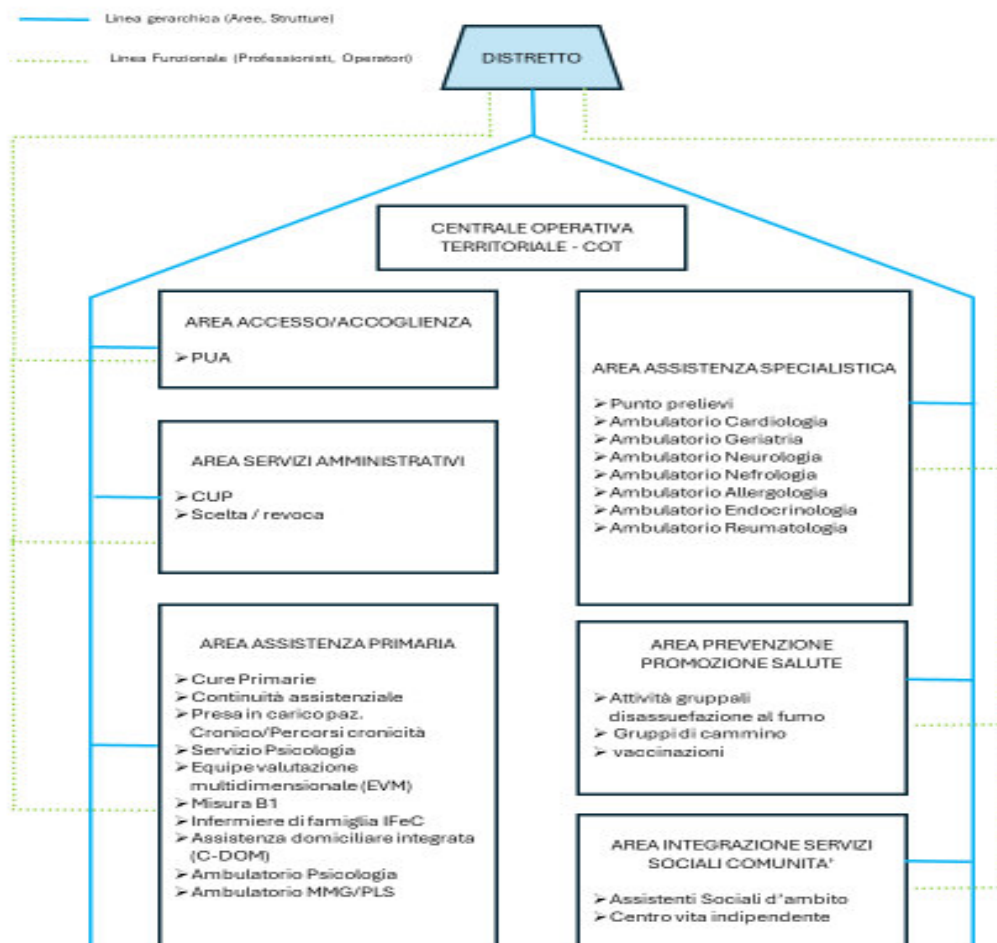
e relative competenze professionali:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- Presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale;
- Centrale Operativa Territoriale – COT Trasversale h 12 per 7 giorni su 7;
- Presenza infermieristica come descritto al punto 3.5 del presente documento;
- Punto Unico di Accesso (PUA) sociosanitario integrato con la presenza di personale ASST (infermiere, assistente sociale, OSS), dell'ambito sociale territoriale (assistente sociale) e del terzo settore;
- Punto prelievi;
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (elettrocardiografo, spirometro, pulsossimetro ecc.) ed anche attraverso strumenti di telemedicina;
- Servizio di Psicologia delle Cure Primarie;
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata complessità (Diabetologia, Otorinolaringoiatria, Cardiologia, Geriatria, Neurologia, Nefrologia, Endocrinologia, Allergologia, Reumatologia, Psicologia);
- Servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali;
- Interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, in integrazione con altri Servizi, Enti ed Istituzioni (Consultorio Familiare, SerD, NPI, Servizio Vaccinazioni, Enti del Terzo Settore, ecc);
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Servizio di assistenza domiciliare di base (C-DOM);
- Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato;
- Integrazione con i servizi sociali.

Nello stesso stabile è presente la Centrale Operativa Territoriale di Mantova– COT Trasversale h 12 per 7 giorni su 7 in collaborazione/collegamento con le altre COT provinciale (COT Verticali).

Nell'immagine seguente viene rappresentato graficamente l'Organigramma della CdC di Mantova

ORGANIGRAMMA MODELLO CASA DI COMUNITA' DI MANTOVA



A. Presenza infermieristica

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità è la professionalità strategica per l'attuazione della Missione 6-Componente 1 del PNRR. Questa figura è stata introdotta per rispondere agli orientamenti europei, che riconoscono l'importanza delle competenze in grado di intervenire nell'ambito familiare e

comunitario per la promozione della salute e la gestione della cronicità e fragilità nel territorio. L'IFeC lavora a stretto contatto con la comunità di riferimento e si occupa di promuovere il benessere e la salute dei pazienti a domicilio. Il suo obiettivo primario è migliorare la qualità della vita delle persone attraverso cure personalizzate, assistenza sociosanitaria e supporto individuale.

Nella CdC hub di Mantova la presenza infermieristica è garantita in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione, in fasce orarie differenti a seconda dei servizi specifici in cui la CdC è articolata.

In particolare, le attività infermieristiche all'interno della CdC sono rivolte all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari della rete territoriale con particolare riferimento ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche secondo il modello di sanità di iniziativa, raccordo operativo con la Cot per la gestione delle transizioni di setting assistenziale.

L'infermiere è supportato anche da altro personale come l'operatore sociosanitario e l'assistente sociale nell'attività di accoglienza ed orientamento ai servizi come previsto dal DM 77/2022.

A garanzia della copertura oraria prevista dalla normativa concorrono in particolar modo gli Infermieri di Famiglia e Comunità, che rivestono un ruolo cardine della rete assistenziale, assicurando una presenza strutturata per turni diversificati a copertura delle 12 ore /die ed è articolata secondo le modalità descritte:

- Nei giorni feriali (lunedì-sabato mattina) le 12 ore di funzionamento del servizio infermieristico vengono garantite dalle ore 8:00 alle ore 20:00 dagli IFeC assegnati alla CdC.
- Nei giorni feriali nella CdC sono presenti, in fasce orarie definite, anche gli infermieri in servizio presso gli altri servizi presenti all'interno della CdC.
- Nei giorni festivi, il sabato e la domenica, l'attività infermieristica e/o di consulenza infermieristica è garantita dall'IfeC e attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT).

B. Presenza medica

La CdC, intesa come nodo di prossimità dell'assistenza territoriale e presidio sanitario di un territorio, che coordina i servizi per i malati cronici, costituisce il riferimento naturale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti degli altri ruoli sanitari.

Le AFT di riferimento per la CdC di Mantova sono tre: Mantova Centro, Mantova Sud e Mantova Nord. Esse raggruppano un totale di n.87 MAP. I PLS sono raggruppati in un'unica AFT e sono in totale n. 12, di cui 2 (a rotazione su 7) con ambulatorio in CdC il sabato mattina.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta, tramite la propria AFT, hanno

sottoscritto il protocollo d'intesa tra l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova e l'Ambito Territoriale di Mantova per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA) impegnandosi come previsto da AIR a:

- fornire supporto alle attività dei Punti Unici di Accesso (PUA) per eventuali bisogni prescrittivi valutativi di specifiche condizioni di fragilità;
- integrare le attività della equipe UVM;
- supportare la gestione domiciliare di casi complessi in collaborazione con il personale infermieristico.

La presenza medica di cure primarie è attualmente garantita dalla Continuità Assistenziale (presenti nel pad. 1B) nelle ore notturne e nei giorni festivi; mentre per la fascia oraria h 8-20 è stato predisposto il programma operativo per l'attivazione di ambulatori medici diurni con presenza medica per 12 ore, accessibili tramite Centrale Unica/116117 e in autopresentazione, con impiego di MAP ai sensi dell'ACN MMG 15/01/2026.

Sede di Continuità Assistenziale

attiva da lunedì a venerdì 20.00/08.00

Sabato, domenica, festivi e prefestivi: h 24/24

Si segnala inoltre la presenza degli Specialisti ambulatoriali (presento al pad. 10) negli orari di attività del Poliambulatorio (come descritto nel paragrafo dedicato) e la presenza dei 4 Dirigenti Medici del Distretto, secondo i rispettivi orari di attività e presenti anch'essi al pad. 10 e 2).

C. Presenza di altro personale

In riferimento a quanto previsto dal DM 77/2022 in materia di standard organizzativi e dotazioni professionali, si allega l'elenco di tutto il personale operativo presso la CDC di Mantova, suddiviso per profili professionali e per servizi di afferenza.

Di seguito si descrivono, in particolare, le attività svolte dagli assistenti sociali, in quanto la trattazione delle attività di altri professionisti (amministrativi, psicologi, fisioterapista) trova spazio in successivi paragrafi dedicati ai servizi in cui operano o alle funzioni dagli stessi espletate.

Il ruolo del Servizio Sociale nella Casa di Comunità, presente al pad. 2, è centrale e strategico nel promuovere una assistenza integrata territoriale e centrata sulla persona, in linea con i principi del modello sociosanitario delineato dal PNRR e dalla riforma dell'assistenza territoriale (DM77/2022).

Gli obiettivi che si pone sono:

- garantire equità di accesso ai servizi;

- favorire l'autonomia e il protagonismo della persona;
- promuovere l'inclusione sociale;
- ridurre la cronicizzazione del disagio;
- prevenire le vulnerabilità sociali.

Le linee di intervento delle **assistenti sociali** all'interno della CdC di Mantova sono così riassumibili:

Presa in carico integrata

- Partecipazione alla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, insieme con altre figure professionali (medici, infermieri, psicologi, educatori, fisioterapisti)
- Promozione e coordinamento di progetti personalizzati di intervento (PPI)

Integrazione sociosanitaria

- Promozione del collegamento tra i servizi sanitari e quelli sociali, per facilitare l'accesso alle prestazioni assistenziali, educative, abitative e lavorative.
- Lavoro finalizzato al superamento della frammentazione degli interventi e ad assicurare continuità assistenziale.

Orientamento e accesso ai servizi

- Informazione, orientamento e accompagnamento alla persona e alla famiglia, nell'individuare le risorse presenti sul territorio (es. assistenza domiciliare, servizi educativi, bonus sociali, Rsa...)

Tutela e promozione dei diritti

- Attività volte alla tutela dei diritti delle persone fragili e vulnerabili, con particolare attenzione ai minori, anziani, disabili, persone senza dimora o con problemi di salute mentale.
- Attivazione, laddove sussistano i presupposti, dell'autorità giudiziaria (tutele, protezione giuridica/amministrazioni di sostegno).

Lavoro di Rete

- Partecipazione ad equipe multiprofessionali, ai Tavoli di Zona, ad incontri di programmazione con gli attori del Terzo settore.
- Ruolo attivo nella costruzione di reti di prossimità e comunità solidali.

Valutazione e monitoraggio

- Valutazione, in collaborazione con altri professionisti dell'efficacia degli interventi sociali e integrati, anche in ottica di miglioramento continuo dei servizi.

Gli **Operatori Socio Sanitari (OSS)** svolgono attività nel contesto dei Poliambulatori, del Punto Prelievi e del Punto Unico di Accesso (PUA). Sono di supporto alle attività dell'IFeC e possono inserirsi in equipe

multiprofessionali, anche domiciliari; sono inoltre di supporto gestionale e organizzativo nell'ambulatorio infermieristico. In collaborazione e su indicazione dell'infermiere sono in grado di effettuare procedure tecnico assistenziali semplici; predispongono gli ambienti di lavoro per le attività sanitarie e socio-assistenziali.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

(riferimento check-list: b.2, b.3, b.4, b.5, b.6, b.7; b.8, b.9, b.10; b.11; b.13, b.14, b.16, b.17)

(Allegati: 04_ Decreto istituzione Psicologia cure primarie)

Sulla base dei profili di utenza e delle attività che vengono erogate, in base a quanto indicato dal D.M. n. 77/2022, le funzioni della CdC di Mantova sono riconducibili a 4 macroaree, di seguito descritte:

a. Macro-area Cure Primarie con l'omonima area funzionale

All'interno della Casa di Comunità di Mantova trovano spazio tutti servizi e le attività inerenti alla medicina generale e alla continuità assistenziale, alla scelta e revoca e all'assistenza farmaceutica di cui i cittadini possono necessitare a livello territoriale.

Medicina generale e continuità assistenziale

L'area dell'Assistenza primaria, con le attività di MAP/PLS, Medici di Continuità Assistenziale, CDOM e IFeC e Psicologo delle Cure Primarie, ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo di modelli associativi ed erogativi della medicina di famiglia, nonché l'interazione e l'integrazione dei diversi professionisti coinvolti nell'assistenza primaria.

Sono presenti n.2 ambulatori di PLS presso il piano terra del pad. 10

CONTATTI: 333 3315015

Per garantire l'ambulatorio ad accesso libero per tutti gli assistiti del territorio di afferenza alla CdC è stato predisposto il programma operativo per l'attivazione di ambulatori medici diurni con presenza medica per 12 ore, accessibili tramite Centrale Unica/116117 e in autopresentazione, con impiego di MAP con impiego di MAP ai sensi dell'ACN MMG 15/01/2026.

Dalle ore 20.00 alle 8:00 viene garantita la fascia di presenza mediante il presidio fisso dei **Medici di Continuità Assistenziale**. Per le giornate di sabato, domenica, festivi e prefestivi viene garantita la fascia di presenza diurna e serale mediante il presidio fisso dei Medici di Continuità Assistenziale.

Sede di Continuità Assistenziale (padiglione 1B)

attiva da lunedì a venerdì 20.00/08.00

Sabato, domenica, festivi e prefestivi: h 24/24

CONTATTI Numero Unico 116117

Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) (padiglione 10, 2)

Nella CdC hub di Mantova l'attività infermieristica è garantita in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione, ed è articolata secondo le seguenti modalità:

- Nei giorni feriali (lunedì-sabato mattina) le 12 ore di funzionamento del servizio infermieristico vengono garantite dalle ore 8:00 alle ore 20:00 dagli IFeC assegnati alla CdC.
- Nei giorni feriali nella CdC sono presenti, in fasce orarie definite, anche gli infermieri in servizio presso gli altri servizi presenti all'interno della CdC.
- Nei giorni festivi, la domenica e il sabato pomeriggio (14-20) l'attività infermieristica e/o di consulenza infermieristica è garantita attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT).

Presso la CdC di Mantova sono presenti 14 IFeC a tempo pieno.

L'Infermiere operante all'interno della CdC hub svolge un ruolo centrale nella presa in carico della persona, promuovendo il lavoro in équipe multiprofessionale in collaborazione con:

- Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- specialisti ambulatoriali;
- assistenti sociali sia di ASST che degli Ambiti;
- operatori sanitari e sociosanitari della rete territoriale ed ospedaliera

Le principali attività infermieristiche comprendono:

- accoglienza e valutazione del bisogno di salute;
- orientamento e facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale;
- presa in carico di pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche, monitoraggio clinico ed assistenziale;
- promozione salute ed educazione sanitaria
- facilitazione dell'integrazione multiprofessionale in collaborazione con: MMG, PLS, specialisti ambulatoriali, assistenti sociali sia di ASST che degli Ambiti, operatori sanitari e sociosanitari della rete territoriale ed ospedaliera
- Raccordo con la COT per la gestione delle transizioni di setting assistenziale: accesso su segnalazione del Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico Specialisti, COT, Dimissioni Protette con le seguenti modalità:
 - SGDT
 - Form on-line
 - Modulo cartaceo

CONTATTI:

- 0376.464340 Dal lunedì alla domenica ore 8 – 20
- Infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it.

Servizio di Psicologia delle Cure Primarie (padiglione 2)

L'ASST di Mantova, ai sensi della L.R. n.1/2024, ha istituito all'interno della CdC il servizio di Psicologia delle Cure Primarie, servizio accessibile direttamente e gratuitamente su richiesta del cittadino.

Tale servizio ha tra le proprie finalità l'offerta di un supporto psicologico tempestivo, diffuso e di prossimità, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei professionisti della salute mentale e della prevenzione nell'intercettare e rispondere ai bisogni psicologici di base, promuovendo il benessere bio-psico-sociale. Il servizio eroga consulenze psicologiche, valutazione del bisogno psicologico e interventi di supporto. Le situazioni che richiedono, invece, una presa in carico specialistica vengono poi orientate ai servizi multidisciplinari di secondo livello (per es. Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria e Servizio per le Dipendenze). È accessibile direttamente e gratuitamente su richiesta del cittadino.

Sono presenti: 1 psicologo delle cure primarie e uno psicologo della Casa della Comunità.

Attività: Primo colloquio psicologico, psicodiagnosi, sostegno psicologico

APERTURA: su appuntamento da lunedì a venerdì 9.00/16.00

CONTATTI:

0376. 464435

Pua.mantova@asst-mantova.it

b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

(Allegati: 05_ Ambulatorio Infermieristico Territoriale; 06_ PGPUA Punto Unico di Accesso (PUA); 07_ PROTOCOLLO INTESA PUA 2024-2026; 08_ Modalità attuative PUA e UVM_ASST MN; 09_ DGR 7843 del 31-1-2023 riclassificazione in cure domiciliari ai sensi DGR 6867-2022 per 31 unità d'offerta presso l'ATS Val Padana; 10_ PdCCDOM01 Piano di Cura C-DOM; 11_Albo terzo settore.DECDG_839_2022; 12_ attivazione.COT.MN.SU_DEL_DECDG_617_2024 (2); 13_ PGCOT Procedura Generale Centrale Operativa Territoriale)

ASSISTENZA MEDICA

Nella CdC sono presenti 2 PLS (a rotazione su 7) il sabato mattina, medici specialisti ambulatoriali che prestano la loro attività presso il poliambulatorio della CdC, 4 Dirigenti medici assegnati al Distretto,

supportati da IFeC, psicologi delle cure primarie e Assistenti Sociali.

Per rispondere ai bisogni delle persone affette da patologie croniche, in applicazione del modello definito da Regione Lombardia, è stato attivato all'interno della CdC un percorso di presa in carico dedicato, i cui obiettivi sono orientati a migliorare il quadro clinico e lo stato funzionale, a ridurre la sintomatologia, a prevenire la disabilità nonché a migliorare la qualità di vita. Il nuovo percorso prevede, infatti, che in base alle specifiche necessità cliniche, per ogni cittadino affetto da patologie croniche il MAP rediga il Piano di Assistenza Individuale (PAI), a validità annuale, contenente tutte le prescrizioni necessarie per la gestione della specifica patologia. Oltre a garantire le cure più appropriate per rispondere ai bisogni individuali di salute, il percorso di presa in carico mira a semplificare, il più possibile, al paziente la gestione della patologia, e a rendere, allo stesso tempo, più sostenibile il Sistema. In Regione Lombardia sono circa 3,7 milioni le persone affette da patologie croniche, ossia condizioni che hanno un lungo decorso e che richiedono un'assistenza sanitaria e sociosanitaria continua e a lungo termine, variabile da pochi anni a decine di anni, con impatti importanti e significativi sulla qualità della vita e sulla stessa attesa di vita. Negli ultimi decenni l'incidenza di queste patologie è aumentata, soprattutto come conseguenza dell'allungamento dell'aspettativa di vita; ad essere più colpiti, infatti, sono gli anziani (85% degli >75 anni) e le donne over55enni, anche se le malattie croniche possono interessare tutte le fasi della vita. Si pone, pertanto, per il Sistema Sanitario anche un tema di sostenibilità, dal momento che la gestione delle malattie croniche assorbe circa l'80% dei costi sanitari.

Il 40% della popolazione distrettuale è affetta da patologie croniche, di cui le più diffuse sono le Cardiopatie (30%), l'ipertensione arteriosa (22%), il diabete (tipo 1 e 2: 21%) e le neoplasie (8%). La CdC di Mantova orienta, pertanto, le proprie linee di intervento nei confronti delle malattie croniche prevalenti sulla base della stratificazione sopra riportata, ed in particolare quelle dell'apparato cardiovascolare e le malattie endocrine (soprattutto diabete e malattie della tiroide).

Con la messa a pieno regime, la CdC di Mantova intende perseguire l'obiettivo di:

- aumentare progressivamente la presa in carico dei pazienti cronici ed il numero di Piani Assistenziali Individuali, atenzionando non solo le patologie a maggiore prevalenza nel distretto, ma in particolare anche le co-morbidità e le condizioni di fragilità;
- ridurre il grado di inappropriately, sia per quanto concerne gli accessi in Pronto Soccorso che per i ricoveri ospedalieri; ridurre le liste d'attesa per i controlli ambulatoriali; migliorare l'aderenza ai Piani Assistenziali Individuali.

Lo sviluppo del modello di presa in carico della cronicità all'interno della CdC vede la piena operatività della Centrale Operativa Territoriale, che tramite il collegamento diretto con il CUP aziendale, assicura l'attività di prenotazione (GPI++) ed organizzazione delle prestazioni, di contatto con i pazienti per monitorare l'aderenza ai PAI anche per il tramite degli IFeC, di recall per appuntamenti fissati.

SERVIZI INFERMIERISTICI

Al piano terra del pad. 10 della CdC di Mantova, è presente un **ambulatorio infermieristico** dove il cittadino può trovare orientamento e risposte ai suoi bisogni di salute, migliorando l'accesso e l'utilizzo

dei servizi sanitari pubblici. L'ambulatorio è rivolto a persone deambulanti o facilmente trasportabili che presentano bisogni di bassa/media intensità assistenziale o che necessitano di informazioni e orientamento alla rete dei servizi o di interventi educativi di self-care, promozione alla salute e sani stili di vita.

L'ambulatorio infermieristico migliora l'accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari, costituisce un ponte tra i servizi ospedalieri e territoriali per la continuità delle cure, garantisce la valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica della popolazione, fornisce risposte orientate al mantenimento o al recupero dell'autonomia dell'individuo, promuove stili di vita salutari e processi di autocura.

Assicura le seguenti attività assistenziali e prestazioni:

- Terapia iniettiva (sottocutanea, intramuscolare e per uso topico);
- Interventi educativi alle tecniche di somministrazione di terapia farmacologica e nutrizionale;
- Misurazione parametri vitali: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione, glicemia, peso corporeo;
- Medicazione semplice e complessa (di ferita chirurgica, di ferita accidentale, di lesione da pressione o vascolare);
- Rimozione punti di sutura delle ferite chirurgiche;
- Gestione del catetere vescicale a permanenza;
- Interventi educativi per la gestione del cateterismo vescicale ad intermittenza;
- Interventi educativi per la gestione in autonomia della glicemia: rilevazione e autocontrollo;
- Interventi educativi di prevenzione e promozione della salute.

Le prestazioni erogate e le modalità di funzionamento sono descritte nella procedura specifica PrS01PC01IFeC (*Allegato 04 – Ambulatorio Infermieristico Territoriale*).

ACCESSO:

Libero e su appuntamento martedì dalle ore 14:30 alle ore 16:30 e venerdì dalle ore 14:30 alle ore 16:30 con ampliamento della fascia di apertura in funzione della presenza di ambulatori specialistici nel pomeriggio e necessità varie.

Contatti:

Tel 0376 464435

E-mail: pua.mantova@asst-mantova.it

E-mail: infermierifamiglia.mantova@asst-mantova.it

PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

Il Punto Unico di Accesso (PUA) presente all'ingresso della Casa della Comunità presso il Pad. 2, è il

luogo fisico d'elezione in cui il cittadino trova accoglienza, informazione e orientamento ai servizi, ed una prima valutazione in risposta alla richiesta di intervento per bisogni sociosanitari (*Allegato 05 - Procedura generale PUA*). Il PUA è l'elemento cardine dei percorsi di integrazione, ed infatti, vede stabilmente, durante l'orario di apertura e secondo articolazione concordata, anche l'Assistente Sociale dell'Ambito. Tale presenza è certificata dalla sottoscrizione di un Accordo con i Comuni, per il tramite di Azienda Speciale Coprosol, ente strumentale degli stessi, ed è finalizzata ad assicurare la valutazione del bisogno in integrazione con l'IFeC e con l'Assistente Sociale del SSN, dando così piena realizzazione alle indicazioni regionali che prevedono lo sviluppo dell'integrazione delle Aziende sociosanitarie con la componente sociale territoriale, anche attraverso l'utilizzo di strumenti condivisi e validati (*Allegato 06 – Protocollo Intesa PUA 2024-2026*).

Il PUA è composto da una infermiera dedicata, un OSS, Assistente Sociale di ASST e Assistente Sociale d'Ambito.

APERTURA: sportello front-office ad accesso libero da lunedì a venerdì ore 8.00 alle ore 13.00

CONTATTI:

0376. 464435

E-mail: pua.mantova@asst-mantova.it

INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI

Presso il PUA è stabilmente presente, durante l'orario di apertura e secondo articolazione concordata, l'Assistente Sociale dell'Ambito che concorre alla valutazione del bisogno in integrazione con l'IFeC e con l'Assistente Sociale del SSN, dando così piena realizzazione alle indicazioni Regionali che prevedono lo sviluppo dell'integrazione delle Aziende sociosanitarie con la componente sociale territoriale (*Allegato 07 - Modalità attuative PUA e UVM ASST Mantova*).

È attiva una collaborazione formalizzata con l'Azienda Speciale Coprosol, ente strumentale dei 14 comuni del territorio. La collaborazione tra ASST ed Ambito è stata formalizzata dalla ASST con Decreto n° 96 del 25 gennaio 2024 (Oggetto: Presa d'atto dei protocolli d'intesa tra l'ASST di Mantova e gli ambiti territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara e Viadana per il funzionamento del Punto Unico di Accesso PUA). Pertanto, nella CdC di Mantova il servizio Sociale di ASST, arricchito dalla partecipazione della figura d'Ambito, svolge un ruolo importante e strategico nel promuovere, in linea con i principi del modello sociosanitario delineato dal PNRR e dalla riforma dell'assistenza territoriale (DM 77/2022), un'assistenza integrata territoriale, centrata sulla persona assicurando ai cittadini l'accesso ai sostegni finanziati da FNA e FSA.

Attualmente il personale di Ambito territoriale presente in CdC è di n. 3 unità di assistenti sociale. Il personale è dedicato e presente per un totale di n. 90 ore settimanali.

Inoltre, ASST ha in essere altri Accordi con i Comuni il cui fine ultimo è quello di rendere concreta l'integrazione tra servizi sanitari e sociosanitari con quelli sociali.

In particolare, si richiamano:

- il Protocollo sottoscritto per la Tutela minori;
- l'Accordo per la localizzazione del Centro Vita Indipendente all'interno della CdC;
- l'Accordo con gli Ambiti per Dimissioni protette LEA/LEPS.

ACCESSO: su appuntamento

CONTATTI:

0376. 464435

pua.mantova@asst-mantova.it

EQUIPE VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE (EVM)

Al piano terra della Palazzina 2 della CdC di Mantova, è presente L'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM): è l'unità dell'ASST che, in collaborazione con il Medico di Assistenza Primaria e il Pediatra di Libera Scelta, accoglie e valuta le richieste e fornisce una risposta tempestiva alla persona con bisogni assistenziali complessi e/o non autosufficiente e alla sua famiglia, facilitandone l'orientamento nella rete dei servizi territoriali e garantendo la continuità clinica, terapeutica e assistenziale.

L'equipe è costituita da infermiere e assistente sociale; in base alle caratteristiche del caso, vengono attivate ulteriori specifiche figure professionali, quali, ad esempio, lo psicologo, il medico specialista e il fisioterapista. Il MMG viene sempre coinvolto.

L'EVM autorizza l'Assistenza Domiciliare Integrata C-Dom definendo il livello di complessità assistenziale della persona e il relativo profilo.

L'EVM valuta, in collaborazione con le assistenti sociali degli Ambiti Territoriali, le richieste di garantire, nel periodo di attesa per l'ingresso in struttura, un accompagnamento della persona attraverso l'attivazione di servizi in risposta agli specifici bisogni.

Inoltre, l'EVM valuta gli assistiti che richiedono l'autorizzazione ad accedere alla Misura B1, B2 e alla misura di Residenza Assistita.

APERTURA: accesso libero da lunedì a venerdì ore 8.00/15.00

CONTATTI:

0376.435589

0376.435590

0376.435591

assistenza.domiciliare@asst-mantova.it

pua.mantova@asst-mantova.it

ASSISTENZA DOMICILIARE

Le Cure Domiciliari sono un Livello Essenziale di Assistenza e costituiscono un percorso assistenziale a domicilio composto dall'insieme di interventi riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, anche mediante l'utilizzo della telemedicina.

Le Cure Domiciliari devono essere richieste dal MMG/PLS tramite l'applicativo regione Sistema Gestione del Territorio (SGDT) e possono essere attivate anche dallo specialista all'esito della dimissione protetta ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle C-DOM

L'EVM garantisce la valutazione multidimensionale del bisogno, la definizione del percorso assistenziale e l'attivazione dell'ente erogatore di Cure Domiciliari (pubblico o privato) scelto dal paziente/famiglia. La presa in carico avviene entro 72 ore dalla segnalazione.

Presso la CdC di Mantova è presente la sede operativa centrale del **servizio Cure Domiciliari C-DOM di ASST MN**, accreditato per tutto il territorio del Distretto afferente ad ASST MN (*Allegato 08 DGR 7843/2023 Accreditamento C-DOM ASST MN*). L'erogazione delle prestazioni è garantita dagli infermieri dal lunedì al venerdì dalle ore 07,18 alle ore 15,00 e dai fisioterapisti dalle 7.45 alle 15.30 attraverso l'assistenza domiciliare programmata in ciascuna sede territoriale; reperibilità: dalle ore 15,00 alle ore 18,00 l'infermiere/a reperibile, a rotazione su tutto il territorio di ASST Mantova, risponde alle chiamate telefoniche (al numero 0376/201939) e valuta la necessità di intervenire o procrastinare l'accesso al mattino successivo. È previsto il servizio di reperibilità con orario dalle ore 8.00 alle ore 18.00 nei giorni di sabato, domenica e festivi (*Allegato 09 -Piano di Cura C-DOM ASST MN*).

APERTURA: da lunedì a venerdì 8.00/15.00

CONTATTI:

0376. 201938

adi.mantova@asst-mantova.it

SERVIZI PER LA COMUNITA'

Il Distretto assicura spazi fisici all'interno della CdC da dedicare alle Associazioni del Terzo Settore e al Volontariato, nella convinzione che anche la "prossimità" sia elemento di connessione che facilita la comunicazione e favorisce i percorsi di collaborazione e di integrazione (*Allegato 07 - Modalità attuative PUA e UVM ASST Mantova*). Si ritiene, infatti, che la nuova rete sanitaria

territoriale richieda un'adeguata architettura istituzionale, che necessita di modelli cooperativi più che concorrenziali, all'interno dei quali il Terzo Settore può fornire contributi importanti, soprattutto nell'ambito di programmi:

- di "empowerment" dei soggetti e della comunità che sappiano utilizzare al meglio le risorse in gioco, non solo economiche e professionali ma anche umane e relazionali;
- che a partire da un concetto di salute come valore collettivo, sostengano processi di responsabilizzazione diffusa dei cittadini fruitori dei servizi e dei professionisti ingaggiati, sviluppando interventi non solo di tipo riparativo, ma basati su una medicina protettiva di comunità e su modelli di assistenza territoriale proattiva, volta al potenziamento della prevenzione primaria da rivolgersi a tutta la popolazione per l'assunzione di stili di vita corretti, sani e rispettosi anche dell'ambiente;
- di assistenza sociosanitaria a persone fragili e vulnerabili, a disabili e cronici in un'ottica integrata di welfare.

L'integrazione tra ASST Mantova e il Terzo Settore si focalizza su protocolli strutturati, tra cui la creazione di un Albo Aziendale degli Enti del Terzo Settore e un regolamento per la loro presenza in ospedale. I percorsi prevedono la co-progettazione con il CSV Lombardia Sud per allineare l'attività dei volontari ai professionisti sanitari, potenziando la rete territoriale, la sensibilizzazione e la formazione (*Allegato 10 – Decreto 839/2022 Istituzione Albo aziendale ETS e regolamento attività*).

La collaborazione di ASST di Mantova e del Distretto con gli Enti del Terzo Settore è in costante sviluppo e lo testimoniano le numerose progettualità in essere.

15 ETS hanno formalmente aderito alla progettualità del funzionamento del PUA. 5 ETS hanno un proprio sportello presso la CdC di Mantova. Sono inoltre attive diverse progettualità condivise tra ETS e i servizi presenti nella CdC, su diverse tematiche relative ai principali bisogni emergenti della popolazione del Distretto.

E' stata individuata la sala riunioni della CdC di Mantova come luogo per la partecipazione della Comunità. E' prevista la partecipazione delle associazioni ed enti del terzo settore –ETS- attraverso convenzioni specifiche. Hanno formalmente aderito alla progettualità del funzionamento del PUA. Che intervengono con azioni di sostegno alla socialità. E' attivo il percorso con i volontari di supervisione delle situazioni in carico agli IFeC e seguite anche dai volontari

Il Distretto assicura spazi fisici all'interno della CdC da dedicare alle Associazioni del Terzo Settore e al Volontariato, nella convinzione che anche la "prossimità" sia elemento di connessione che facilita la comunicazione e favorisce i percorsi di collaborazione e di integrazione. Si ritiene, infatti, che la nuova rete sanitaria territoriale richieda un'adeguata architettura istituzionale, che necessita di modelli cooperativi più che concorrenziali, all'interno dei quali il Terzo Settore può fornire contributi importanti, soprattutto nell'ambito di programmi:

- di "empowerment" dei soggetti e della comunità che sappiano utilizzare al meglio le risorse in gioco, non solo economiche e professionali ma anche umane e relazionali;
- che a partire da un concetto di salute come valore collettivo, sostengano processi di responsabilizzazione diffusa dei cittadini fruitori dei servizi e dei professionisti ingaggiati, sviluppando

interventi non solo di tipo riparativo, ma basati su una medicina protettiva di comunità e su modelli di assistenza territoriale proattiva, volta al potenziamento della prevenzione primaria da rivolgersi a tutta la popolazione per l'assunzione di stili di vita corretti, sani e rispettosi anche dell'ambiente;

- di assistenza sociosanitaria a persone fragili e vulnerabili, a disabili e cronici in un'ottica integrata di welfare.

La collaborazione di ASST di Mantova e del Distretto con gli Enti del Terzo Settore è in costante sviluppo e lo testimoniano le numerose progettualità in essere.

SCELTA E REVOCA

Gli sportelli, collocati al piano terra della Palazzina 2, si occupano di:

- scelta e revoca Medico Assistenza Primaria o Pediatra Libera Scelta;
- esenzioni ticket per reddito, patologie, invalidità;
- rilascio codici Pin/PUK e duplicato tessere sanitarie;
- modelli per estero e assegnazione medico iscritti AIRE.

APERTURA: Accesso libero lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 8.30/13.30; giovedì 8.30/16.00

CONTATTI:

0376.4355670

gestioneassistiti.mantova@asst-mantova.it

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La Centrale Operativa Territoriale (COT) ha il ruolo di facilitatore nella transizione dei pazienti da un setting di cura e assistenza all'altro e svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona, raccordando servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting.

La COT competente territorialmente per questa CdC è la COT Trasversale di Mantova (*Allegato 11 - Decreto attivazione COT Mantova*), con funzioni di COT Trasversale e Verticale, attiva dal lunedì alla domenica dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (*Allegato 12 - Procedura Generale Centrale Operativa Territoriale*).

La COT Trasversale assicura le transizioni dei cittadini nei vari setting assistenziali (Ospedale – Territorio – Ospedale) ed interfacciandosi anche con le COT di altre ASST.

Il modello organizzativo della COT è finalizzato a:

- assicurare continuità dell'assistenza;
- favorire l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- garantire la presa in carico della persona da parte dei servizi e dei professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- coordinare ed ottimizzare gli interventi attraverso l'attivazione dei soggetti e delle risorse della rete assistenziale.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo e coordinamento tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche seppur tra loro interdipendenti:

- transicional care delle persone fragili e dei non autosufficienti nell'ambito:
 - della rete ospedaliera per acuti (COT quale presidio delle dimissioni protette);
 - della rete delle cure intermedie (riabilitazione residenziale), delle unità di offerta sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari ADI/C-DOM e UCP-DOM);
- coordinamento della presa in carico della persona nella transizione tra i diversi servizi di cura ed assistenza: ammissione/dimissione nelle/dalle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o domiciliare;
- coordinamento dei professionisti sanitari coinvolti;
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale, riguardo le attività e i servizi distrettuali;
- monitoraggio dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina.

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. E' 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 figura 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 anticipate del paziente. 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 con 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 se disponibile) allo scopo di avere una valutazione multidimensionale della persona individuando bisogni e criticità nel rientro a domicilio per poter fornire risposte adeguate.

Modalità di segnalazione alla COT:

- SGDT

- mail
- segnalazionetelefonica

Per le modalità operative specifiche si rimanda al modello organizzativo COT.

c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici (Allegati: 14_IstanzaAutorizzazione.esercizioaccreditamento.poliambCdCMN; 15_Protocollo d_Intesa per la somministrazione dei farmaci a scuola; 19_AGGIORNAMENTO REGISTRO STRUTTURE ACCREDITATE RL_RLAOOG1_2020_7798-punto prelievi palazzina 20)

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Al piano terra della Palazzina 10 della Casa di Comunità sono presenti i **servizi ambulatoriali specialistici**, per le patologie ad elevata prevalenza, cui si accede con impegnativa e su prenotazione.

Branche specialistiche attive presso Poliambulatorio CdC Mantova (Protocollo n. 17228/2026 del 16/03/2026 trasmissione istanza N. I-553/2026 per l'autorizzazione all'esercizio e accreditamento del poliambulatorio della casa della comunità di Mantova – Distretto mantovano)

CARDIOLOGIA	Lunedì, mercoledì e Giovedì 8.00-13.00; mercoledì e venerdì 14.00-16.00
ALLERGOLOGIA	Mercoledì 8.00-13.00/13.30-17.30
DIABETOLOGIA	Lunedì, martedì, giovedì 8.00-13.00
ENDOCRINOLOGIA	Lunedì, martedì, giovedì 8.00-13.00/13.30-17.00
NEFROLOGIA	Giovedì 8.00-13.00
GERIATRIA	Mercoledì - venerdì 8.00-13.00
REUMATOLOGIA	Lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 8.00-13.00
NEUROLOGIA	Martedì 9.00-13.00
OTORINOLARINGOIATRIA	Lunedì, martedì, giovedì 7.30-13.00/13.30-18.00

mercoledì 7.30-13.00/13.30-17.30 venerdì 8.15-
12.45/13.15-15.45

Modalità di accesso con impegnativa del medico e su prenotazione:

- presso il CUP aziendale;
- al numero verde da rete fissa 800.638.638; da rete mobile 02.999599 dalle 8.00 alle 20.00
- presso le farmacie del territorio
- mediante fascicolo sanitario elettronico

Sono previste agende per percorsi interni dedicati alla presa in carico del paziente cronico.

ATTIVITA' DIAGNOSTICA DI BASE

Servizi diagnostici di base:

-Elettrocardiografo (ECG) ed ecocardiografo: dispositivi ad utilizzo dello specialista cardiologo e endocrinologo

PUNTO PRELIEVI

Presente presso padiglione 20(adiacente alla Casa di Comunità)

ACCESSO: l'accesso è libero e/o su prenotazione con impegnativa

APERTURA: Da lunedì al sabato dalle ore 7.00 alle ore 9.30.

CONTATTI:

- 0376.201424
- segreterialaboratorio.mantova@asst-mantova.it

ALTRI SERVIZI / ATTIVITA'

VACCINAZIONI (riferimento Check-list b.16)

La struttura garantisce la pianificazione e la gestione dell'offerta vaccinale per i pazienti cronici e le categorie a rischio, secondo gli specifici indirizzi regionali e in base alla programmazione e accordi con la ATS Val Padana.

ACCESSO su prenotazione il giovedì dalle 8.00 alle 13.00.

CONTATTI:

0376. 464435

E-mail: pua.mantova@asst-mantova.it

SCREENING E ATTIVITÀ DI PREVENZIONE (riferimento Check-list b.17)

Le attività di prevenzione in Regione Lombardia, in coerenza con il PRP (Piano Regionale della Prevenzione) sono fondate su un approccio One Health, che trova la propria concretizzazione a partire dall'analisi dei bisogni, attraverso un impegno costante nella formazione continua, ed è finalizzato alla lotta alle disuguaglianze e all'emarginazione sociale.

Per quanto riguarda la prevenzione rivolta a tutti i cittadini, è previsto che gli interventi debbano mirare ad un graduale incremento delle coperture vaccinali e degli screening oncologici, mentre per i pazienti cronico/fragili è indispensabile promuovere la cultura della prevenzione, attraverso l'aumento delle conoscenze sia dei pazienti sia dei vari professionisti sanitari che li seguono.

Per fare tutto ciò, è necessario aumentare, in modo graduale, l'offerta sul territorio sia dei punti informativi che erogativi delle attività preventive, dove la Casa di Comunità gioca un ruolo chiave come luogo privilegiato di contatto tra il cittadino e i professionisti della salute.

Gli screening sono interventi di sanità pubblica proposti ad una fascia di età di popolazione allo scopo di individuare una malattia o i suoi precursori prima che si manifesti attraverso sintomi o segni.

In particolare, gli screening oncologici servono ad individuare precocemente i tumori, o i loro precursori, quando non hanno ancora dato segno di sé.

Le attività di screening assicurate da ASST Mantova, su indicazioni regionali, sono:

- Screening mammografico
- Screening cervice uterina
- Screening colon-retto
- Screening prostata
- Screening polmonare

Per queste, ad oggi, il distretto e le CdC garantiscono campagne di sensibilizzazione, attraverso momenti dedicati alla popolazione che vedono la presenza dei diversi specialisti.

Nella Casa di Comunità vengono attuate azioni di prevenzione primaria e secondaria volte a promuovere stili di vita sani (sana alimentazione, attività fisica e cessazione tabagica) e a identificare precocemente le persone a rischio, che presentano già sintomi intermedi (es. ipertensione e iperglicemia) a livello individuale attraverso lo strumento del "counselling motivazionale breve" (CMB), nei setting opportunistici quali l'ambulatorio infermieristico e il PUA. Il CMB ha lo scopo di orientare l'utente al servizio specifico che lo possa supportare e accompagnare al cambiamento necessario come, ad esempio, i gruppi per smettere di fumare.

La visita domiciliare è un ambito strategico anche nella campagna "piano caldo" in quanto gli operatori C-DOM e l'IFeC valutano lo stato di disidratazione dei soggetti a rischio. Il materiale della campagna viene condiviso con altri servizi territoriali, con i medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta.

Il PUA funge invece da luogo sentinella e di riferimento per i servizi sociali territoriali.

Gli operatori della casa di comunità (IFeC, fisioterapisti, Assistenti Sociali) propongono tutte queste

tematiche, anche in contesti gruppal, presso la sede della CdC, in modo che possa diventare luogo per diffondere una rete e facilitare uno scambio collettivo sui temi della salute e quindi promuovere literacy.

Al piano terra della Palazzina 2 della CdC è presente una sala riunioni in cui si svolgono le attività di promozione della salute e di sviluppo di rete di comunità.

Modello organizzativo adottato

Gli operatori della casa di comunità partecipano ai tavoli tematici attivati dalla funzione Promozione della Salute del Dipartimento Funzionale di Prevenzione che coordina le attività per realizzare programmi a livello di comunità e presso i propri servizi territoriali in particolare nel setting scolastico, nel mondo del lavoro attraverso il programma WHP e nell'ambito delle comunità attive.

In collaborazione con il DIPS dell'ATS della Val Padana vengono implementati i programmi regionali quali Life Skills Training Program, Unplugged e Peer Education negli istituti scolastici e vengono supportate le aziende di beni e servizi iscritte al programma WHP per sviluppare nei loro contesti azioni che facilitino l'adozione di stili di vita sani, in particolare nell'ambito dei comportamenti additivi coinvolgendo anche i medici competenti, ne sono un esempio l'attivazione di policy relative al tabacco e alcool.

Protocollo somministrazione farmaci e/o gestione di presidi medici a scuola

Con l'introduzione del nuovo protocollo quadro d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio scolastico regionale per la Lombardia, DGR N. XII/4483 del 3/06/2025, relativo alla "Somministrazione farmaci a scuola e/o gestione di dispositivi medici a scuola" che aggiorna il precedente in merito alla nuova riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali, la Casa di Comunità diventa il soggetto maggiormente coinvolto nella gestione di tale ambito.

In seguito, ATS Val Padana ha sottoscritto un protocollo d'intesa territoriale con l'ASST di Mantova e URS per la Lombardia – Ambito territoriale di Mantova per la declinazione a livello locale del protocollo operativo.

Gli istituti potranno effettuare le richieste entro il 30 settembre, in modo che l'ASST attraverso la COT in collaborazione con la struttura di Cure Primarie possa assolvere al debito informativo degli elenchi degli studenti che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci e/o gestione di dispositivi medici a scuola, agli enti competenti quali AREU e ATS Val Padana. Al fine di garantire a tali alunni un'adeguata assistenza per la gestione delle patologie più complesse che necessitano di segnalazione: diabete, allergie, asma ed epilessia, l'ufficio formazione dell'ASST in collaborazione con il referente della promozione della salute e un medico pediatra organizza eventi formativi a favore degli insegnanti del distretto.

Gruppi di cammino

L'ASST di Mantova collabora con ATS della Val Padana e i Comuni del distretto mantovano

nell'implementazione della rete dei gruppi di cammino orientando i propri assistiti all'adesione ai gruppi e nel monitoraggio dei parametri di salute dei partecipanti durante i quali si forniscono anche indicazioni per una sana alimentazione.

Partecipare ai gruppi di cammino, oltre ad apportare benefici per la salute, non richiede particolari abilità né un equipaggiamento specifico, ha poche controindicazioni, presenta un basso rischio di incidenti e di traumi muscolo scheletrici e promuove relazioni sociali.

Il gruppo di cammino è consigliato soprattutto alle persone over 65 e le persone con fragilità ma in realtà tutti possono partecipare.

***d. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie
che permettono il funzionamento della struttura
(Allegati: 16_ Procedura Gestione delle segnalazioni degli utenti)***

ACCOGLIENZA DEGLI UTENTI

È presente all'ingresso della CdC un punto di accoglienza, presidiato da Operatori Socio Sanitari che aiutano il cittadino e lo orientano verso il servizio richiesto anche avvalendosi dell'utilizzo di Totem multifunzione.

Presso il punto accoglienza sono disponibili i moduli di Reclamo/Encomio che i cittadini possono compilare ed inserire in apposita cassetta. L'URP centralizzato presso l'ASST di Mantova assicura il trattamento di ogni segnalazione, avvalendosi delle Unità operative interessate, nel rispetto di apposita procedura aziendale (*Allegato 19 – Procedura Gestione Segnalazione degli Utenti*).

Sono presenti n. 3 sportelli amministrativi con funzioni di Front Office, di cui 2 dedicati alla Scelta e Revoca ed 1 alla Protesica maggiore e minore.

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE – CUP

Accesso libero allo sportello

APERTURA: lunedì, martedì, giovedì 7.30-17.00. Mercoledì e venerdì 7.30/13.00.

CONTATTI:

cup.cdcmantova@asst-mantova.it

SISTEMA INTEGRATO DI PRENOTAZIONE COLLEGATO AL CUP AZIENDALE

In CdC è attivato un sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale. Tale servizio amministrativo concorre a garantire l'obiettivo di accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e garantisce informazioni, prenotazioni e accettazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica.

Sono previste agende per percorsi interni dedicati alla presa in carico del paziente cronico.

Parte dei posti di primo accesso, destinati ai pazienti nella fase dell'accertamento diagnostico, sono dedicati ai medici operanti presso la CdC (medici di assistenza primaria e specialisti) al fine di agevolare la presa in carico secondo una logica di prossimità. Tali posti si sbloccano all'utenza esterna se non utilizzati.

I posti per i controlli vengono invece riservati alla CDC in modo da poter gestire gli accessi di follow up successivi al primo in un'ottica di continuità di cura.

L'orizzonte temporale di apertura delle agende è sufficientemente ampio (2 anni) da garantire la pianificazione anticipata degli accessi successivi dei pazienti presi in carico, ottenendo, già al termine di ogni controllo (follow up), l'appuntamento per il controllo successivo.

Le fasce orarie di apertura degli sportelli sono sovrapponibili a quelle di erogazione dell'attività ambulatoriale al fine di garantire un costante presidio amministrativo.

SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER IL PERSONALE DELLA STRUTTURA

Presso la CdC sono presenti a disposizione del personale:

al piano -1 palazzina 10:

- spogliatoi suddivisi per sesso, con annessi bagni;

al piano terra e 1 piano

- -aree ristoro

SERVIZI LOGISTICI

I locali adibiti ad archivio si trovano al piano -1 delle Palazzine 2 e10. Al piano terra è inoltre presente un magazzino, mentre ulteriori locali deposito risultano distribuiti nei vari servizi in base alle rispettive necessità operative.

Al piano terra si trovano i locali di deposito Sporco.

Tutti gli uffici/ambulatori presenti in CdC sui diversi piani sono forniti di postazione PC collegata alla rete Intranet aziendale e muniti di applicativi specifici necessari all'espletamento delle diverse funzioni, quali ad esempio:

- Portale sanitario e Galileo per visite e referti specialistica,
- SGDT - Sistema Gestione Digitale Territoriale per Cure Domiciliari/PAI/IFeC,
- SMAF, SDG, SGDT, GPI, CMU-AREU, NAR per Cure primarie

LOCALI TECNICI

Sono descritti nella sezione "Caratteristiche generali della struttura" pag. 6-7 del presente documento.

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica (riferimento chek-list b.12) (Allegati: 17_Elenco apparecchiature CdC Mantova)

All'interno della CdC di Mantova, è presente una consolidata attività di specialistica ambulatoriale. Sono presenti attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche funzionali all'erogazione dei servizi e delle prestazioni. Tutte le apparecchiature e strumentazioni sono elencate nell'allegato n. 19 - Elenco Apparecchiature CdC Mantova, con descrizione della strumentazione/attrezzatura, tipologia di modello, n° matricola, localizzazione in CdC, firmato digitalmente dal responsabile dell'Ingegneria Clinica di ASST Mantova.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

In sintesi, si riassumono le principali modalità di collegamento operativo e tecnologico con i diversi attori: servizi sanitari, sociosanitari, sociali, servizi educativi. La CdC attraverso i suoi professionisti e con le strumentazioni tecnologiche già descritte (telefoni, piattaforme digitali, programmi informatici) si collega in particolare ai Presidi Ospedalieri della ASST e della rete regionale, alle unità d'offerta sociosanitarie e sociali (RSA, RSD, IDR, CDI, C-DOM, CDD, CSE, Comunità alloggio anziani e disabili, ecc), agli istituti scolastici, educativi, ai servizi sociali comunali, ATS, Provveditorato, Prefettura, ecc.

In relazione alle necessità vengono programmati anche specifici incontri o tavoli di lavoro e, laddove necessario, vengono definite le linee di intervento sulla base della formalizzazione di accordi/Protocolli/convenzioni. Inoltre, la CdC rappresenta lo "strumento" privilegiato attraverso il quale dare piena attuazione alle linee di intervento territoriali definite all'interno della Cabina di Regia Integrata dell'ASST, luogo di concertazione e di regia a sostegno dell'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Collegamento con la/le COT

La COT di Mantova è inserita all'interno della CdC di Mantova, il collegamento con la stessa, pertanto, è assicurato attraverso il confronto diretto tra i diversi professionisti, nonché attraverso i canali istituzionalmente più utilizzati (mail, Telefono).

La COT di Mantova, con funzioni di COT trasversale, è attiva dal lunedì a domenica dalle ore 8.00 alle ore 20. La COT assicura le transizioni dei cittadini nei vari setting assistenziali (Ospedale – Territorio – Ospedale) ed interfacciandosi anche con le COT di altre ASST.

In particolare, la COT di Mantova collabora fattivamente con le altre COT regionali ed extra-regionali, per la transizione dei pazienti dimessi da strutture presenti in altre province o regioni.

Attivazione 116117

In coerenza con l'Accordo Collettivo Nazionale vigente della Medicina generale e con i più recenti indirizzi della Conferenza Tecnica delle Regioni e delle province autonome, l'accesso agli ambulatori diurni avviene per il tramite del numero europeo armonizzato 116117, ferma restando la disponibilità all'assistenza ambulatoriale per tutti i cittadini in autopresentazione. Ciò al fine di assicurare la migliore appropriatezza del percorso di cura.

7. Partecipazione della Comunità (riferimento check-list: b.9) (Allegati: 18_Arteprendersicura_DEL_DECDG_1499_2025)

Le linee di indirizzo individuano la Casa di Comunità come il modello organizzativo che meglio realizza e rende tangibile sul territorio l'assistenza di prossimità e la sanità d'iniziativa, con un focus sia sulla prevenzione che sull'offerta di servizi sanitari e sociosanitari ed una significativa componente di assistenza ambulatoriale e domiciliare.

Tra le funzioni che la CdC garantisce emerge, quale elemento innovativo, la "Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione"; le CdC, quindi, non sono solo luoghi di erogazione di prestazioni sanitarie, ma anche spazi dove progettare e realizzare iniziative con associazioni, gruppi di auto-aiuto, caregiver e cittadini, per la salute collettiva e la prevenzione.

Nella CdC vengono attuate azioni di prevenzione primaria e secondaria volte a promuovere stili di vita sani (sana alimentazione, attività fisica e cessazione tabagica) e ad identificare precocemente le persone a rischio, che presentano già sintomi intermedi (ipertensione iperglicemia) a livello individuale attraverso lo strumento del "counselling motivazionale breve" (CMB), nei setting opportunistici quali l'ambulatorio infermieristico e il PUA. Il CMB ha lo scopo di orientare l'utente al servizio specifico che lo possa supportare e accompagnare al cambiamento necessario come, ad esempio, i gruppi per smettere di fumare.

Gli operatori della casa di comunità (IFeC, fisioterapisti, Assistenti Sociali) propongono tutte queste tematiche, anche in contesti gruppalari, presso la sede della CdC, in modo che possa diventare luogo per diffondere una rete e facilitare uno scambio collettivo sui temi della salute e quindi promuovere literacy.

Nello specifico presso la CdC di Mantova sono stati organizzati, e sono in programmazione:

-Gruppi di Cammino: è da tempo consolidata la collaborazione con ATS Val Padana per il monitoraggio dei gruppi di cammino, iniziative di promozione alla salute promosse da ATS a cui partecipano cittadini, guidati da conduttori volontari chiamati "walking leader", che si ritrovano regolarmente in un luogo definito per camminare insieme al fine di promuovere l'attività fisica; vengono periodicamente programmati degli incontri con i partecipanti per monitorare parametri quali: Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, peso, altezza, BMI, circonferenza vita. I monitoraggi vengono effettuati da 1 operatore ATS ed 1 IFeC della casa di Comunità. In occasione dei monitoraggi viene svolta educazione sanitaria in merito a sani stili di vita, adesione alle vaccinazioni e screening oncologici, oltre a fornire informazioni riguardanti servizi attivi presso la CdC

-Eventi nelle scuole: periodicamente vengono organizzati degli incontri di informazione ed orientamento ai servizi socio-sanitari, rivolti agli studenti iscritti ai Corsi Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA); a tali iniziative partecipano: IFeC, operatori del Consultorio Familiare e del Ser.T

-Incontri con i cittadini: nella CdC vengono altresì organizzati incontri, rivolti ai cittadini, su tematiche specifiche, prevalentemente patologie croniche, promozione della salute e prevenzione del rischio oncologico, con l'intervento di diversi professionisti della salute, associazioni, interventi dei cittadini.



Al primo piano della CdC è presente una sala riunioni in cui si svolgono le attività di promozione della salute e di sviluppo di rete di comunità.

- Progetto “Arte di prendersi cura di sè” dedicato a cittadini over 65 del Distretto mantovano mira a contrastare l'isolamento sociale e la depressione negli ultra 65enni, incentivando la frequentazione di luoghi culturali attraverso eventi artistici.

ALLEGATI:

- 01_ DGR 5723 2021-12-15 ATTUAZIONE PNRR
- 02_ Decreto potenziamento della rete territoriale dell'ASST di Mantova
- 03_ Personale CdC
- 04_ Decreto DG 1245/2024 Istituzione Servizio di Psicologia delle Cure Primarie
- 05_ Ambulatorio Infermieristico Territoriale
- 06_ PGPUA.Procedura generale PUA
- 07_ Protocollo intesa PUA 2024-2026
- 08_ Modalità attuative PUA e UVM ASST MN
- 09_ DGR 7843/2023 Accreditamento C-DOM ASST MN
- 10_ Piano di Cura C-DOM ASST MN
- 11_ Decreto 839/2022 Istituzione Albo aziendale ETS e regolamento attività
- 12_ Decreto attivazione COT Mantova
- 13_ Procedura Generale Centrale Operativa Territoriale
- 14_ Istanza Autorizzazione.esercizioaccreditamento.poliambCdCMN
- 15_ Protocollo di intesa per la Somministrazione di farmaci e/o gestione dispositivi medici a scuola
- 16_ Procedura Gestione Segnalazione degli Utenti
- 17_ Elenco apparecchiature CdC Mantova
- 18_ Arterprendersicuradise.DECRETO
- 19_ AGGIORNAMENTO REGISTRO STRUTTURE ACCREDITATE RL_RLAOOG1_2020_7798 (punto prelievi palazzina 20)
- 20_ Planimetria CdC Mantova



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 5723

Seduta del 15/12/2021

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE - LOCALIZZAZIONE DEI TERRENI E DEGLI IMMOBILI DESTINATI ALLA REALIZZAZIONE DI CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ E CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Matteo Corradin

L'atto si compone di 27 pagine

di cui 19 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”, come modificata dalla l.r. “*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30.12.2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”, approvata dal Consiglio Regionale il 30 novembre 2021 e in particolare l'articolazione del modello organizzativo del polo ospedaliero e territoriale;

RICHIAMATI:

- il documento dell'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) prot. 2020/0007526 del 16.12.2020, avente ad oggetto “La riforma del sistema Sociosanitario Lombardo (LR 23/2015). Analisi del modello e risultato raggiunti a cinque anni dall'avvio”;
- il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure.»;
- il Decreto 06 agosto 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- il decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152 “Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose.”

DATO ATTO che è in corso un processo di revisione della richiamata legge regionale n. 33/2009, riguardante alcune aree di miglioramento dell'assetto organizzativo del sistema sociosanitario Lombardo, in coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute, di AGENAS e con il PNRR, che ha posto l'accento, tra l'altro, sul potenziamento dell'area territoriale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni di Giunta regionale che, in coerenza con le indicazioni di AGENAS e con il PNRR, individuano i temi chiave del futuro impianto normativo, tra i quali è previsto il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità:

- DGR n. XI/4811 del 31 maggio 2021 recante oggetto “Determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell’assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23”;
- DGR n. XI/4885 del 14 giugno 2021 recante oggetto “Ulteriori determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell’assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23”;
- DGR n. XI/5068 del 22 luglio 2021 recante oggetto “Proposta di progetto di legge recante: “Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, N. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

RICHIAMATI ALTRESÌ:

- la DGR n. XI/5066 del 19 luglio 2021 recante oggetto “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per gli investimenti in sanità per il periodo 2021-2028 – aggiornamenti a seguito DGR XI/4385/2021”;
- la DGR n. XI/5160 del 02 agosto 2021 recante oggetto “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per gli investimenti in sanità per il periodo 2021-2028 – approvazione schede tecniche a seguito DGR XI/5066/2021”;
- la DGR n. XI/5161 del 02 agosto 2021 recante “oggetto Programma regionale straordinario investimenti in sanità – ulteriori determinazioni conseguenti alla deliberazione di giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi – Il provvedimento”;
- la DGR n. XI/5195 del 06 settembre 2021 recante oggetto “Approvazione delle linee di progetto per l’attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano”;
- il Decreto del Direttore Generale della DG Welfare n. 11825 del 08/09/2021 recante oggetto “Costituzione del gruppo di lavoro per la definizione dei criteri per l’applicazione del “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” (PNRR) in Regione Lombardia”;

RICHIAMATA in particolare, la DGR n. XI/5373 dell’11 ottobre 2021 recante oggetto “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - missione 6c1:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale” con la quale tra l'altro:

- si approvavano gli interventi sugli edifici di proprietà del SSR nel numero di 115 Case di Comunità e 53 Ospedali di Comunità;
- si stabiliva che le ATS erano tenute a far pervenire entro il 1 dicembre 2021 alla Direzione Generale Welfare i progetti di fattibilità tecnico-economica degli interventi sugli edifici di cui al precedente punto da approvarsi entro il 31 dicembre 2021;
- si rinviava a successivo provvedimento l'identificazione delle strutture di cui alla Fase 2, da intendere quali terreni o strutture, nelle zone prive di edifici SSR idonei di cui alla FASE n. 1, di proprietà degli Enti Locali ritenuti idonei per svolgere la funzione di Casa di Comunità o Ospedale di Comunità;
- si dava mandato alla Direzione Generale Welfare di verificare, oltre alle strutture che saranno identificate nella FASE n. 2, le strutture esistenti idonee, già utilizzate dal SSR per l'erogazione di attività sanitaria-sociosanitaria ma non di proprietà (ad esempio comodati gratuiti con amministrazioni pubbliche), e di individuare i criteri per l'inserimento degli eventuali interventi all'interno del finanziamento PNRR;
- si dava mandato alle ATS di procedere alla valutazione dell'individuazione delle strutture di cui alla Fase 2, sentiti gli Enti locali del territorio;

DATO ATTO che la Missione 6C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, al fine di rafforzare l'assistenza sanitaria della Rete territoriale, prevede l'attivazione di:

- Case di Comunità che costituiscono punto di riferimento continuativo per la popolazione e permettono di garantire la presa in carico della comunità;
- Ospedali di Comunità, strutture di ricovero di cure intermedie, che collochino tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Gli Ospedali di Comunità sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Centrali Operative Territoriali, modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza;

PRESO ATTO che le ATS, previa interlocuzione con le ASST e gli Enti Locali interessati, hanno comunicato la localizzazione dei terreni e degli immobili da destinare alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, in ottemperanza a quanto disposto dalla richiamata DGR n. XI/5373/2021;

PRESO ATTO della documentazione pervenuta dalle ATS, agli atti dei competenti uffici della DG Welfare;

CONSIDERATO che le proposte vagliate dalle ATS sono state ritenute coerenti con il PNRR da parte del Gruppo di lavoro identificato con Decreto del Direttore Generale della DG Welfare n. 11825 del 08/09/2021 recante oggetto "Costituzione del gruppo di lavoro per la definizione dei criteri per l'applicazione del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR) in Regione Lombardia";

RITENUTO pertanto di approvare le tabelle di cui all'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, relative alla localizzazione dei terreni e degli immobili da destinare alla realizzazione di Case di Comunità nel numero di 218, Ospedali di Comunità nel numero di 71 e Centrali Operative Territoriali nel numero di 101;

RITENUTO di confermare la graduale e progressiva attivazione dei servizi di almeno due Case di Comunità e di un Ospedale di Comunità in ciascuna delle ATS lombarde a partire dal 31 dicembre 2021;

STABILITO che l'allegato di cui alla DGR n. XI/5373/2021 si intende superato dall'allegato al presente provvedimento;

RITENUTO altresì di confermare che i progetti di fattibilità tecnico-economica sugli edifici di proprietà del SSR, secondo le "Linee guida per la redazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica da porre a base dell'affidamento



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC” del Ministero delle Infrastrutture e della mobilità sostenibili, elaborati dalle ASST titolari e verificati preliminarmente dalle ATS, dovranno essere approvati dalla Direzione Generale Welfare entro il 31.12.2021;

STABILITO di dare mandato alla DG Welfare:

- di definire le modalità di attuazione relative alla realizzazione e all'attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali su terreni o immobili di proprietà degli Enti locali, di cui all'allegato al presente provvedimento, nonché il cronoprogramma di attivazione;
- di elaborare il modello organizzativo di Casa di Comunità, dell'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale, considerati anche i riferimenti e le indicazioni nazionali;

RITENUTO inoltre di:

- riservarsi di modificare il quadro programmatico a seguito della definizione delle effettive disponibilità delle quote derivanti dal PNRR;
- precisare che il presente provvedimento non costituisce alcuna assegnazione di contributi e che le aziende sanitarie assegnatarie potranno iscrivere i relativi crediti nei propri bilanci solo a seguito dell'adozione di successivi atti di Giunta di eventuale assegnazione dei finanziamenti e di specifici decreti di impegno di spesa;
- dare mandato alla Direzione Generale Welfare di inviare il presente provvedimento al Ministero della Salute per avviare le interlocuzioni volte alla approvazione del programma definitivo;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

Ad unanimità di voti, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare le tabelle di cui all'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, relative alla localizzazione dei terreni e degli immobili da destinare alla realizzazione di Case di Comunità nel numero di 218, Ospedali di Comunità nel numero di 71 e Centrali Operative Territoriali nel numero di 101;
2. di dare mandato alla DG Welfare:
 - di definire le modalità di attuazione relative alla realizzazione e all'attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali su terreni o immobili di proprietà degli Enti locali di cui all'allegato 1, nonché il cronoprogramma di attivazione;
 - di elaborare il modello organizzativo della Casa di Comunità, dell'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale, considerati anche i riferimenti e le indicazioni nazionali;
3. di confermare la graduale e progressiva attivazione dei servizi di almeno due Case di Comunità e di un Ospedale di Comunità in ciascuna delle ATS lombarde a partire dal 31 dicembre 2021;
4. di riservarsi di modificare il quadro programmatico a seguito della definizione delle effettive disponibilità delle quote derivanti dal PNRR;
5. di precisare che il presente provvedimento non costituisce alcuna assegnazione di contributi e che le aziende sanitarie assegnatarie potranno iscrivere i relativi crediti nei propri bilanci solo a seguito dell'adozione di successivi atti di Giunta di eventuale assegnazione dei finanziamenti e di specifici decreti di impegno di spesa;
6. di stabilire che l'allegato di cui alla DGR n. XI/5373/2021 si intende superato dall'allegato al presente provvedimento;
7. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di inviare il presente provvedimento al Ministero della Salute per avviare le interlocuzioni volte alla approvazione del programma definitivo;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

REGIONE LOMBARDIA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

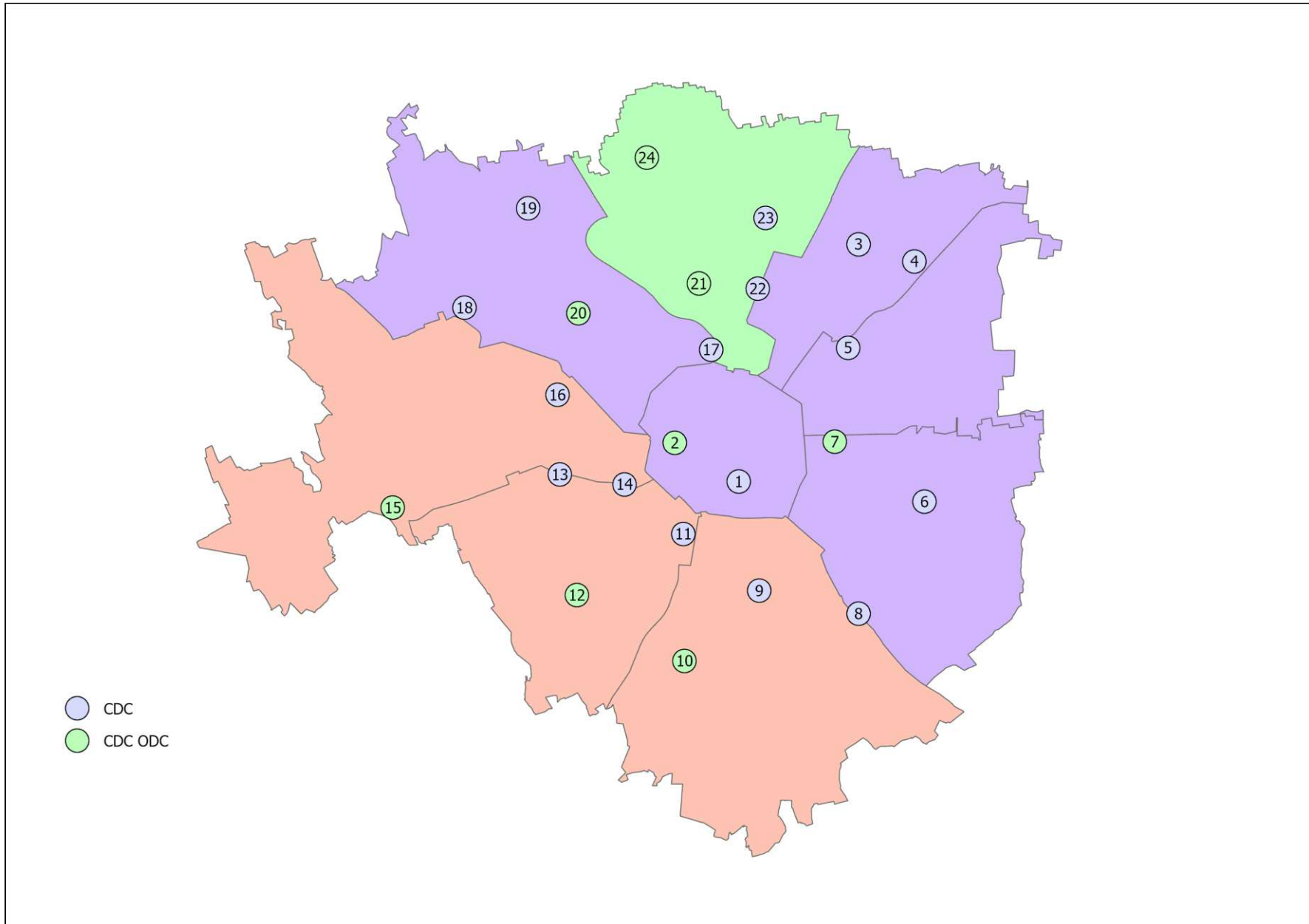
REALIZZAZIONE DI CDC, ODC E COT
LOCALIZZAZIONE DEI TERRENI E DEGLI IMMOBILI

ATS	CDC	ODC	COT
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	71	23	36
BERGAMO	20	6	12
BRESCIA	26	7	12
BRIANZA	26	7	11
INSUBRIA	31	8	14
MONTAGNA	18	7	2
PAVIA	11	4	5
VAL PADANA	15	9	9
Totale	218	71	101

Legenda: Casa di Comunità = CDC; Ospedale di Comunità = ODC; Centrale Operativa Territoriale = COT

ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (Area del Comune di Milano) ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1 RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)							
RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	NORD MILANO	Milano	Via Rugabella, 4	SSR	X		X
2	NORD MILANO	Milano	Via Sassi, 4	SSR	X	X	X
3	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Mercato di Gorla - V.le Monza ang. Via Monte S. Gabriele	Comune Milano	X		
4	NORD MILANO	Milano	Via Don Orione, 2	SSR	X		X
5	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Ricordi, 1; via Doria, 52	SSR	X		X
6	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Salomone, ang. Bonfadini	Comune Milano	X		
7	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Viale Piceno, 60	Città Metropolitana di Milano	X	X	X
8	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Barabino, 4/8; Via dei Cinquecento, 19	Comune Milano	X		
9	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Ghini	Comune Milano	X		
10	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via De Andre'	Comune Milano	X	X	
11	NORD MILANO	Milano	Via Gola, 22	SSR	X		X
12	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Faenza ang via Chiodi	Comune Milano	X	X	
13	ASP GOLGI REDAELLI	Milano	Via Caterina da Forlì, 55	APS Golgi Redaelli	X		X
14	NORD MILANO	Milano	Via Stromboli, 19	SSR	X		X
15	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Valsesia	Comune Milano	X	X	
16	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Monreale, 13	SSR	X		X
17	NORD MILANO	Milano	Via Farini, 9	In uso SSR	X		X
18	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Betti	Comune Milano	X		
19	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Aldini, 72/74	Comune Milano	X		
20	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	P.le Accursio, 7	SSR	X	X	X
21	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA (ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA)	Milano	V.le Jenner, 44	SSR	X	X	X
22	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	V.le Zara, 81	SSR	X		X
23	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Moncalieri 15	Comune Milano	X		
24	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Ippocrate, 45	SSR	X	X	X
TOTALE					24	8	14

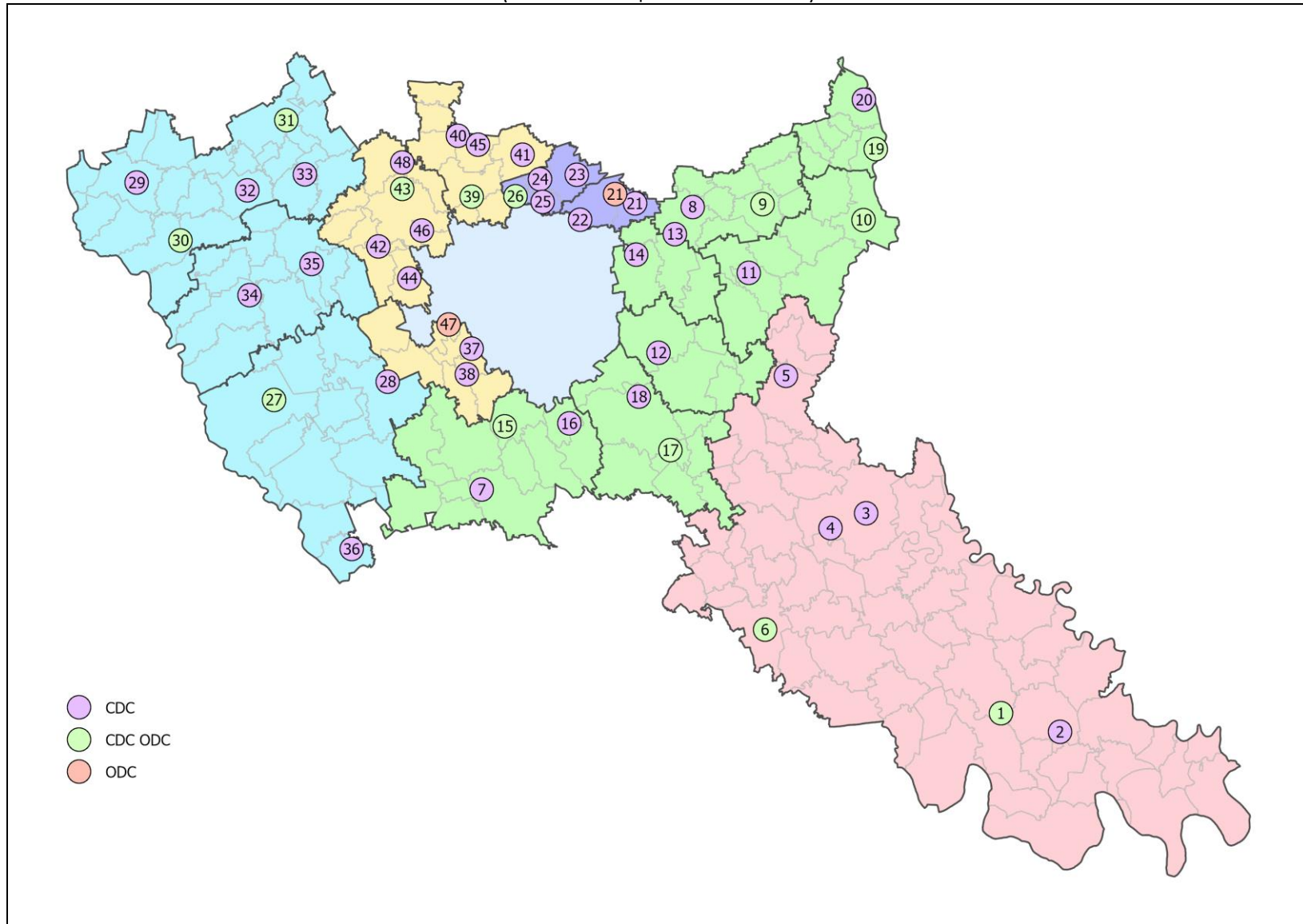
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
(Area del Comune di Milano)



ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (Area Metropolitana e Lodi)
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	LODI	Casalpusterlengo	via Flemming, 1	SSR	x	x	
2	LODI	Codogno	viale Gandolfi 27/33	SSR	x		x
3	LODI	Lodi	via Massena snc	SSR	x		
4	LODI	Lodi	Via Einstein - Loc. Cascina Codazza	Ente Locale	x		
5	LODI	Zelo Buon Persico	piazza Don Pozzoni, 1	Ente Locale	x		
6	LODI	Sant'Angelo Lodigiano	via F. Cortese, strada provinciale, 19	SSR	x	x	x
7	MELEGNANO E MARTESANA	Lacchiarella	via per Cascina Coriasco	Ente Locale	x		
8	MELEGNANO E MARTESANA	Cernusco S/N	via Goldoni/SP 121	Ente Locale	x		
9	MELEGNANO E MARTESANA	Gorgonzola	via Bellini, 5	SSR	x	x	x
10	MELEGNANO E MARTESANA	Cassano d'Adda	via Quintini di Vona, 41	SSR	x	x	x
11	MELEGNANO E MARTESANA	Liscate	via Brambilla 4/6	Ente Locale	x		
12	MELEGNANO E MARTESANA	Peschiera Borromeo	via Matteotti, 25	Ente Locale	x		
13	MELEGNANO E MARTESANA	Pioltello	via S. Francesco, 16	SSR	x		x
14	MELEGNANO E MARTESANA	Segrate	via Amendola s.n.c.	Ente Locale	x		
15	MELEGNANO E MARTESANA	Rozzano	via Guido Rossa - Perseghetto	Ente Locale	x	x	x
16	MELEGNANO E MARTESANA	Opera	via Salvador Allende	Ente Locale	x		
17	MELEGNANO E MARTESANA	Melegnano	via S. Francesco - via Campania	Ente Locale	x	x	
18	MELEGNANO E MARTESANA	San Giuliano Milanese	via Cavour, 15	Ente Locale	x		x
19	MELEGNANO E MARTESANA	Vaprio d'Adda	via Don Moleffa, 22	SSR	x	x	x
20	MELEGNANO E MARTESANA	Trezzo d'Adda	p.le Gorizia, 2	SSR	x		x
21	NORD MILANO	Cologno Monzese	via Pergolesi, 12	Ente Locale		x	x
21	NORD MILANO	Cologno Monzese	via Boccaccio, 17	Ente Locale	x		
22	NORD MILANO	Sesto San Giovanni	via Oslavia, 1	Ente Locale	x		x
23	NORD MILANO	Cinisello B.mo	via Terenghi 2	SSR	x		x
24	NORD MILANO	Cusano M.no	via Ginestra 1	SSR	x		
25	NORD MILANO	Bresso	via Centurelli 46	Ente Locale	x		
26	NORD MILANO	Cormano	via Somalia s.n.c.	Ente Locale	x	x	
27	OVEST MILANESE	Abbiategrosso	piazza Lodovici, 5	Ente Locale	x	x	x
28	OVEST MILANESE	Gaggiano	Via Marconi	Ente Locale	x		
29	OVEST MILANESE	Castano Primo	via Moroni	Ente Locale	x		
30	OVEST MILANESE	Cuggiono	via Badi 2/4 e via Rossetti	SSR	x	x	x
31	OVEST MILANESE	Legnano	via Candiani, 2	SSR	x	x	x
32	OVEST MILANESE	Busto Garolfo	via XXIV Maggio, 19	Ente Locale	x		
33	OVEST MILANESE	Parabiago	via F.lli Rosselli 12	Ente Locale	x		x
34	OVEST MILANESE	Magenta	via Donatore di Sangue, 50	SSR	x		x
35	OVEST MILANESE	Vittuone	via Isonzo	Ente Locale	x		
36	OVEST MILANESE	Motta Visconti	via Alda Negri 13/15	Ente Locale	x		
37	RHODENSE	Corsico	via dei Lavoratori 42	SSR	x		x
38	RHODENSE	Buccinasco	via Vivaldi	Ente Locale	x		
39	RHODENSE	Bollate	via Piave 20 (Pad. 63-70)	SSR	x	x	x
40	RHODENSE	Garbagnate	via per Cesate 62 - Pal. B	SSR	x		x
41	RHODENSE	Paderno Dugnano	viale dell Repubblica, 13	Ente Locale	x		
42	RHODENSE	Cornaredo	Via Vanzago	Ente Locale	x		
43	RHODENSE	Passirana di Rho	via Settembrini 1	SSR	x	x	x
44	RHODENSE	Settimo Milanese	via Libertà, 33	Ente Locale	x		
45	RHODENSE	Senago	Via san Bernardo 9	Ente Locale	x		
46	RHODENSE	Pero	Via Giovanna D'Arco, 1-3	Ente Locale	x		
47	RHODENSE	Cesano Boscone	Piazza Moneta, 1	In uso SSR		x	
48	RHODENSE	Lainate	Via Juan Manuel Fangio	Ente Locale	x		x
TOTALE					47	15	22

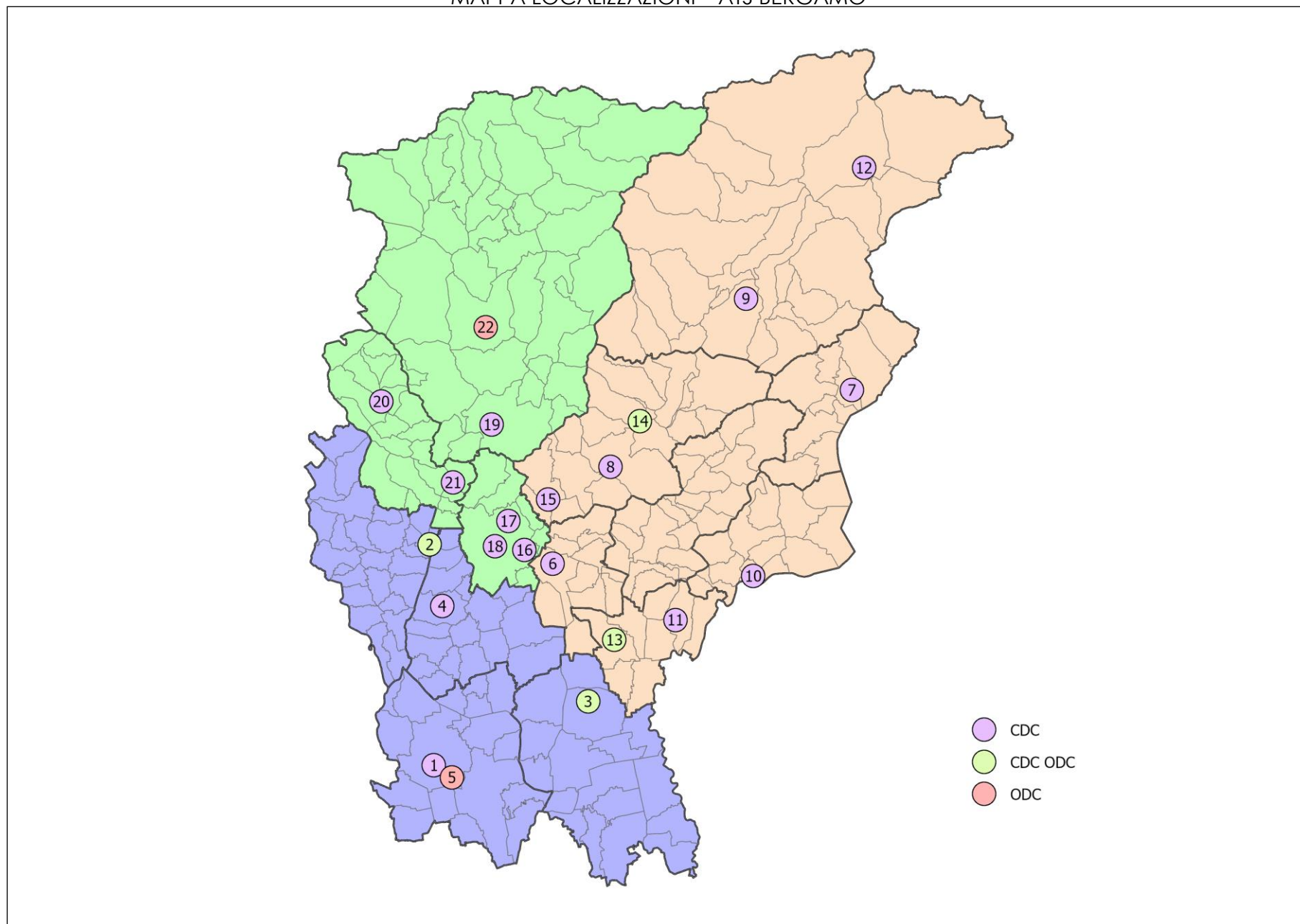
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
(Area Metropolitana e Lodi)



ATS BERGAMO
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	BERGAMO OVEST	Treviglio	Via Matteotti	SSR	X		X
2	BERGAMO OVEST	Ponte San Pietro	Piazza Libertà 5	SSR	X	X	X
3	BERGAMO OVEST	Martinengo	Piazza Maggiore 11	SSR	X	X	X
4	BERGAMO OVEST	Dalmine	Via Betelli	SSR	X		X
5	BERGAMO OVEST	Treviglio	Piazzale Luigi Meneguzzo	SSR		X	
6	BERGAMO EST	Seriate	Via Marconi 38	Ente locale	X		X
7	BERGAMO EST	Lovere	Piazzale Bonomelli	Ente locale	X		
8	BERGAMO EST	Albino	Via Sant'Anna 3	Ente locale	X		
9	BERGAMO EST	Clusone	Via Somvico	Ente locale	X		X
10	BERGAMO EST	Sarnico	Via Faccanoni	SSR	X		X
11	BERGAMO EST	Grumello del Monte	Via Nembrini 2	SSR	X		
12	BERGAMO EST	Vilminore di Scalve	Via Polini 7	Ente locale	X		
13	BERGAMO EST	Calcinate	Piazzale Ospedale 3	SSR	X	X	X
14	BERGAMO EST	Gazzaniga	Via Manzoni 130	SSR	X	X	X
15	BERGAMO EST	Alzano Lombardo	Via Paleocapa 4	Ente locale	X		
16	PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Borgo Palazzo 130	SSR	X		X
17	PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Girardelli 9	Ente locale	X		
18	PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Garibaldi 13/15	SSR	X		
19	PAPA GIOVANNI XXIII	Zogno	Piazza Belotti	Ente locale	X		X
20	PAPA GIOVANNI XXIII	Sant'Omobono Terme	Via Vanoncini 25	SSR	X		
21	PAPA GIOVANNI XXIII	Villa d'Almè	Via Roma 16	Ente locale	X		X
22	PAPA GIOVANNI XXIII	San Giovanni Bianco	Via Castelli 5	SSR		X	
TOTALE					20	6	12

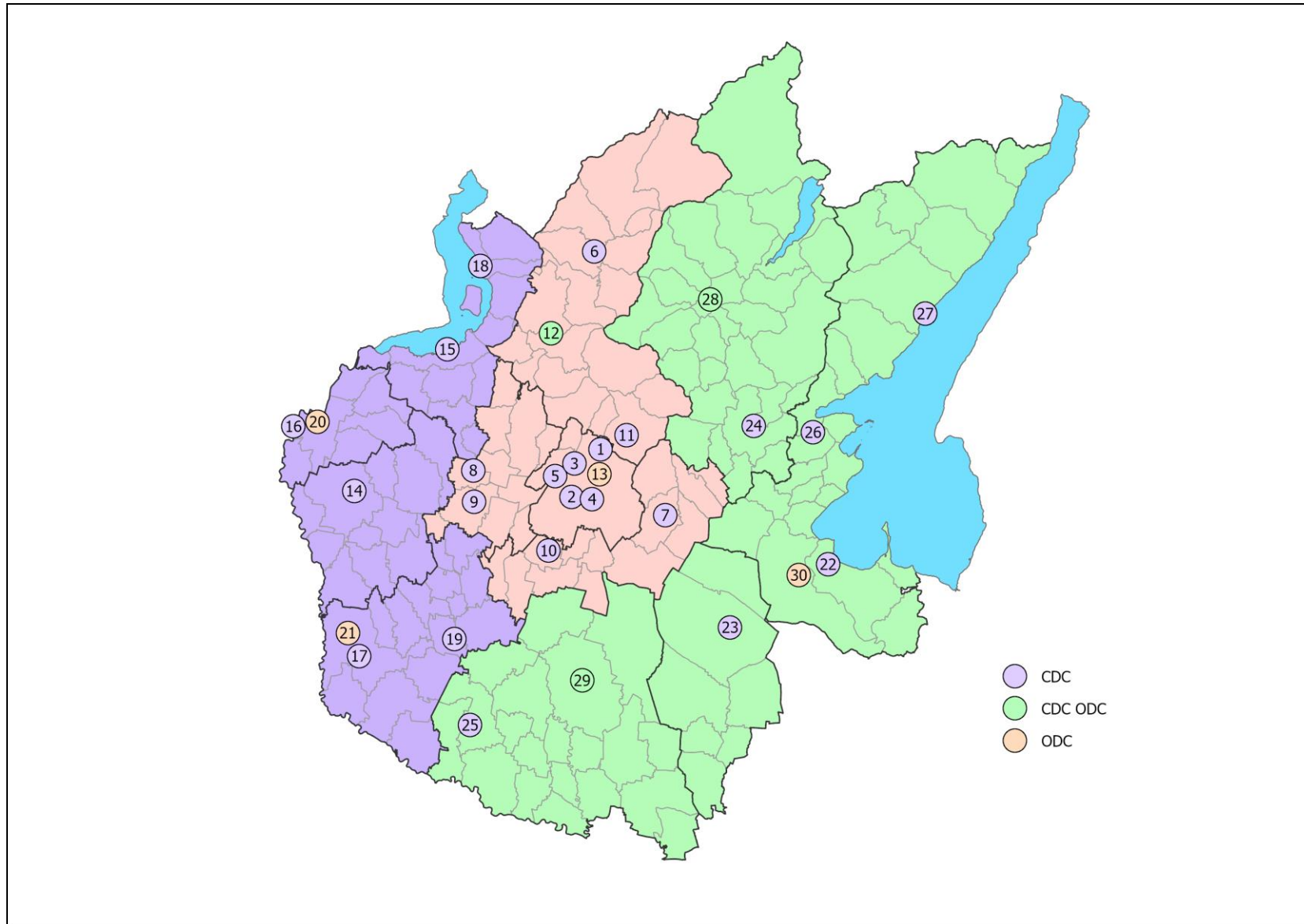
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS BERGAMO



ATS BRESCIA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA NIKOLAJEWKA, 13	SSR	x		
2	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA CORSICA, 145	SSR	x		
3	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA MARCONI	SSR	x		x
4	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA DUCA DEGLI ABRUZZI 13	SSR	x		x
5	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA MILANO	ENTE LOCALE	x		
6	SPEDALI CIVILI	TAVERNOLE	VIA AMADINI, 43	SSR	x		
7	SPEDALI CIVILI	REZZATO	VIA FRATELLI KENNEDY, 116	SSR	x		x
8	SPEDALI CIVILI	OSPITALETTO	VIA PADANA SUPERIORE, 98	ENTE LOCALE	x		x
9	SPEDALI CIVILI	TRAVAGLIATO	VIA RAFFAELLO, 24	ENTE LOCALE	x		
10	SPEDALI CIVILI	FLERO	VIA MAZZINI, 15	ENTE LOCALE	x		
11	SPEDALI CIVILI	NAVE	VIA BRESCIA, 155	ENTE LOCALE	x		
12	SPEDALI CIVILI	GARDONE V.T.	VIA PAPA GIOVANNI XXIII	SSR	x	x	x
13	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	PIAZZALE SPEDALI CIVILI,1	SSR		x	
14	FRANCIACORTA	CHIARI	PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA', 25	ENTE LOCALE	x		x
15	FRANCIACORTA	ISEO	VIA GIARDINI GARIBALDI	ENTE LOCALE	x		x
16	FRANCIACORTA	PALAZZOLO S.O.	VIA IV NOVEMBRE	ENTE LOCALE	x		
17	FRANCIACORTA	ORZINUOVI	VIALE BAINSIZZA	ENTE LOCALE	x		x
18	FRANCIACORTA	MARONE	VIA EUROPA, 10	ENTE LOCALE	x		
19	FRANCIACORTA	BARBARIGA	PIAZZA ALDO MORO	ENTE LOCALE	x		
20	FRANCIACORTA	PALAZZOLO S.O.	VIA XX SETTEMBRE, 42	SSR		x	
21	FRANCIACORTA	ORZINUOVI	VIALE CRISPI, 4	SSR		x	
22	GARDA	DESENZANO D.G.	VIA MEZZOCOLLE	SSR	x		
23	GARDA	MONTICHIARI	VIA G. FALCONE, 18-20	SSR	x		x
24	GARDA	GAVARDO	VIA GOSA	SSR	x		
25	GARDA	VEROLANUOVA	VIA GRIMANI, 16-20	ENTE LOCALE	x		
26	GARDA	SALO'	LOC. CUNETTONE	ENTE LOCALE	x		x
27	GARDA	GARGNANO	VIA REPUBBLICA, 2	SSR	x		
28	GARDA	NOZZA	VIA GEN. REVERBERI, 2	SSR	x	x	x
29	GARDA	LENO	PIAZZA DONATORI DEL SANGUE, 1	SSR	x	x	x
30	GARDA	LONATO D.G.	VIA ARRIGA ALTA, 11	SSR		x	
TOTALE					26	7	12

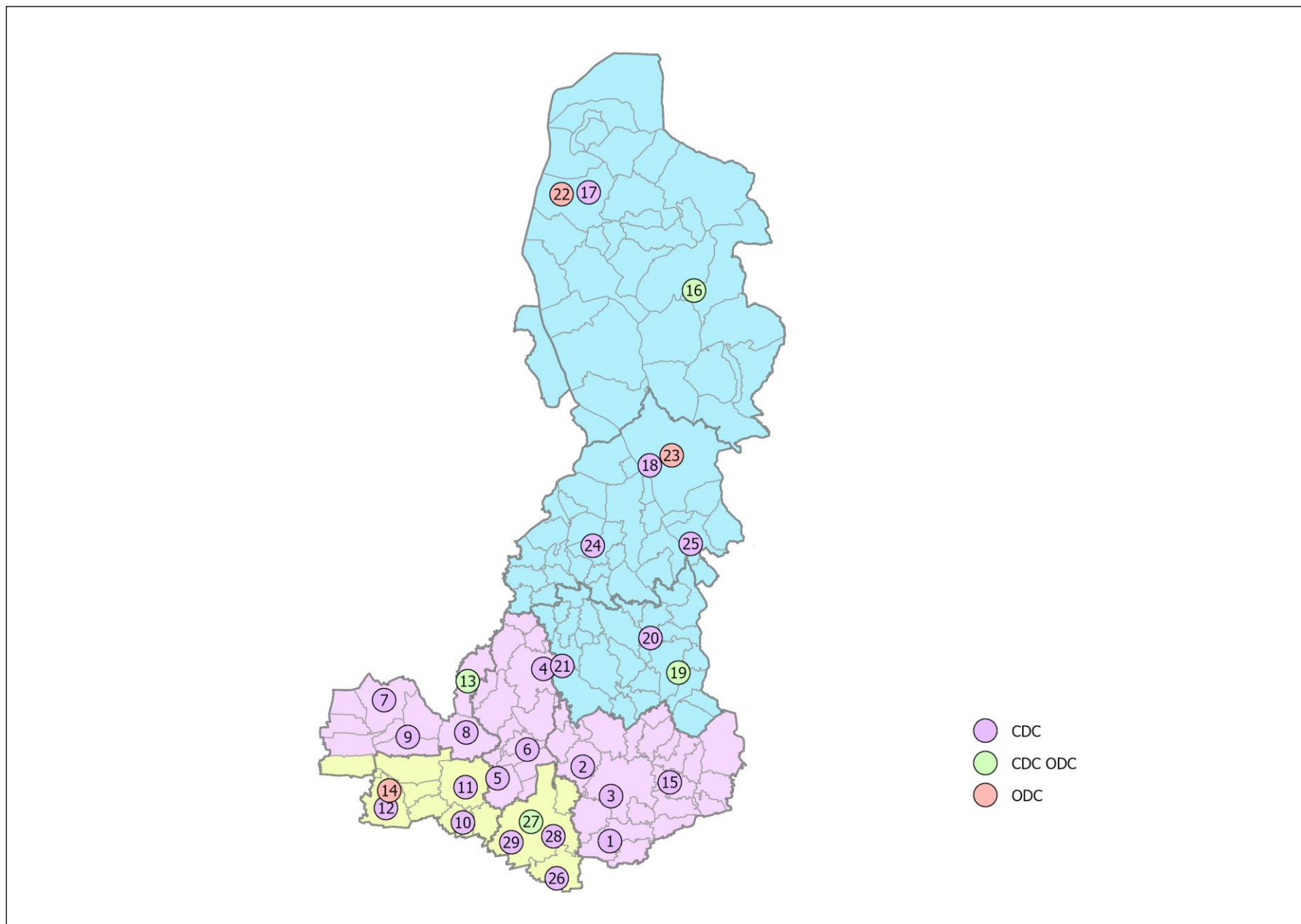
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS BRESCIA



ATS BRIANZA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	BRIANZA	Agrate Brianza	Via Lecco 11	SSR	x		
2	BRIANZA	Arcore	Via Tomaselli 1	SSR	x		
3	BRIANZA	Vimercate	Via Giuditta Brambilla 11	SSR	x		x
4	BRIANZA	Besana Brianza	Via Viarana 38	SSR	x		x
5	BRIANZA	Lissone	Via Bernasconi 14	SSR	x		x
6	BRIANZA	Macherio	Via Italia 13	Ente locale	x		
7	BRIANZA	Lentate sul Seveso	Via Garibaldi 37	Ente locale	x		
8	BRIANZA	Seregno	Via Verdi 2	SSR	x		
9	BRIANZA	Cesano Maderno	Via San Carlo 2/5	SSR	x		
10	BRIANZA	Nova Milanese	Via Giussani 11	Ente locale	x		
11	BRIANZA	Desio	Via Foscolo 24	SSR	x		x
12	BRIANZA	Limbate	Via Monte Grappa 40	SSR	x		x
13	BRIANZA	Giussano	Via Milano 65	SSR	x	x	x
14	BRIANZA	Limbate	Via Monte Grappa 19	SSR		x	
15	BRIANZA	Bellusco	Via Corte dei Frati	SSR	x		
16	LECCO	Introbio	Località Sceregalli	Ente locale	x	x	
17	LECCO	Bellano	Via Carlo Alberto	SSR	x		x
18	LECCO	Lecco	Via Antonio Ghislanzoni	Ente locale	x		x
19	LECCO	Merate	Largo Mandic, 1	SSR	x	x	x
20	LECCO	Olgiate Molgora	Via Aldo Moro 8/10	SSR	x		
21	LECCO	Casatenovo	Via Montereaggio 13	SSR	x		
22	LECCO	Bellano	Via Carlo Alberto 25	SSR		x	
23	LECCO	Lecco	Via dell'Eremo 9/11	SSR		x	
24	LECCO	Oggiono	Via Vittorio Bachelet	SSR	x		
25	LECCO	Calolziocorte	Via Bergamo	SSR	x		
26	MONZA	Brugherio	Via Kennedy 28	Ente locale	x		x
27	MONZA	Monza	Via Solferino 16	SSR	x	x	x
28	MONZA	Monza	Via Oriani	Ente locale	x		
29	MONZA	Monza	Viale Romagna 40	Ente locale	x		
TOTALE					26	7	11

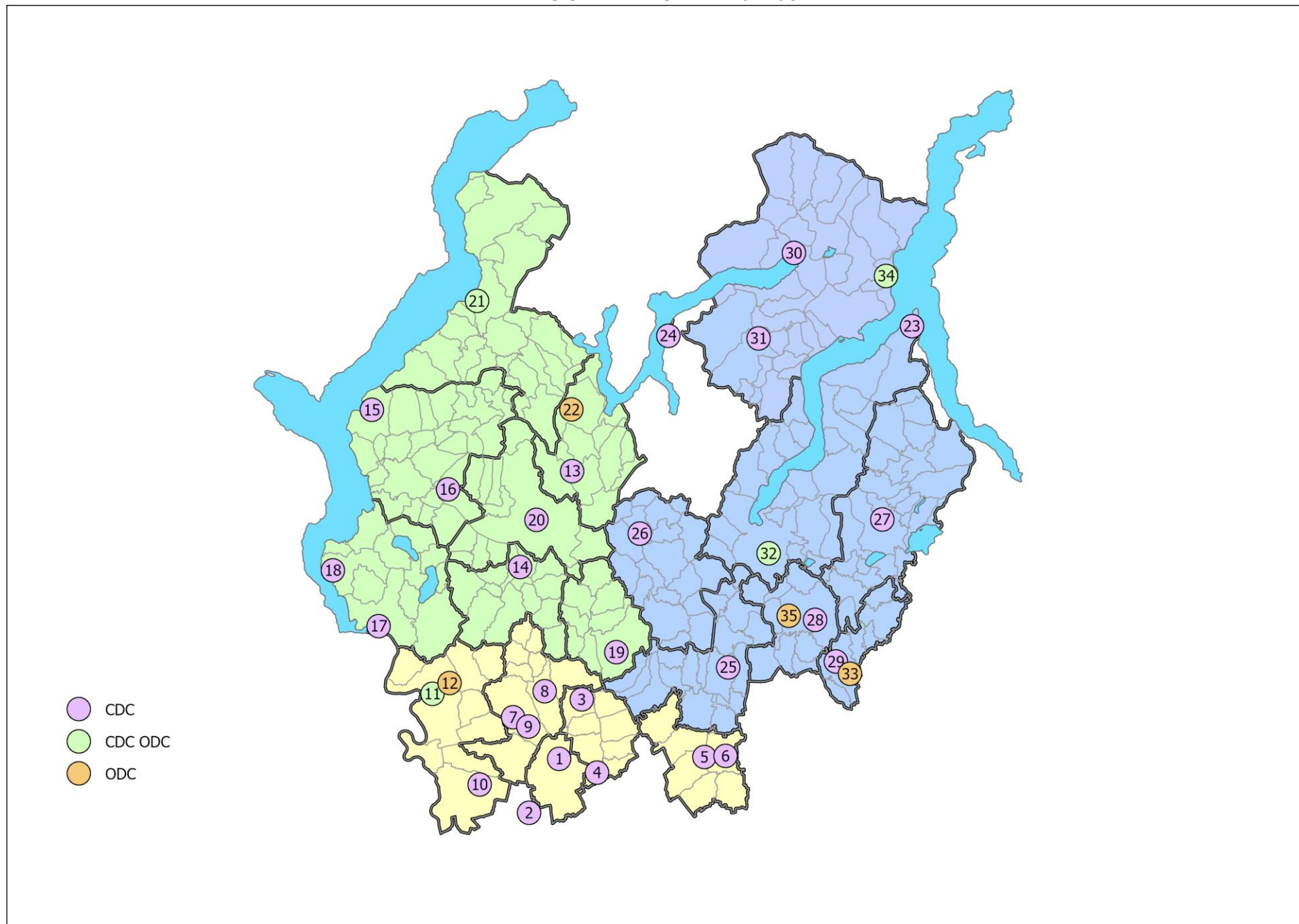
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS BRIANZA



ATS INSUBRIA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

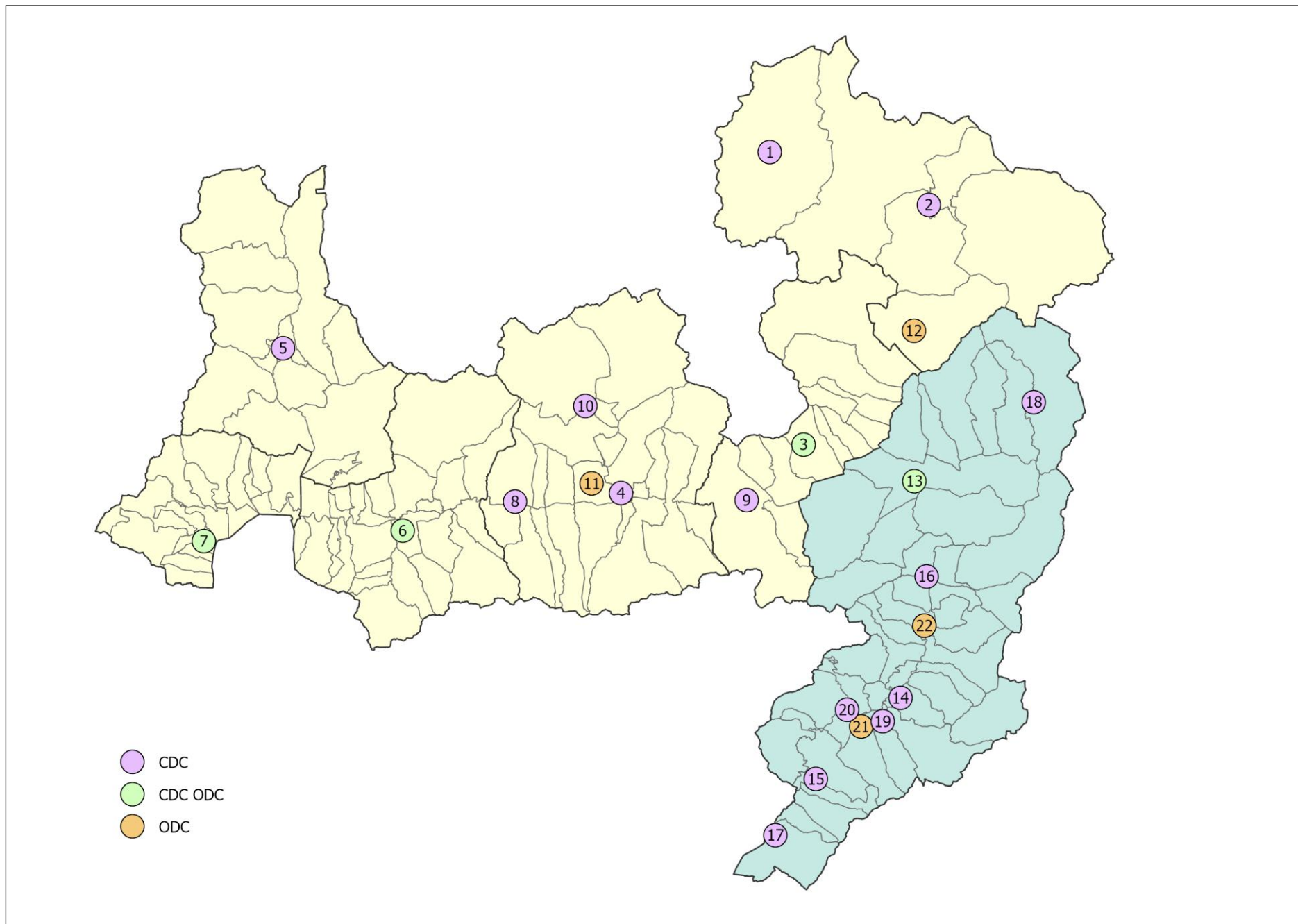
RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	VALLE OLONA	Busto Arsizio	Viale Stelvio, 3	SSR	x		
2	VALLE OLONA	Busto Arsizio	Piazza Plebiscito	SSR	x		x
3	VALLE OLONA	Fagnano Olona	Piazza Gramsci, 1	Ente locale	x		
4	VALLE OLONA	Castellanza	Via Don Minzoni, 25	SSR	x		
5	VALLE OLONA	Saronno	Via Fiume, 12	SSR	x		
6	VALLE OLONA	Saronno	Via Stampa Soncino, 4	SSR	x		x
7	VALLE OLONA	Gallarate	Corso Leonardo Da Vinci, 1	SSR	x		
8	VALLE OLONA	Cassano Magnago	Via Buttafava, 15	SSR	x		
9	VALLE OLONA	Gallarate	Villa Sironi - Piazza Giovine Italia, 2	SSR	x		x
10	VALLE OLONA	Lonate Pozzolo	Via Cavour, 21	Ente locale	x		
11	VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Cavour angolo Via Fuser, 2	SSR	x	x	x
12	VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Ospedale, 2	SSR		x	
13	SETTE LAGHI	Arcisate	Via Campi Maggiori, 23	Ente locale	x		x
14	SETTE LAGHI	Azzate	Via Acquadro, 6	Ente locale	x		
15	SETTE LAGHI	Laveno Mombello	Via Ceretti, 8	SSR	x		
16	SETTE LAGHI	Gavirate	Piazza De Gasperi, 1	Ente locale	x		
17	SETTE LAGHI	Sesto Calende	Largo Cardinal dell'Acqua, 1	In uso SSR	x		x
18	SETTE LAGHI	Angera	Via Bordini, 9	SSR	x		
19	SETTE LAGHI	Tradate	Via Gradisca, 16	SSR	x		x
20	SETTE LAGHI	Varese	Viale Monterosa, 28	SSR	x		x
21	SETTE LAGHI	Luino	Via Forlanini, 6	SSR	x	x	
22	SETTE LAGHI	Cuasso al Monte	Via Imborgnana, 7	SSR		x	
23	LARIANA	Bellagio	Via Del Lazzaretto 12	Ente locale	x		
24	LARIANA	Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	x		
25	LARIANA	Lomazzo	Via del Rampanone, 1	SSR	x		x
26	LARIANA	Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8	SSR	x		x
27	LARIANA	Ponte Lambro	Via Giuseppe Verdi, 3	SSR	x		x
28	LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR	x		x
29	LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	x		
30	LARIANA	Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	x		
31	LARIANA	Centro Valle Intelvi	Via Andreetti, 12	Ente locale	x		
32	LARIANA	Como	Via Napoleona, 60	SSR	x	x	x
33	LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR		x	
34	LARIANA	Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	x	x	x
35	LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR		x	
TOTALE					31	8	14

MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS INSUBRIA



ATS MONTAGNA ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1 RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)							
RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	VALTELLINA/ALTO LARIO	Livigno	via Freita 1521/B	Ente locale	X		
2	VALTELLINA/ALTO LARIO	Bormio	via Agoi 8	SSR	X		
3	VALTELLINA/ALTO LARIO	Tirano	via Pedrotti 57	SSR	X	X	
4	VALTELLINA/ALTO LARIO	Sondrio	via Stelvio 35	SSR	X		X
5	VALTELLINA/ALTO LARIO	Chiavenna	via Cereria 4	SSR	X		
6	VALTELLINA/ALTO LARIO	Morbegno	via Morelli 1	SSR	X	X	
7	VALTELLINA/ALTO LARIO	Dongo	via Tre Pievi	Ente locale	X	X	
8	VALTELLINA/ALTO LARIO	Berbenno di Valtellina	via Pradelli 215	SSR	X		
9	VALTELLINA/ALTO LARIO	Tresenda	via Consorzio Valgella 1	Ente locale	X		
10	VALTELLINA/ALTO LARIO	Chiesa Valmalenco	via Roma 120	Ente Locale	X		
11	VALTELLINA/ALTO LARIO	Sondrio	via Besta 1	SSR		X	
12	VALTELLINA/ALTO LARIO	Sondalo	via Zubiani 33	SSR		X	
13	VALCAMONICA	Edolo	Piazzale Donatori di Sangue 1	SSR	X	X	
14	VALCAMONICA	Breno	via Nissolina 2	SSR	X		X
15	VALCAMONICA	Darfo Boario Terme	via Barbolini 1	SSR	X		
16	VALCAMONICA	Cedegolo	via Nazionale 103	Ente locale	X		
17	VALCAMONICA	Pisogne	Località San Gerolamo	Ente locale	X		
18	VALCAMONICA	Ponte di Legno	Piazzale Europa	SSR	X		
19	VALCAMONICA	Berzo Inferiore	Piazza Umberto I,7	Ente locale	X		
20	VALCAMONICA	Ossimo	Via Marconi 19	Ente locale	X		
21	VALCAMONICA	Esine	via Manzoni 142	SSR		X	
TOTALE					18	7	2

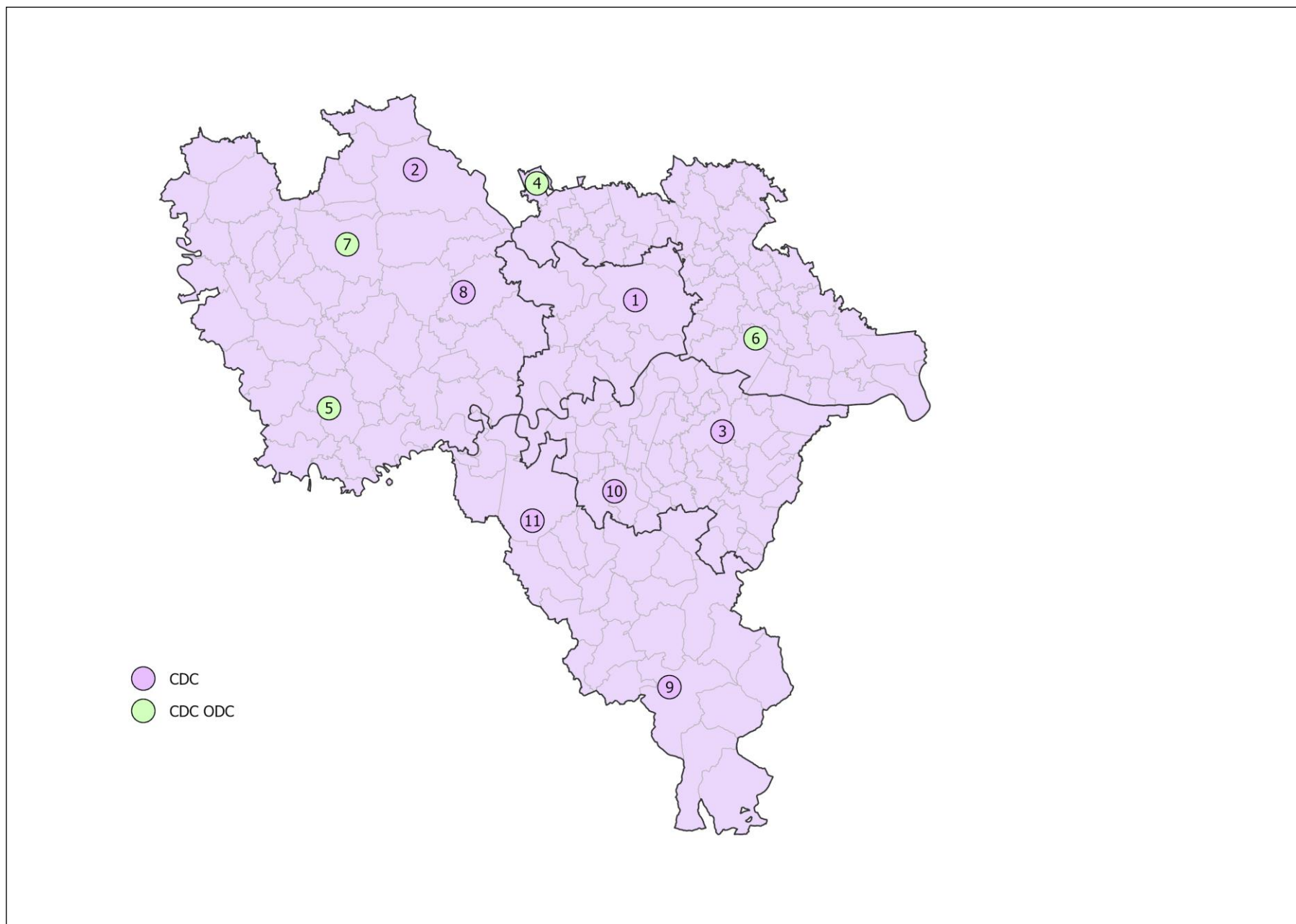
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS MONTAGNA



ATS PAVIA**ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1****RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)**

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	PAVIA	Pavia	Piazzale Golgi 19	SSR	x		x
2	PAVIA	Vigevano	Viale Montegrappa 5	SSR	x		x
3	PAVIA	Broni	Via Emilia 351	SSR	x		x
4	PAVIA	Casorate Primo	Via Dall'Orto 99	SSR	x	x	
5	PAVIA	Mede	Viale dei Mille 23	SSR	x	x	
7	PAVIA	Mortara	Strada Pavese 1113	SSR	x	x	
8	PAVIA	Garlasco	Via Borgo San Siro	Ente Locale	x		
9	PAVIA	Varzi	Via Circonvallazione 3	Ente Locale	x		
10	PAVIA	Casteggio	Via Pisani 1	Ente Locale	x		
11	PAVIA	Voghera	Viale Repubblica 88	Ente Locale	x		x
6	IRCCS SAN MATTEO	Belgioioso	Via Cavallotti 12	SSR	x	x	x
TOTALE					11	4	5

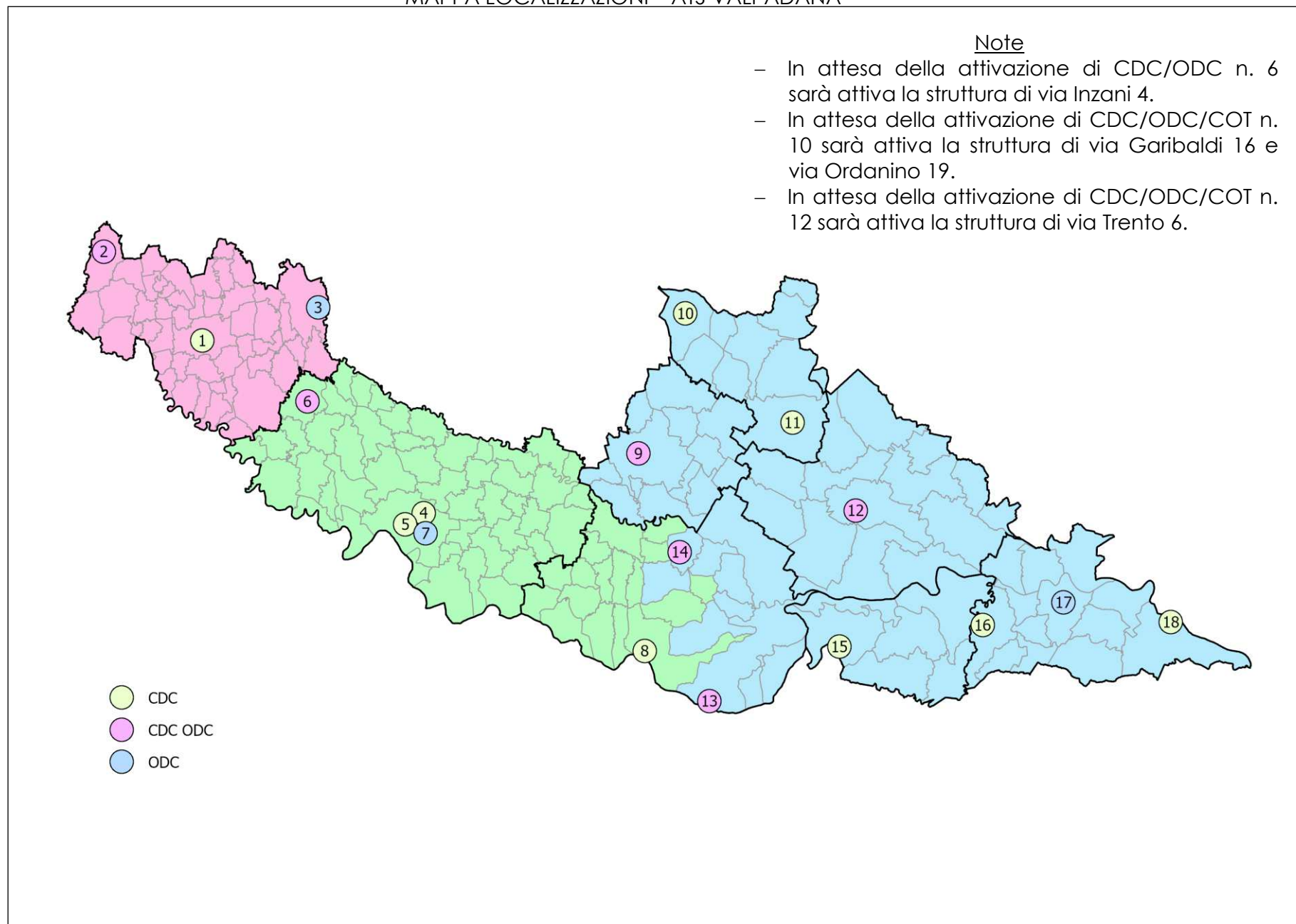
MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS PAVIA



ATS VALPADANA
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	CREMA	Crema	Via Gramsci, 13	SSR	X		X
2	CREMA	Rivolta d'Adda	Via Monte Grappa, 15	SSR	X	X	
3	CREMA	Soncino	Largo Capretti, 2	Ente locale		X	
4	CREMONA	Cremona	Via San Sebastiano, 14	SSR	X		X
5	CREMONA	Cremona	Via Trento Trieste, 15	SSR	X		
6	CREMONA	Soresina	Via Robbiani, 6	SSR	X	X	
7	CREMONA	Cremona	Viale Concordia, 1	SSR		X	
8	CREMONA	Casalmaggiore	Piazza Garibaldi, 3	In uso SSR	X		X
9	MANTOVA	Asola	Via Schiantarelli, 3 e Piazza 80° Fanteria, 1	Ente Locale e SSR	X	X	X
10	MANTOVA	Castiglione delle Stiviere	Viale Sacchi, n.d.	SSR	X		X
11	MANTOVA	Goito	Strada Statale Goitese, 313	SSR	X		
12	MANTOVA	Mantova	Viale Albertoni, 1	SSR	X	X	X
13	MANTOVA	Viadana	Largo De Gasperi, 7	SSR	X	X	X
14	MANTOVA	Bozzolo	Via XXV Aprile, 71	SSR	X	X	
15	MANTOVA	Suzzara	Via Luigi Cadorna, 2	SSR	X		X
16	MANTOVA	Quistello	Via Bettini, 1	SSR	X		X
17	MANTOVA	Borgo Mantovano	Via Bugatte, 1	SSR		X	
18	MANTOVA	Sermide e Felonica	Via Cesare Battisti, 29	SSR	X		
TOTALE					15	9	9

MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS VALPADANA



**DECRETO N. 1043 DEL 22/11/2022
DEL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE DELL'ASST DI
MANTOVA IN ATTUAZIONE DELLA L.R. N.22/2021**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs n.502/1992;
- la Legge Regionale n.33/2009;
- la Legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021;
- la DGR n.XI/4811/2021 “*Determinazioni in ordine alle linee di sviluppo dell’assetto del sistema socio sanitario lombardo delineato dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23*”;
- la DGR n.XI/5373/2021 “*Attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza – missione 6C1*”;
- la DGR n.XI/5723/2021 “*Ulteriori determinazioni in merito all’attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza – missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case della comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali*”;
- la DGR n. XI/5832/2021 “*Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2022*”;
- il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*”;
- la DGR n.6760 del 25.07.2022 : *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”*;
- la DGR n.XI/6926 del 12.09.2022 “*Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Mantova, ai sensi e per gli effetti dell’art.17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i., come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021*”, recepito da ASST MN con Decreto n. 792/2022;

PREMESSO che:

- Regione Lombardia con l’approvazione della L.R. n.22/2021 ha previsto importanti interventi di miglioramento e rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo, tra i quali il potenziamento dei servizi territoriali, anche con la realizzazione di nuove strutture e presidi più vicini al cittadino ed in grado di rispondere ai suoi bisogni;
- Regione Lombardia, con DGR XI/5832/2021 ha assegnato alle ASST, per l’anno 2022, gli obiettivi di potenziamento della rete territoriale e di attuazione della

L.R.22/2021;

- Il Recovery Plan – ovvero Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – , approvato con Decreto 23 maggio 2022, n. 77, prevede diversi interventi in campo sanitario, tra i quali la realizzazione delle Case della Comunità, strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio con attenzione particolare ai pazienti con patologie croniche;
- il nuovo POAS 2022-2024 dell'ASST di Mantova, documento programmatico aziendale in tema di organizzazione territoriale ed ospedaliera, disegna l'assetto del polo territoriale, articolato in Distretti e in Dipartimenti, a cui afferiscono i presidi territoriali: Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, altre Unità di offerta, e ne definisce le funzioni e gli standard organizzativi;

CONSIDERATO che la Direzione Socio Sanitaria aziendale, sulla scorta delle indicazioni ministeriali e regionali, di concerto con ATS Val Padana, anche attraverso interlocuzioni con gli Ambiti territoriali e gli stakeholder, ha intrapreso un percorso per la progettazione del nuovo assetto territoriale, secondo le linee guida dettate dalla DGR n. XI/4811/2021;

ATTESO che che il progetto, approvato con DGR n. XI/5373/2021 e n. XI/5723/2021, ha previsto, entro il 2024, l'istituzione e attivazione dei Distretti, di n. 9 Case di Comunità, n. 5 Ospedali di Comunità, e n. 6 Centrali Operative Territoriali,

DATO ATTO che, nel rispetto del cronoprogramma di attivazione della progettualità approvata dalle citate DGR n. XI/5373/2021 e n. XI/5723/2021, nonché degli obiettivi regionali assegnati a questa Azienda per l'anno 2022 con DGR n. XI/5832 del 29/12/2021, si è provveduto :

- all'istituzione di 4 Distretti (Decreto n. 267 del 29.03.2022): Distretto Mantovano, Distretto Alto Mantovano, Distretto Basso Mantovano e Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese -, nell'ambito dei quali si è prevista l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), delle Case delle Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC);
- all'istituzione, con Decreto n. 795 del 20.09.2022, di dette n. 6 Centrali Operative Territoriali (COT), cui si aggiunge la COT di Casalmaggiore afferente al Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese;
- al conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore di Distretto, formalizzati con decreto n. 979 del 04.11.2022;
- all'attivazione di quattro Case di Comunità (CdC) e di due Ospedali di Comunità (OdC) tramite riqualificazione/ristrutturazione di edifici esistenti di proprietà, come di seguito indicato:
 - CdC di Goito dal 31/12/2021, inaugurata il 18/05/2022
 - OdC di Bozzolo dal 31/12/2021, inaugurato il 20/07/2022
 - OdC di Borgo Mantovano dal 17/06/2022, inaugurato il 20/07/2022

- CdC di Bozzolo dal 20/07/2021, inaugurata il 20/07/2022
- CdC di Asola dal 17/11/2022, inaugurata il 17/11/2022
- CdC di Viadana dal 17/11/2022, inaugurata il 17/11/2022
oltre alla CdC di Casalmaggiore, ubicata in territorio Casalasco e afferente al Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese, attivata ed inaugurata il 17/11/2022;

PRECISATO, infine, che, per il biennio 2023-2024, è pianificata l'attivazione delle restanti strutture:

- anno 2023: CdC di Suzzara, di Quistello, di Sermide e OdC di Viadana;
- anno 2024: CdC di Castiglione delle Stiviere, di Mantova, e OdC di Asola e di Mantova;

PRESO ATTO dell'attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da CANINO PIERO Dirigente della Struttura AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI, e da CANINO PIERO, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri o proventi a carico dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

1. di dare atto che, nel rispetto del cronoprogramma di attivazione della progettualità approvata con DGR n. XI/5373/2021 e DGR n. XI/5723/2021 nonchè degli obiettivi regionali assegnati a questa Azienda per l'anno 2022 con DGR n. XI/5832 del 29/12/2021, si è provveduto:

- all'istituzione di 4 Distretti (Decreto n. 267 del 29.03.2022): Distretto Mantovano, Distretto Alto Mantovano, Distretto Basso Mantovano e Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese, nell'ambito dei quali si è prevista l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), delle Case delle Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC);
- all'istituzione, Decreto n. 795 del 20.09.2022, di n. 6 Centrali Operative Territoriali (COT), cui si aggiunge la COT di Casalmaggiore afferente al distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese;
- al conferimento degli incarichi quinquennali di Direttore di Distretto, formalizzati con Decreto n. 979 del 04.11.2022;
- all'attivazione di quattro Case di Comunità (CdC) e di due Ospedali di Comunità (OdC) tramite riqualificazione/ristrutturazione di edifici esistenti di proprietà, come di seguito indicato:
 - CdC di Goito dal 31/12/2021, inaugurata il 18/05/2022;
 - OdC di Bozzolo dal 31/12/2021, inaugurato il 20/07/2022;

-
- OdC di Borgo Mantovano dal 17/06/2022, inaugurato il 20/07/2022;
 - CdC di Bozzolo dal 20/07/2021, inaugurata il 20/07/2022;
 - CdC di Asola dal 17/11/2022, inaugurata il 17/11/2022;
 - CdC di Viadana dal 17/11/2022, inaugurata il 17/11/2022;
 - oltre alla CdC di Casalmaggiore, ubicata in territorio Casalasco e afferente al distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese, attivata ed inaugurata il 17/11/2022;

2. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIO SANITARIO

FERRARI GIUSEPPE
MALINGHER ALESSANDRO
BOSCAINI RENZO

DIRETTORE GENERALE
AZZI MARA
(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)

SC Distretto Mantovano
 Direttore f.f. Dott.ssa Alessia Sempreboni
distretto.mantovano@asst-mantova.it
 Viale Albertoni 1 – Mantova
 Tel. 0376/435570

CASA DELLA COMUNITA' DI MANTOVA VIALE ALBERTONI 1			
NOME	COGNOME	QUALIFICA	NOTE INCARICO
A.	S.	DIRETTORE	
M.	F.	RESPONSABILE DAPSS	
B.	G.	RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	
N.	C.	DIRIGENTE MEDICO	
A.M.	F.	DIRIGENTE MEDICO	
G.	M.	DIRIGENTE MEDICO	
A.	S.	DIRIGENTE MEDICO	
CURE PRIMARIE			
NOME	COGNOME	QUALIFICA	NOTE INCARICO
P.	D.A.	PEDIATRA	PLS
A.	D.C.	PEDIATRA	PLS
A.	F.	PEDIATRA	PLS
M.	F.	PEDIATRA	PLS
A.	M.	PEDIATRA	PLS
F.	S.	PEDIATRA	PLS
V.	P.	PEDIATRA	PLS
PUA			
G.	S.	COORDINATORE PUA/UVM/COT/IFEC	
R.	R.	INFERMIERE	
F.	V.	ASSISTENTE SOCIALE AMBITO	
P.	S.	OSS	
CURE DOMICILIARI			
A.	N.	COORDINATORE	
F. A.	S.	INFERMIERE	
C.	C.	INFERMIERE	
P.	F.	INFERMIERE	
A.	G.	INFERMIERE	
A.	M.	INFERMIERE	
C.	T.	INFERMIERE	
S.	Z.	INFERMIERE	
A.	C.	FISIOTERAPIATA	
B.	F.	FISIOTERAPIASTA	

S.	P.	FISIOTERAPISTA	
P.	S.	FISIOTERAPISTA	
V.	M.	EDUCATORE	
A.	G.	LOGOPEDISTA	
M.	M.	OSS	
CUP			
S.	C.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
G.	C.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
SCelta E REVOCA			
S.	M.	AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE
L.	D.L.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
L.	C.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
A.	C.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
D.	G.	AMMINISTRATIVO	INTERINALE
I.	V.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
R.	M.	AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE
AMBULATORI SPECIALISTICI			
R.	M.	SPECIALISTA EX SUMAI	OTORINO
C.	L.	AUDIOMETRI-STA	
R.	S.	SPECIALISTA EX SUMAI	OTORINO
L.	C.	SPECIALISTA EX SUMAI	OTORINO
C.	G.	SPECIALISTA EX SUMAI	ALLERGOLOGIA
R.	N.	SPECIALISTA EX SUMAI	DIABETOLOGIA
N.	C.	DIRIGENTE MEDICO	CARDIOLOGIA
P.	G.	SPECIALISTA EX SUMAI	REUMATOLOGIA
E.	S.	SPECIALISTA EX SUMAI	ENDOCRINOLOGIA
A.	S.	DIRIGENTE MEDICO	NEFROLOGIA
M.	T.	LIBERO PROFESSIONI-STA	NEUROLOGIA
G.	M.	DIRIGENTE MEDICO	GERIATRIA
F.	P.	COORDINATORE	
G.	B.	INFERMIERE	
V.	C.	INFERMIERE	
C.	C.	INFERMIERE	INTERINALE
R.	I.	INFERMIERE	
M.	M.	INFERMIERE	
S.	M.	INFERMIERE	
B.	M.	INFERMIERE	

C.	P.	INFERMIERE	
R.	S.	INFERMIERE	
R.	V.	INFERMIERE	
K.	V.	INFERMIERE	
S.	B.	OSS	
COT			
F.	C.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
R.	M.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
M.	F.	AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE
A.	B.	INFERMIERE	
C.	L.	INFERMIERE	
C.	M.	INFERMIERE	
M.	M.	INFERMIERE	
M.B.	P.	INFERMIERE	
F.	P.	INFERMIERE	
W.	C.	IFEC	
P.	Z.	IFEC	
G.	G.	ASSISTENTE SOCIALE AMBIT	

IFEC			
M.	A.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
F.	B.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
P.	B.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
C.	M.D.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
S.	F.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
A.	F.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
G.	H.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
E.	L.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
S.	P.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
G.	R.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
A	S.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	
T.	S.	INFERMIERE DI FAMIGLIA	

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

E.	G.	PSICOLOGA	RESPONSABILE
M.	A.	INFERMIERE	
M.	B.	INFERMIERE	
G.	R.	INFERMIERE	
M.G.	T.	INFERMIERE	
R.	T.	INFERMIERE	
C.	M.	FISIOTERAPISTA	

PSICOLOGIA DI COMUNITA'

F.	L.R.	PSICOLOGA	
----	------	-----------	--

PSICOLOGIA CURE PRIMARIE

G.	G.	PSICOLOGA	
----	----	-----------	--

AREA INTEGRAZIONE SERVIZI SOCIALI COMUNITA'

G.	L.P.	ASSISTENTE SOCIALE AMBITO	
R.	F.	ASSITENTE SOCIALE ASST	
R.	P.	ASSISTENTE SOCIALE ASST	

VACCINAZIONI E PROMOZIONE DELLA SALUTE

R.	D.P.	DIRIGENTE MEDICO	
----	------	------------------	--



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Mantova

**DECRETO N. 1245 DEL 22/11/2024
DEL DIRETTORE GENERALE**

OGGETTO: SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE - ISTITUZIONE



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE la normativa nazionale e regionale in ordine all'organizzazione dei servizi e delle funzioni che la ASST deve garantire per l'erogazione dell'assistenza psicologica, in ambito ospedaliero e territoriale, precisamente:

- Legge 18 dicembre 2020, n. 176 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, recante ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", art. 20-bis "Disposizioni in materia di attività degli psicologi";
- Legge Regionale 30/12/2009 n.33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalla Legge Regionale 14/12/2021 n.22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", art.7 comma 16, lett.c bis) che prevede la presenza di almeno uno psicologo in ogni casa di comunità e all'art.53 quater "Organizzazione e compiti erogativi delle unità di offerta di salute mentale" in particolare comma 1 e 6 per quanto attiene alla attività psicologica;
- Decreto Ministero della Salute 23/05/2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale"; Allegato 1 - capp. 4, 5, 13 ove sono declinati le funzioni e gli standard organizzativi previsti per l'assistenza territoriale anche in relazione all'attività degli Psicologi;
- DGR n.XI/6387 del 16/05/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2022" – Allegato 7, cap. 6 "Psicologia", ove sono ribadite le disposizioni riportate nella Legge Regionale 30/12/2009 n.33 così come modificata dalla Legge Regionale 14/12/2021 n.22;
- DGR n.XI/6278 del 11/04/2022 "Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) delle ATS, delle ASST delle IRCCS e dell'AREU", Allegato A, Cap. IV, par. 2 "Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze";
- DGR n.XII/1518 del 13 dicembre 2023 "Piano sociosanitario integrato lombardo 2023 - 2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale"; Allegato, cap.4.8. "La salute mentale" par. "Psicologia";

RICHIAMATE altresì le disposizioni:

- Legge regionale 25/01/2024 n. 1 "Istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie";
- DGR n.° XII / 2966 del 05/08/2024 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – Terzo provvedimento" - Allegato 4 "Salute mentale" p.to 4 "Psicologia";

DATO ATTO che con il POAS 2022 – 2024 della ASST di Mantova (approvato con DGR n.



XI/6926 del 12/09/2022) è stato ridefinito l'assetto organizzativo e le funzioni della Struttura Complessa Psicologia Clinica e Territoriale;

ATTESO che, in applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n.XI/7758 del 28/12/2022 – Allegato 11, recepite dalla ASST nella definizione del PTFP 2023 e 2024, nonché sulla base del finanziamento del “Budget del Personale” assegnato annualmente all’ente, nel corso degli anni 2023 e 2024, sono state reclutate quota parte dei Dirigenti Psicologi da destinare alle attività presso le Case di Comunità della ASST di Mantova;

RITENUTO, per quanto previsto dalla normativa summenzionata, di:

- procedere all’attivazione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie e afferirlo alla Struttura Complessa Psicologia Clinica e Territoriale,
- ricondurre conseguentemente alla Struttura Complessa Psicologia Clinica e Territoriale il governo degli psicologi del suddetto servizio, il coordinamento delle correlate attività, la registrazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate annualmente e la relativa rendicontazione annuale da fornire alla Direzione Sociosanitaria;

DATO ATTO che la Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane, con mail del 13 novembre 2024, ha inoltrato ai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali - Dirigenza - Area sanità l’informativa dell’istituzione ed attivazione del Servizio in parola;

PRESO ATTO dell’attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da RENZULLI MARIA SAVERIA Direttore f.f. della Struttura AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI, e da RENZULLI MARIA SAVERIA, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri o proventi a carico dell’Azienda;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

1. di istituire e di attivare, a far data dal giorno 1 dicembre 2024, il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie, le cui funzioni ed organizzazione sono riportate in sintesi nel documento allegato (parte integrante e sostanziale del presente atto) e dettagliate nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025/2027, di prossima approvazione;
2. di afferire il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie alla Struttura Complessa



Psicologia Clinica e Territoriale a cui pertanto, ad integrazioni delle funzioni già definite nel POAS vigente, vengono assegnati:

- 1) il governo delle risorse professionali (dirigenti Psicologi) già reclutate e da reclutarsi per lo svolgimento delle funzioni proprie del Servizio,
 - 2) il coordinamento delle correlate attività,
 - 3) la registrazione dei dati di attività e delle prestazioni erogate annualmente dal suddetto servizio,
 - 4) la relativa rendicontazione annuale da fornire alla Direzione Sociosanitaria per soddisfacimento del debito informativo verso l'Osservatorio della DG Welfare;
3. di disporre che i dirigenti Psicologi del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie dipendano gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa Psicologia Clinica e Territoriale, il quale ne monitora regolarmente le attività ed eventualmente le riprogramma, in collaborazione con il Direttore di Distretto;
4. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

AVALDI GUIDO
LORENZONI MARIANNA
BELLANI ANGELA

DIRETTORE GENERALE
GEROLA ANNA

(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)

SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE

Funzioni

Nell'ambito del Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie afferisce alla Struttura Complessa di Psicologia Clinica e Territoriale.

Gli Psicologi del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie, in applicazione del DM n.77/2022 e della LR n.1/2024, operano prevalentemente nell'ambito della rete territoriale e nello specifico nelle Case di Comunità, ove è prevista la presenza di almeno uno Psicologo.

Il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie si connota come unità di offerta supporto psicologico tempestivo, diffuso e di prossimità, nonché il sostegno e l'integrazione dell'azione dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei professionisti della salute mentale e della prevenzione nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base di natura psicologica dei cittadini lombardi, favorendo lo stato di salute bio-psico-sociale.



Scopi del Servizio:

- intercettare tempestivamente iniziali segni di sofferenza psicologica (disagi emotivi transitori ed eventi stressanti, reazioni familiari ad eventi critici, disturbi emotivi minori);
- assicurare diagnosi e interventi psicologici precoci;
- fornire sostegno psicologico alla diagnosi infausta e alla cronicità o recidività di malattia;
- fornire consulenza e supporto di natura psicologica alle persone e ai loro nuclei familiari circa problemi legati a fasi del ciclo di vita;
- fornire un orientamento appropriato per l'invio ai servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, ai consultori, ai servizi sociosanitari o per la disabilità, o per l'esecuzione di ulteriori approfondimenti di secondo livello, come la valutazione neuropsicologica;
- erogare cure psicologiche di prossimità a integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari offerti in ambito distrettuale, anche in collaborazione con gli enti del terzo settore presenti sul territorio;
- partecipare a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute;
- favorire il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli operatori sanitari e gli utenti;
- supportare il team dei professionisti sanitari (supervisione all'équipe);
- concorrere alla valutazione multidimensionale del bisogno complesso in un'équipe multidisciplinare integrata della persona e della famiglia, al primo accesso a servizi quali PUA, COT, Servizi Sociali;
- garantire le attività dello Sportello di ascolto rivolto ai giovani del Distretto;
- fornire interventi di telemedicina nei casi in cui l'utente sia impossibilitato a raggiungere il servizio;
- garantire interventi che hanno una finalità di integrazione socio-sanitaria.

Gli Psicologi del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie rappresentano un team che opera presso le sedi distrettuali della ASST di Mantova e, al fine di garantire l'uniforme erogazione dell'attività psicologica, possono espletare la propria attività su più sedi / Case di Comunità ed all'occorrenza sono interscambiabili.

Pertanto, gli Psicologi del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie dipendono gerarchicamente dal Direttore della UOC Psicologia Clinica e Territoriale il quale, in collaborazione con il Direttore di Distretto:

- coordina il team aziendale,
- programma le attività, ne monitora regolarmente il livello prestazionale ed eventualmente le riprogramma affinché siano sempre garantite le prestazioni nelle diverse sedi distrettuali,
- valuta il livello professionale dei dirigenti e l'aderenza ai protocolli aziendali e alle buone prassi professionali,
- concorre alla definizione del piano di sviluppo e aggiornamento professionale degli stessi.

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA SPECIFICA AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ	PrS01PdCIFeC01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 1 di 7
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. SCOPO E OBIETTIVI DELL'AMBULATORIO	2
3. FIGURE PROFESSIONALI	2
4. ACRONIMI	3
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE RESPONSABILITÀ	5
6.1 Attività per le quali è prevista la prescrizione medica	5
6.1.1 Emissione impegnativa per prenotazione	5
6.1.2 Modalità di accesso al servizio	5
6.1.3 Erogazione della prestazione	6
6.1.4 Registrazione della prestazione.....	6
6.2 Attività per le quali NON è prevista la prenotazione	6
6.3 Conservazione della documentazione	7
7. RIFERIMENTI	7

Stato delle revisioni					
Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	01/07/2022	Prima emissione	Coord. Gruppo di Lavoro Dr. Stefano Bernardelli	RQA/RM Dr. Enrico Burato	DSS Dr. Renzo Boscaini
1	29/09/2022	1. Premessa; 2. Scopo e obiettivi dell'ambulatorio; 6.2 Attività per le quali NON è prevista la prenotazione	Coord. Gruppo di Lavoro Dr. Stefano Bernardelli	RQA/RM Dr. Enrico Burato	DSS Dr. Renzo Boscaini
2	14/11/2022	3. Diagramma di flusso; 6.1.1 Emissione impegnativa per prenotazione; 6.1.2 Prenotazione prestazioni	Coord. Gruppo di Lavoro Dr. Stefano Bernardelli	RQA/RM Dr. Enrico Burato	DSS Dr. Renzo Boscaini
3	23/02/2026	Revisione integrale procedura	Coord. Gruppo di Lavoro Monica Carnevali	Dirigente DAPSS Polo Territoriale Sara Faroni	Direttore DAPSS Stefano Bernardelli

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 e 1 GdL: Dr. Stefano Bernardelli, Dr.ssa Anna Maria Nigrelli, Dr.ssa Monica Carnevali, Dr. Alessandro Amadini, Dr. Massimiliano Barbieri, Dr. Federico Arduini

Rev. 1: GdL: Dr. Stefano Bernardelli, Dr.ssa Anna Maria Nigrelli, Dr.ssa Monica Carnevali, Dr. Alessandro Amadini, Dr. Massimiliano Barbieri, Dr. Federico Arduini

Rev.2: GdL: Dr. Stefano Bernardelli, Dr.ssa Anna Maria Nigrelli, Dr.ssa Monica Carnevali, Dr. Alessandro Amadini, Dr. Massimiliano Barbieri

Rev.3 GdL: Alessandro Amadini, Marilena Ferraresi, Andrea Ravelli

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA SPECIFICA</p> <p>AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ</p>	<p>PrS01PdCIfE01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 2 di 7</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

1. PREMESSA

L'ambulatorio infermieristico rappresenta un importante punto di riferimento per la continuità assistenziale, considerando che attualmente molti pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere hanno necessità di continuare ad effettuare determinate prestazioni sanitarie post dimissione.

Si identifica quindi l'ambulatorio infermieristico come luogo privilegiato nel quale l'infermiere opera in autonomia e in collaborazione con altri professionisti nell'erogazione di prestazioni infermieristiche e nella presa in carico della persona fragile, cronica con determinati bisogni di salute, così come definito anche ai sensi del DM 739/94 e della Legge 251/00.

Il numero e le caratteristiche dell'ambulatorio saranno determinati tenendo conto del territorio e quindi nel rispetto del numero e delle caratteristiche della popolazione.

L'ambulatorio infermieristico viene ideato con l'obiettivo di implementare i servizi territoriali sanitari già esistenti ma anche con lo scopo di fungere da punto di contatto e collegamento tra questi e la persona che necessita di informazioni, prestazioni di tipo infermieristico o attività di presa in carico relativamente ai bisogni espressi e identificati dai professionisti, in via sperimentale ed in conseguenza della grave carenza di presenza degli MMG.

2. SCOPO E OBIETTIVI DELL'AMBULATORIO

L'ambulatorio infermieristico territoriale è uno dei setting di intervento dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC); tale setting è rivolto alle persone in grado di deambulare, che necessitano di interventi assistenziali a medio-bassa complessità.

L'obiettivo è quello di ridurre la distanza fisica dai maggiori punti di erogazione dei servizi, migliorandone l'accessibilità e garantendo una presa in carico proattiva verso la popolazione, oltre che una continuità tra ospedale e territorio.

Tale ambulatorio nasce, altresì, con l'intento di migliorare l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, creando una rete sociosanitaria quanto più fitta possibile.


L'ambulatorio infermieristico è a disposizione di tutta la popolazione ad esclusione di pazienti già seguiti dai servizi di Cure Domiciliari (C-DOM) e pazienti eleggibili alle prestazioni di Cure Palliative. Qualora essi siano già seguiti dalle Cure Domiciliari o dalle Cure Palliative/eleggibili per esse il paziente/caregiver verrà indirizzato verso i servizi dedicati.

Nell'ambulatorio infermieristico territoriale vengono erogate due tipologie di prestazioni:

1. Prestazioni erogabili tariffabili che richiedono la sola presenza dell'infermiere e per le quali si rende necessaria la prescrizione medica (Tariffario Regionale 2024)
2. Prestazioni non tariffabili quali educazione sanitaria ed informazioni dei servizi territoriali disponibili

3. FIGURE PROFESSIONALI

Nell'ambulatorio infermieristico territoriale sono presenti figure infermieristiche di cui al DM 739/94 n.739, iscritte all'albo professionale. L'infermiere è il professionista sanitario che, in possesso del diploma di laurea abilitante, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA SPECIFICA</p> <p>AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ</p>	<p>PrS01PdCIfEc01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 3 di 7</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

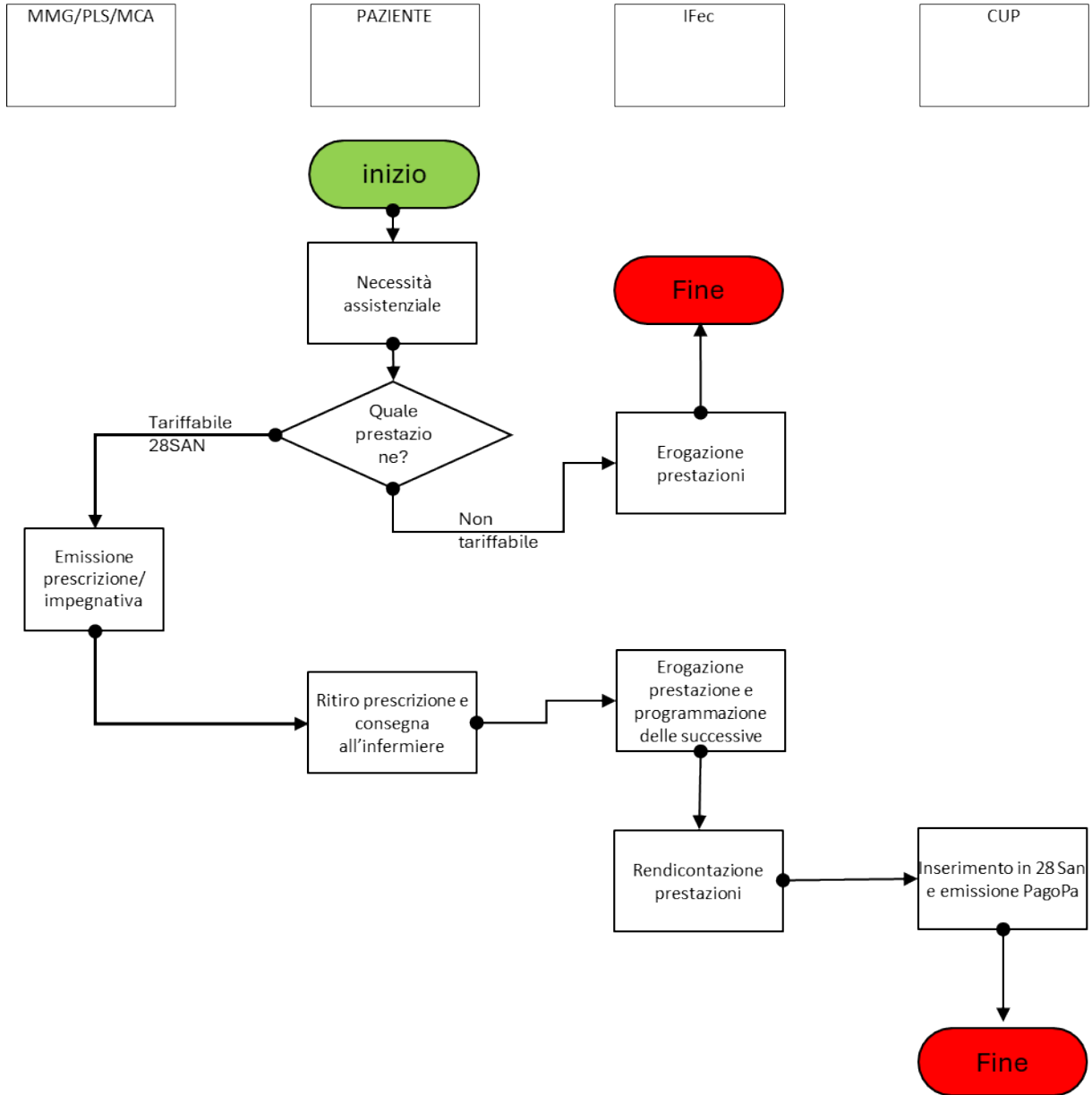
L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale ed educativa. All'interno di tale ambulatorio opera l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e di sanità pubblica.


L'IFeC è competente nell'erogazione di cure infermieristiche complesse, nella promozione della salute, nella prevenzione e nella gestione partecipativa ai processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all'interno del sistema dell'Assistenza Sanitaria Primaria.

4. ACRONIMI

IFeC	Infermiere di Famiglia e di Comunità
CUP	Centro Unico Prenotazione
MMG	Medico Medicina Generale
PLS	Pediatra Libera Scelta
MCA	Medico Continuità Assistenziale
C-DOM	Cure Domiciliari
CdC	Casa della Comunità

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA SPECIFICA</p> <p>AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ</p>	<p>PrS01PdCIfE01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 5 di 7</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE RESPONSABILITÀ

Negli ambulatori infermieristici di prossimità vengono erogate sia prestazioni tariffabili che richiedono prescrizione medica, sia interventi di tipo educativo, di counselling ed orientamento ai servizi, per le quali non è prevista impegnativa redatta dal medico curante/specialista.

6.1 Attività per le quali è prevista la prescrizione medica

6.1.1 Emissione impegnativa per prenotazione

Il paziente/caregiver si reca dal MMG/Medico Specialista/MCA al fine di ricevere la prescrizione della prestazione su ricettario del servizio sanitario regionale completa di eventuale codice di esenzione e deve essere riportato nel dettaglio:

“PRESCRIZIONE PER AMBULATORIO INFERMIERISTICO”

Le prestazioni tecniche erogabili nell’ambulatorio infermieristico territoriale, da parte degli IFeC, e prescrivibili dai professionisti sopra riportati sono (Tariffario regionale 2024)

- medicazioni ferite semplici e ulcere;
- medicazioni ferite complesse e ulcere, anche in raccordo con medici specialisti (vulnologia) per il trattamento di medicazioni difficili mediante teleconsulto;
- medicazione / lavaggio CVC/PICC/midline;
- medicazione ILEO-COLONSTOMIA;
- medicazione PEG/PEJ
- rimozione punti di sutura;
- terapia iniettiva intramuscolare e sottocutanea

L’ambulatorio fornisce i dispositivi medico-chirurgici necessari ed utili all’erogazione delle prestazioni, ivi compreso il materiale occorrente per medicazioni ulcere/ferite (*salvo particolari prescrizioni di prodotti specialistici da reperire nelle farmacie territoriali su prescrizione medica*)

Per le terapie iniettive l’ambulatorio non fornisce i farmaci da iniettare, ma solo i dispositivi da utilizzare; i farmaci devono essere prescritti con impegnativa a parte e ritirati presso le farmacie territoriali da parte dell’utente. La prescrizione di terapia iniettiva dovrà indicare principio attivo/posologia/durata/modalità di somministrazione.

In ambulatorio non vengono infuse fleboclisi o altra terapia endovenosa

6.1.2 Modalità di accesso al servizio

L’ utente può accedere direttamente presso gli ambulatori infermieristici di prossimità, la cui ubicazione, indirizzo e recapito telefonico sono pubblicati sul sito: <https://www.asst-mantova.it/ambulatori-infermieristici>, nei giorni ed orari d’apertura previsti, senza necessità di prenotazione.

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma ASST Mantova</p>  <p>Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA SPECIFICA</p> <p>AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ</p>	<p>PrS01PdCIfEC01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 6 di 7</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Per necessità di prestazioni al di fuori dei giorni/orari d'apertura previsti, è possibile richiedere un appuntamento personalizzato chiamando il numero pubblicato sul sito e reperibile al link di cui sopra.

6.1.3 Erogazione della prestazione

La valutazione del bisogno/problema di natura infermieristica, l'intervento attuativo e la valutazione del risultato avvengono mediante l'attivazione del processo di assistenza.

L'IFeC verifica, prima di procedere all'erogazione della prestazione, che il paziente sia in possesso della relativa prescrizione medica indicante tipologia/natura prestazione, posologia, durata e dei corretti dati anagrafici compreso l'eventuale codice esenzione.

In caso il professionista ravvisi qualsiasi tipo di criticità, informa il curante sulle problematiche rilevate, o per chiedere approfondimenti necessari alla prosecuzione delle prestazioni richieste.

6.1.4 Registrazione della prestazione

Al primo accesso il personale infermieristico compila la documentazione necessaria, che può essere utilizzata anche per accessi plurimi; l'intero processo assistenziale viene registrato nella documentazione infermieristica di riferimento (TAB01PrS01PC01IFeC Scheda ambulatorio IFeC).

La TAB01PrS01PC01IFeC *e ricevuta* sarà archiviata a cura del personale infermieristico.


Per le prestazioni tariffabili descritte al paragrafo 6.1.1 l'utente o l'operatore, a fine ciclo, si recano al CUP della CdC per la registrazione della prestazione ai fini dell'assolvimento del flusso informativo 28/SAN e per il rilascio della modulistica PAGOPA per il pagamento del ticket, se dovuto.

Il rilascio della ricevuta, sia nel caso che il paziente sia esente, sia nel caso che il paziente sia non esente, è indispensabile ai fini del corretto iter procedurale, e viene poi allegata alla scheda ambulatorio IFeC TAB01PrS01PC01IFeC e conservata nella sede della CdC di riferimento.

6.2 Attività per le quali NON è prevista la prescrizione medica

Le attività educative, informative e di orientamento ai servizi non richiedono prescrizione medica/specialistica, ivi comprese le prestazioni di rilevazione parametri vitali; nello specifico rientrano in questo paragrafo:

- educazione sanitaria per una migliore gestione delle patologie croniche
- interventi educativi volti all'autocura (es gestione farmacologica/aderenza terapeutica, gestione catetere vescicale/stomie/PEG ecc)
- valutazione dei bisogni sanitari ed orientamento ai servizi sanitari e socioassistenziali
- interventi educativi e counselling motivazionale per l'adozione di sani stili di vita (fumo/assunzione alcol/alimentazione/attività motoria)
- rilevazione e monitoraggio parametri (pressione arteriosa/peso/frequenza cardiaca/saturimetria)
-

  <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA SPECIFICA</p> <p>AMBULATORIO INFERMIERISTICO DI PROSSIMITÀ</p>	<p>PrS01PdCIfeC01 Rev. 3 Data 23/02/2026 Pagina 7 di 7</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

6.3 Conservazione della documentazione

La ricevuta della prestazione erogata, unitamente alla ricevuta del pagamento del ticket se dovuto, vengono conservate nella Casa di Comunità sede dell'ambulatorio infermieristico, e conservate sotto la responsabilità del Direttore di Distretto.

Una copia della stessa viene rilasciata all'utente che ha ricevuto la prestazione, che può farla visionare al curante.

7. RIFERIMENTI

- DPCM 12/01/2017 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 aprile 2022; Delibera sostitutiva dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale». (GU Serie Generale n.102 del 03-05-2022);
- Legge n. 42/99;
- Profilo professionale dell'infermiere (DM 739 del 14/09/1994)
- Ordinamenti didattici (programmi scolastici)
- Codice deontologico, Approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019;
- L. Benci. Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing. Mc Graw-Hill, Milano, 2000;
- M. D'Innocenzo (2002) – Nuovi modelli organizzativi per l'assistenza infermieristica “L'ambulatorio infermieristico territoriale” Casa Editrice Centro Scientifico Editore;
- “Tavolo tecnico scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute” Ministero della Salute 2016;
- Nomenclatore tariffario – NTR approvato con DGR 3630 del 16/12/24
- TAB01PrS01PdCIfeC01 Scheda ambulatorio IFeC e ricevuta.
- IO01POL4MQ06 ISTRUZIONE OPERATIVA EMERGENZA CLINICA PRESIDIO OSPEDALIERO MANTOVA E SERVIZI AFFERENTI ALLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA (RETE TERRITORIALE)
- PC01IFeC INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITA'

Sommario

1. SCOPO1
2. AMBITO DI APPLICAZIONE3
3. FIGURE PROFESSIONALI3
4. ACRONIMI3
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE RESPONSABILITÀ6
 - 6.1 Accesso6
 - 6.2 Accoglienza6
 - 6.3 Orientamento e gestione della domanda6
 - 6.3.1 Attivazione VMD e programmazione degli interventi7
 - 6.3.2 Erogazione servizi8
 - 6.3.3 Monitoraggio8
7. ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI8
8. RIFERIMENTI8

Stato delle revisioni					
Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	22/12/2023	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	23/12/2025		Direttore Distretto Mantovano Dr.ssa Alessia Sempreboni 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 Responsabile SS Coordinamento Disabilità e Fragilità Dr.ssa Emanuela Galante	RQA Dr.ssa Simonetta Bettelini	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, Donatella Terzi, Barbara Pastorio

1. SCOPO

Con il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” è stata prevista,

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA GENERALE</p> <p>Punto Unico di Accesso (PUA)</p>	<p>PGPUA Rev. 1 Data 23/12/2025 Pagina 2 di 9</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

all'interno di ogni Casa della Comunità (CdC) presente nei Distretti, l'istituzione del Punto Unico di Accesso (di seguito PUA).

Nella DGR n° XI/6760 del 25/07/2022 "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" è prevista l'integrazione fra i servizi socio-sanitari e i servizi di ambito sociale, attraverso un approccio su tre livelli:

- I livello: i professionisti della Casa della Comunità (CdC), in particolare quelli presenti presso il Punto Unico di Accesso (PUA), identificano i servizi sanitari e sociali necessari a rispondere allo specifico bisogno.
- II livello: Prevede la creazione di "partnership" interprofessionali strutturate tra gli operatori appartenenti al mondo sanitario e a quello sociale.
- III Livello: richiede un'integrazione organizzativa tra le istituzioni coinvolte (ASST e Ambiti sociali), finalizzata ad assicurare una risposta strutturata e completa al bisogno, anche mediante una integrazione informativa digitalizzata.

L'ASST promuove la costituzione di Punti unici di accesso (PUA) al fine di:

1. Semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi;
2. Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio-assistenziale;
3. Realizzare la presa in carico del paziente attraverso le equipe valutative multidimensionali e multiprofessionali integrate, da cui dipende la definizione e l'attuazione del percorso assistenziale individuale.

Il Punto unico di accesso ai servizi sociosanitari e sociali è quindi inteso come modalità di integrazione attraverso strumenti organizzativi e telematici.


Il PUA, come prima funzione, rappresenta quindi il luogo di accoglienza fisica dei cittadini nella CdC. Il PUA si pone come obiettivo la promozione dell'integrazione sociosanitaria dei servizi finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, adottando modelli organizzativi integrati con i servizi sociali diretti all'orientamento e alla presa in carico dei bisogni del cittadino.

È una modalità organizzativa prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, non comprese nell'emergenza.

Il PUA vuole essere una soluzione concreta e operativa alla frammentazione e dispersione delle risposte a bisogni assistenziali complessi, attualmente esistenti, intercettando il bisogno e consentendo alle persone l'accesso più facile alla rete. La sua funzione peculiare è quindi quella di avvicinare e accompagnare i cittadini verso la Rete dei Servizi favorendo, al bisogno, una presa in carico precoce e proattiva della persona, nonché la possibilità di raccordo operativo immediato con i Medici di Famiglia e i Pediatri di Libera Scelta.

Gli operatori del Punto Unico di Accesso si occupano di orientare i cittadini e svolgere funzione di raccordo per:

- scelta/revoca del Medico di Famiglia e le esenzioni ticket sanitari;
- assistenza domiciliare (minori, adulti, disabili e anziani);
- forniture protesiche;
- valutazioni di primo livello dei bisogni socio-sanitari;

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA GENERALE</p> <p>Punto Unico di Accesso (PUA)</p>	<p>PGPUA Rev. 1 Data 23/12/2025 Pagina 3 di 9</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

- attivazione misure a sostegno della famiglia (es. misura B1);
- servizi di medicina legale (Commissione invalidità civile, Commissione Patenti a valenza provinciale, etc.);
- attivazione percorso di cura del paziente cronico (Legge 23/2015);
- COT

Inoltre il Punto Unico di Accesso:

- fornisce informazioni aggiornate relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema, esistenti e accessibili per gli utenti del territorio;
- raccoglie le domande di accesso a prestazioni e servizi e le inoltra, se occorre, agli uffici competenti;
- effettua una prima lettura dei bisogni, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno;
- si occupa delle dimissioni protette dall'ospedale qualora segnalate dalla COT;
- fornisce le risposte dirette a bisogni semplici
- attiva l'UVM quando necessario, per i bisogni complessi

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il PUA è ubicato in ambito distrettuale all'interno di ogni Casa della Comunità.

È garantita un'adeguata e diffusa informazione ai cittadini comprensiva dell'ubicazione, delle funzioni, degli orari e delle modalità di accesso. Il PUA si colloca a servizio delle persone, adulti e minori di età, con bisogni sociosanitari complessi, in situazioni di fragilità, tali da richiedere l'intervento strutturato, coordinato e sinergico di più servizi, professionalità, interventi.

Si rivolge a:

- tutta la popolazione prioritariamente afferente all'ambito di riferimento territoriale, in particolare:
 - tutti i cittadini in situazione di fragilità che richiedono una presa in carico integrata sociale e sanitaria, anche a causa di condizioni di marginalità ed esclusione sociale;
 - anziani non autosufficienti, persone affette da disabilità o con gravi patologie croniche e invalidanti;
 - operatori (sociali, educativi, etc.) che concorrono alla presa in carico del paziente sotto il profilo socio-sanitario.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Le figure professionali che possono operare all'interno del PUA sono:

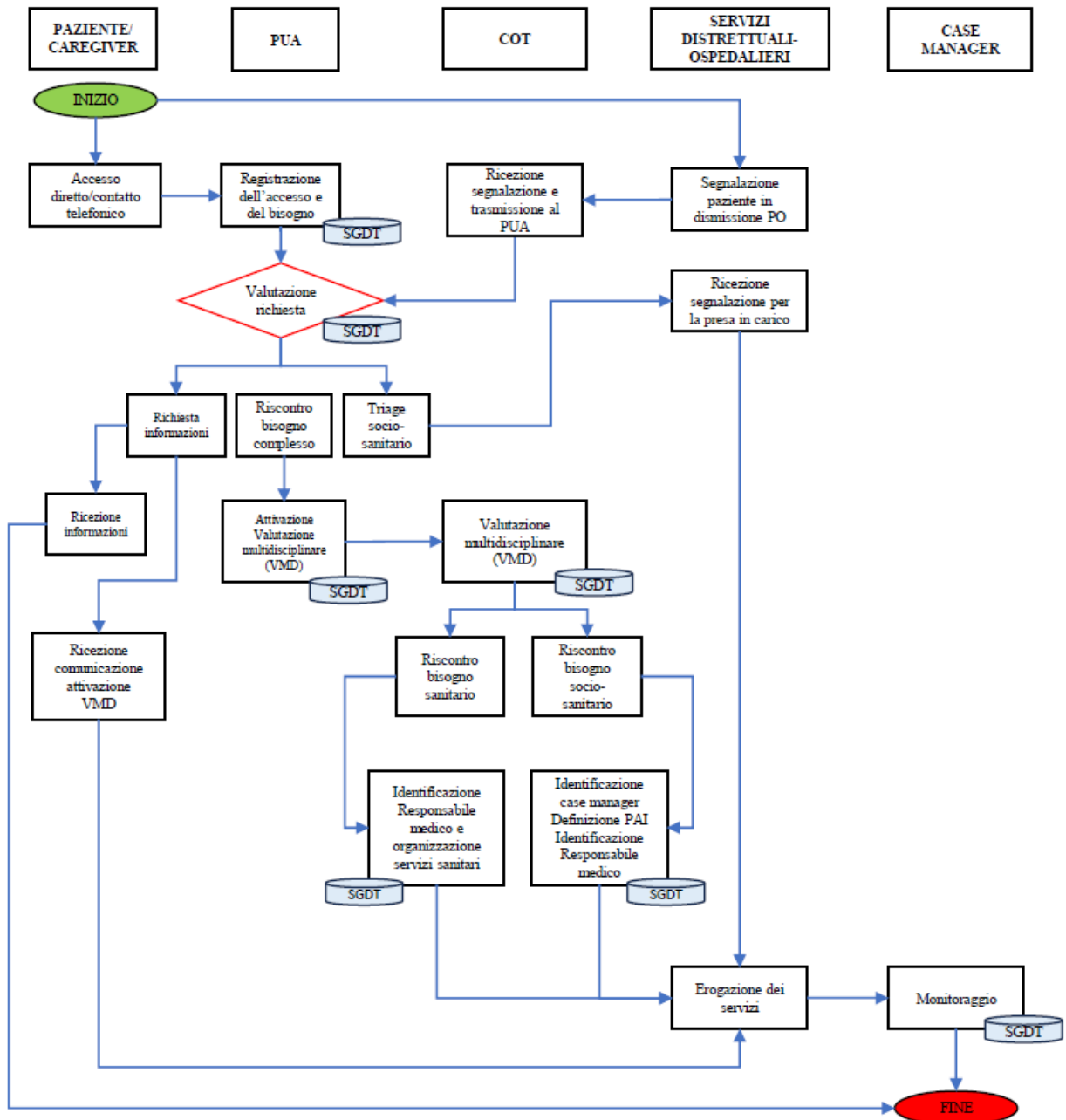
- assistente sociale di ASST e di Ambito territoriale, in qualità di referente della risposta ai bisogni sociali del paziente e della sua vita relazionale;
- personale sanitario (infermieristico o fisioterapico): referente della risposta ai bisogni sanitari e assistenziali, in particolare:
 - prevenzione e promozione della salute
 - presa in carico del paziente cronico e fragile
 - orientamento ai servizi domiciliari
- personale amministrativo.



4. ACRONIMI

MMG	Medico Medicina Generale
PLS	Pediatra Libera Scelta
PUA	Punto Unico di Accesso

PAI	Piano di Assistenza Individuale
CdC	Casa di Comunità
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
VMD	Valutazione Multidimensionale
RQA	Responsabile Qualità Aziendale
DSS	Direzione Socio Sanitaria

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA GENERALE Punto Unico di Accesso (PUA)	PGPUA Rev. 1 Data 23/12/2025 Pagina 6 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE RESPONSABILITÀ

Gli indirizzi di programmazione nazionale, regionale e locale indicano che nel PUA siano attive prioritariamente le seguenti funzioni:

- accesso;
- accoglienza;
- raccolta di segnalazioni;
- informazioni, orientamento e gestione della domanda;
- attivazione diretta di prestazioni in risposta a bisogni semplici;
- avvio della presa in carico e integrazione con i servizi della rete territoriale, ospedaliera e COT.

Gli orari di apertura del PUA sono indicati nella Carta dei Servizi delle rispettive sedi delle Case di Comunità.

6.1 Accesso

Il paziente/caregiver/operatore ha la possibilità di accedere al PUA secondo le seguenti modalità:

- Contatto telefonico al numero dedicato negli orari di apertura o invio mail ai rispettivi indirizzi (presenti nella carta dei servizi di ciascuna CdC);
- Accesso diretto della persona presso la CdC;
- Ricezione richiesta attivazione valutazione multidimensionale, così come da PR01PdCODCASST Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio

6.2 Accoglienza

È il luogo dove paziente/caregiver/operatore può ricevere informazioni e orientamento in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete integrata dei servizi sanitari e sociali.



L'operatore del PUA procede all'accoglienza e all'ascolto del bisogno ed effettua la registrazione dell'accesso sull'applicativo SGDT.

In questa fase si svolge una funzione di orientamento all'accesso (front office).

6.3 Orientamento e gestione della domanda

L'operatore del PUA garantisce una prima valutazione del caso:

- **Necessità di un'informazione:**
nell'eventualità di casi in cui sono richieste informazioni orientative e di servizi procede all'orientamento del paziente/caregiver/operatore dando informazioni sui servizi sanitari e sociali e sulle modalità di attivazione;
- **Triage socio-sanitario:**
L'operatore presente al PUA, dopo la registrazione dell'accesso in SGDT, segnala con e-mail al servizio competente, relativamente alla tipologia del bisogno;
- **Riscontro di un bisogno complesso:**
Nel caso di *bisogno complesso*, rilevato dall'operatore del PUA, che richieda pertanto un approccio integrato di presa in carico, il paziente viene rimandato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che coinvolge, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati al momento dell'accesso al PUA (equipe di VMD): specialisti (es. neurologo, geriatra, palliativista, etc.), psicologi, MMG, operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA GENERALE Punto Unico di Accesso (PUA)	PGPUA Rev. 1 Data 23/12/2025 Pagina 7 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

A valle della definizione degli interventi necessari, può essere attivata la COT, che ha il compito di interfacciarsi con i servizi necessari sulla base della disponibilità di offerta presente sul territorio.

6.3.1 Attivazione VMD e programmazione degli interventi

Questa fase, identificata dall'operatore del PUA nella fase di registrazione, costituisce momento valutativo del servizio; a seconda della natura del bisogno di cui è portatore il cittadino, questo viene messo in contatto con diversi professionisti a seconda di quanto rilevato (specialisti, psicologi, MMG, operatori sociali dei Comuni/Ufficio di Piano).

La valutazione multidimensionale (VMD) si svolge al domicilio della persona e/o presso le sedi delle Case della Comunità.

La visita al domicilio/in ospedale/presso altra struttura può essere effettuata dalle seguenti figure professionali:

- Assistente Sociale CdC;
- Psicologo della CdC
- Personale sanitario (IFeC/valutatore ADI, Fisioterapista, MMG, Medico specialista, a seconda della necessità)
- AS Ambito e/o AS Comune di residenza


La valutazione multidimensionale (VMD) che segue all'identificazione di un bisogno complesso porta alla definizione di un progetto individualizzato.

In questa fase di valutazione multidisciplinare sono identificati:

- bisogno socio-sanitario:
 - identificazione del responsabile del coordinamento dell'intero percorso assistenziale punto di riferimento dell'assistito e della sua famiglia (case manager);
 - identificazione del responsabile medico della persona;
 - definizione PAI.
- bisogno sanitario:
 - identificazione del responsabile medico della persona;
 - organizzazione servizi sanitari.
- bisogno assistenziale:
 - identificazione del responsabile sociale della persona;
 - organizzazione servizi assistenziali in capo agli ambiti e /o comuni soprattutto in riferimento alle dimissioni protette.

Inoltre, l'equipe del PUA:

- informa il MMG dell'assistito relativamente all'esito dell'accesso e dell'attivazione dei percorsi;
- attiva un IFeC di riferimento, se necessario, in condivisione con MMG;
- laddove necessario attiva un Operatore di Famiglia e Comunità (OSS/ASA) di riferimento afferente ai Piani di Zona;
- Informa e attiva la COT per tutte le funzioni di sua competenza.

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA GENERALE</p> <p>Punto Unico di Accesso (PUA)</p>	<p>PGPUA Rev. 1 Data 23/12/2025 Pagina 8 di 9</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Il percorso di integrazione sociosanitaria, per la presa in carico dei casi complessi che richiedono una valutazione multiprofessionale, avviene alla presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- 1 con punteggio TRIAGE pari o superiore a 9
- 2 in presenza di almeno 3 delle situazioni previste nella seguente check list *
 - 2.a Vive solo
 - 2.b Caregiver non adeguato
 - 2.c Situazione igienico sanitaria dell'utente non adeguata
 - 2.d Situazione abitativa non idonea
 - 2.e Isolamento sociale

6.3.2 Erogazione servizi

Il paziente, definita la presa in carico, riceve le prestazioni organizzate a seguito dell'analisi effettuata rispetto ai bisogni rilevati.

6.3.3 Monitoraggio

Il monitoraggio è in capo al case manager che, a fronte di una variazione dei bisogni, attraverso il PUA richiede una rivalutazione da parte dell'equipe multidimensionale per le modifiche al percorso assistenziale e ai servizi sanitari in precedenza previsti.

Il monitoraggio e l'eventuale revisione del PAI possono avvenire:

- in momenti prestabiliti con una scadenza temporale definita già in fase di stesura del progetto;
- in momenti significativi per i quali si ritiene utile incontrarsi e rivedere ciò che si era definito;
- conseguentemente ad una richiesta ufficiale da parte di un soggetto con mandato istituzionale che necessita di rimandi;
- quando la rete si trova in un momento di stallo rispetto al percorso in essere;
- quando si prospetta un cambio operatore o un'assenza prolungata da parte di un soggetto rilevante nella rete di assistenza.

7. ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI

La documentazione prodotta nello svolgimento della propria attività viene conservata presso l'archivio PUA presente presso ogni CdC secondo quanto indicato nel Titolare e Massimario del Sistema Sociosanitario Lombardo.

8. RIFERIMENTI

- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- AGENAS, I Quaderni di Monitor, secondo supplemento al n.21, 2008
- Manuale SGGT Sistema per la Gestione Digitale del Territorio
- DGR n° XI/6760 del 25/07/2022 DM 77 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 n° XI/7592 Seduta del 15/12/2022 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)
- PR01PdCOdCASST Gestione della continuità assistenziale per i pazienti dimessi dall'OdC al domicilio

- PdCOdCASST Ospedale di Comunità ASST di Mantova
- PGCOT Centrale Operativa Territoriale

PROTOCOLLO D'INTESA

tra l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova e l'Ambito Territoriale di Mantova per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA)

Premesso

- che il D.M. 77/2022 assegna alla "Casa di Comunità" (sia "Hub" che "Spoke") il compito di promuovere un modello di intervento integrato e multidisciplinare, quale sede privilegiata di progettazione ed erogazione di interventi sanitari, nonché di fornire la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni svolte dal **Punto Unico di Accesso (PUA)**;
- la Legge n. 234/2021 (Legge di bilancio 2022) ridefinisce ed amplia le funzioni dei **Punti Unici di Accesso (PUA)**, incardinando al loro interno anche l'attività delle **Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM)**, finalizzata alla valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone (art. 1, co. 163);
- che presso i **Punti Unici di Accesso (PUA)** operano pertanto équipe integrate, composte da personale (adeguatamente formato e numericamente sufficiente) appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), che assicurano la funzionalità delle **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, anche al fine di delineare il carico assistenziale e consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non appropriate;

Considerato

- che il Servizio sanitario nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) sono tenuti a garantire, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso Punti Unici di Accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della comunità" (art. 1, co. 163, L. n. 234/2021);
- che gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) si impegnano raggiungere nelle annualità di vigenza **Piano per la non autosufficienza (PNNA) 2022-2024** gli obiettivi di servizio individuati per la progressiva attuazione del LEPS di Processo "Percorso assistenziale integrato" (art. 1, co. 162 e co. 164, L. n. 234/2021);
- che gli **Obiettivi di servizio per i Servizi Sociali** e le modalità di monitoraggio e di rendicontazione delle risorse aggiuntive per i **Comuni delle RSO - Anno 2022** prevedono la costituzione del sistema unitario dei Punti di Accesso nell'ambito territoriale sociale e nell'ambito territoriale sanitario, prevedendo la stipula di Protocolli operativi di funzionamento dell'équipe Integrata comuni all'Ambito Territoriale Sociale e all'Ambito Territoriale sanitario;
- che gli **Obiettivi di servizio per i servizi sociali** e le modalità di monitoraggio e di rendicontazione delle risorse aggiuntive per i **Comuni delle RSO - Anno 2023** rappresentano

strumenti unitari per la valutazione preliminare, condivisi dall'Ambito Territoriale Sociale e dall'Ambito Territoriale sanitario, prevedendo Accordi di programma di funzionamento dell'equipe Integrata comuni all'Ambito Territoriale Sociale e all'Ambito Territoriale sanitario;

- che gli **Obiettivi di Servizio 2024**, strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario, prevedono la stipula di Protocolli operativi per il funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UMV) comuni all'Ambito Territoriale Sociale e all'Ambito Territoriale sanitario;

- che nell'ambito del **Piano Nazionale degli interventi sociali 2021-2023** l'implementazione dell'integrazione e collaborazione della parte sociale con quella sanitaria all'interno delle équipe multidisciplinari incardinate nel Punto Unico di Accesso (PUA) viene indicata tra le azioni prioritarie;

Viste:

- la L.R. n. 22/2021 recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

- la DGR n° XI/6760/2022 di 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";

- la L.R. n. 25/2022 ad oggetto "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";

- la DGR n. XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante "modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale"

- il DM 29 aprile 2022 di approvazione delle "Linee guida organizzative contenenti il "modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021 - (atto da trasmettere al consiglio regionale)";

- la DGR n. 1158 del 23/10/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024 - 5^ provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023";

RITENUTO di mantenere in capo ai Direttori dei Distretti dell'ASST di Mantova le competenze per il funzionamento dei **Punti Unici di Accesso (PUA)** e al Responsabile della Struttura Semplice Coordinamento Disabilità e Fragilità della ASST di Mantova il funzionamento dell'**Unità di Valutazione Multidisciplinare/Multidimensionale (UMV/UMVD)**, così come ridefinito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, approvato con DGR n. XI/6926 del 12/09/2022 e recepito con Decreto n. 792/2022;

Tutto ciò premesso e considerato,

TRA

l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova – di seguito ASST – in persona del Legale rappresentante, Direttore Generale pro tempore

E

Il Consorzio Progetto Solidarietà, capofila del piano di Zona dell'Ambito Territoriale di Mantova, in persona del legale rappresentante pro tempore

SI STIPULA

il presente

PROTOCOLLO D'INTESA

per il rinnovo e la disciplina del funzionamento del **Punto Unico di Accesso (PUA)**, per la presa in carico delle persone fragili e delle loro famiglie.

ART. 1

OGGETTO DELL'INTESA

Il presente Protocollo d'intesa disciplina le modalità di costituzione e funzionamento del **Punto Unico di Accesso** - di seguito **PUA** - per la persona, che si pone naturalmente quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria del paziente a domicilio, in condizione di stabilità clinica, porta di accesso alla rete dei servizi, delle risorse territoriali e di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito Territoriale Sociale e Distretto dell'ASST.

Il PUA opera in stretto contatto con la Centrale Operativa Territoriale (COT) che assolve prevalentemente al ruolo di raccordo tra servizi nei vari *setting* assistenziali (ad esempio nella fase di ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere e di ricovero intermedio o definitivo).

Il PUA garantisce pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità, garantisce percorsi integrati di presa in carico e accompagnamento delle persone fragili e delle loro famiglie a domicilio, con la funzione di integrare le attività di carattere sociosanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, concorrendo alla presa in carico globale della persona per la comunità di riferimento.

Il PUA ha l'obiettivo di superare la frammentazione settoriale delle risposte date dalle diverse unità d'offerta, integrando, sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno, una pluralità di interventi e prestazioni per le persone fragili, tra loro coordinate, in una logica di continuità assistenziale.

Il PUA garantisce l'accesso ai servizi sociosanitari e sociali alle persone in condizioni di non autosufficienza ed ha sede presso le Case di Comunità della ASST di Mantova.

Inoltre, il PUA:

- è gestito da personale dell'ASST di Mantova dei vari Distretti, insieme agli Ambiti Territoriali;
- si rivolge prioritariamente alle persone in condizioni di fragilità (ad esempio disabili ed anziani non autosufficienti), allo scopo di semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari;
- garantisce l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari, promuovendo l'integrazione tra attività sanitarie e attività sociosanitarie;
- avvia la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale.

ART. 2

FUNZIONI DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

Il PUA è il luogo della presa in carico del paziente fragile a domicilio attraverso una valutazione multidimensionale del bisogno, l'organizzazione dei percorsi per gli interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali e del monitoraggio dei percorsi.

Le attività del PUA sono pertanto volte a:

- orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse;
- agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere di situazioni a rischio o allo sviluppo di situazioni problematiche al domicilio;
- garantire la valutazione multidimensionale delle persone fragili, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita;
- segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata;
- elaborare, attraverso l'équipe integrata, il progetto personalizzato degli interventi (Piano di Assistenza Individuale - PAI), individuando le risorse formali, informali ed economiche disponibili e attivabili, garantendo comunque quanto previsto dai LEA;
- individuare, con l'équipe integrata, l'operatore referente del progetto per la persona (case manager), per la sua famiglia e per gli altri soggetti coinvolti, al fine di facilitare il passaggio delle informazioni;
- monitorare e verificare i risultati, nonché l'eventuale rivalutazione delle situazioni e del PAI.

ART. 3

Unità di Valutazione Multidisciplinare e Multidimensionale (UVM/UVMD)

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è assicurata da una **équipe integrata**, composta dall'operatore sociale dell'ambito territoriale e dagli operatori identificati dell'ASST all'interno del Distretto. La valutazione viene attuata attraverso un processo condiviso e unitario, preferibilmente in compresenza. Le valutazioni possono essere effettuate presso il domicilio del paziente o nel luogo più prossimo al malato o alla famiglia, attraverso accessi programmati. L'attivazione avviene su richiesta del paziente o della famiglia o su segnalazione della Centrale Operativa Territoriale (COT), del Medico di Medicina Generale (MMG), del Medico Specialista, del servizio sociale comunale o altro.

L'équipe ha una composizione **flessibile e modulabile** e garantisce l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. L'équipe integrata assicura le funzionalità del PUA, delle Unità di Valutazione Multidisciplinare/Multidimensionale (UVM/UVMD) e definisce il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Il PUA esercita le sue funzioni nei confronti dei cittadini residenti in Provincia di Mantova, ricompresi nel target di cui al successivo art. 5.

ART. 4

COMPOSIZIONE E ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

Le sedi operative dei PUA sono collocate nelle “Case di Comunità” di Asola, Castiglione delle Stiviere, Goito, Mantova, Quistello, Suzzara, Viadana e Bozzolo.

L’ASST garantisce uno spazio idoneo agli operatori dei Comuni per le attività con l’utenza.

Il responsabile dell’équipe di valutazione multidimensionale a livello aziendale è il Responsabile della Struttura Semplice Coordinamento Disabilità e Fragilità dell’ASST di Mantova.

I PUA hanno sede operativa presso le “Case di Comunità” dei distretti della ASST di Mantova.

ART. 5

DESTINATARI

Il PUA si rivolge a tutti i cittadini del territorio che necessitano di servizi a domicilio e/o di orientamento all’accesso alla rete d’offerta sociale, sociosanitaria e sanitaria. In particolare, si rivolge alle famiglie con persone anziane e disabili, adulti e minori, in condizioni di non autosufficienza, a pazienti fragili con bisogni complessi siano essi provenienti dal proprio domicilio, da strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie o su segnalazione della competente Centrale Operativa Territoriale (COT).

ART. 6

RISORSE UMANE

L’équipe multidisciplinare del PUA è costituita, di norma, da un dirigente medico, da uno psicologo della “Casa di Comunità”, da un’assistente sociale, e da un infermiere afferenti alla ASST di Mantova ed è integrata da personale dei Comuni con la qualifica di assistente sociale, indicato dall’Ambito Territoriale di riferimento.

L’équipe ha una composizione **flessibile e modulabile** e garantisce l'apporto di **tutte le professionalità necessarie** per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. Per la valutazione dei casi complessi verranno attivati dalla ASST i servizi specialistici necessari alla gestione del caso.

L’attuazione della UVM/UVMD da parte della ASST di Mantova sarà perseguita in una logica di progressiva implementazione, tenuto conto della gradualità necessaria sotto il profilo organizzativo.

L’équipe di valutazione multidimensionale si riunisce, con cadenza almeno mensile, per la discussione dei nuovi casi complessi o il monitoraggio dei pazienti già in carico.

Per i casi complessi la normale composizione di cui al primo capoverso può essere integrata, a seconda delle specifiche necessità, da altre figure professionali afferenti ai servizi o alle unità operative territoriali.

ART. 7

RACCORDO CON I MMG/PLS

Condizione indispensabile per la gestione domiciliare del paziente è il coinvolgimento, in qualità di responsabile clinico al domicilio del proprio assistito, del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Famiglia (PDF) curanti in tutte le fasi dell’assistenza.

Gli operatori dell'ASST e dell'Ambito Territoriale si impegnano proattivamente a coinvolgere il MMG o il PDF per la condivisione della presa in carico del paziente.

ART. 8

ATTIVITA' E MODALITA' OPERATIVE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO

Gli interventi e i percorsi della rete di offerta socio-sanitaria territoriale attivabili tramite il PUA sono quelli definiti all'interno del Distretto e descritti nei PDTA (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale) e nelle Regole di Distretto. I PDTA potranno essere integrati, implementati o modificati a seguito di sopravvenuta normativa di settore.

Qualora se ne ravvisi la necessità e/o su richiesta del Direttore di Ambito Territoriale, il Direttore di Distretto proporrà l'attivazione di gruppi di miglioramento composti da professionisti di ASST e di Ambito, per definire procedure ad alta integrazione.

Il Direttore del Distretto ed il responsabile dell'Ambito Territoriale si incontrano semestralmente per confrontarsi circa il funzionamento del PUA.

Allo stato attuale, il PUA gestisce le seguenti attività:

Ricezione della richiesta di accesso ad uno dei servizi della rete.

La richiesta può essere formulata dall'utente o da un suo familiare, dal MMG/PLS, dalla COT, dal Servizio Sociale comunale/d'Ambito, da organizzazioni di volontariato.

Analisi del bisogno.

Gli operatori del PUA, successivamente all'accoglienza, effettuano una prima analisi del bisogno anche attraverso strumenti di rapida applicazione.

Nel caso venga rilevato un bisogno di semplice gestione, la persona viene accompagnata e guidata nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (ad es. ADI, SAD, ecc.).

Nel caso venga rilevato un bisogno di complessa gestione, la persona viene rimandata ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi da individuarsi in base ai bisogni manifestati.

Valutazione multidisciplinare/multidimensionale e pianificazione degli interventi.

La valutazione multidisciplinare e/o multidimensionale, per la presa in carico integrata della persona con fragilità/disabilità, identifica, descrive e valuta la natura del bisogno, l'entità degli ostacoli di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale.

Tale valutazione si articola in due fasi:

- a) La rilevazione diretta nei confronti dell'assistito e della sua famiglia, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- b) La valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidisciplinare/multidimensionale distrettuale (UVM/UVMD o équipe integrata) formalmente riunita.

Il Piano Assistenziale Individuale (**PAI**) rappresenta la modalità operativa attraverso la quale, all'esito della valutazione multidimensionale, si declina il processo di presa in carico. Il Piano Assistenziale Individuale integrato, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/00 su istanza dell'interessato o suo delegato o amministratore di sostegno, è predisposto dall'UVM/UVMD distrettuale in cui deve essere necessariamente presente l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale.

IL PAI contiene l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

La progettazione individuale, condivisa con l'utente, declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi, l'eventuale compartecipazione dell'utente, le verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate e la ricomposizione del quadro degli interventi in atto sulla medesima persona.

Attivazione dei percorsi.

La valutazione multidisciplinare/multidimensionale consente di disporre degli elementi per individuare i problemi, definire gli obiettivi dell'assistenza e proporre un piano di intervento composto da servizi appropriati per tipologia, livello e tempi di intervento.

La proposta è illustrata all'interessato e/o ai suoi familiari, ai fini dell'orientamento nella rete dei servizi presenti sul territorio. Seguono quindi l'individuazione del case manager, all'interno del PUA o del Servizio Specialistico della rete territoriale che prende in carico il caso e l'avvio degli interventi previsti dal Piano, secondo la competenza e nel rispetto di tempi definiti.

verifica periodica e finale.

In corso di realizzazione del Piano di intervento vengono effettuate le rivalutazioni necessarie, finalizzate alla verifica dell'appropriatezza degli interventi (erogazione dell'assistenza e sua appropriatezza anche con riferimento a linee guida e protocolli), degli obiettivi e dei risultati raggiunti, del gradimento dell'assistenza ricevuta da parte dell'utenza.

In relazione a singoli problemi e/o singoli obiettivi possono essere previste specifiche verifiche.

inserimento/aggiornamento dati.

Dal punto di vista operativo, il PUA:

- . opera come équipe funzionale, in modo interattivo sia al proprio interno che all'esterno;
- . riceve quotidianamente le richieste di intervento;
- . effettua, il più celermente possibile e comunque entro i tempi massimi definiti dalla normativa vigente, il primo inquadramento di ogni nuova situazione, di norma attraverso accesso domiciliare e attiva conseguentemente il piano globale di intervento;
- . utilizza le modalità più semplici e rapide per attivare i servizi necessari garantendo comunque l'approccio multidimensionale e i livelli qualitativi previsti;
- . promuove l'autonomia e la responsabilizzazione dell'assistito e della sua famiglia evitando per quanto possibile interventi sostitutivi;
- . si relaziona direttamente con gli operatori/Enti che sono stati attivati sul singolo caso e, con gli stessi, effettua rivalutazioni in itinere della situazione, riaggiornando congiuntamente il Piano di intervento secondo necessità.

ART. 9 STRUMENTI INFORMATIVI

Gli strumenti informativi supportano l'utilizzo di scale di valutazione multidimensionale specifiche, in base alla problematica riscontrata.

ART. 10
FORMAZIONE CONTINUA

L'ASST di Mantova promuove percorsi di formazione rivolti agli operatori del PUA, anche d'intesa con l'Ambito Territoriale di riferimento, per sviluppare competenze specifiche e migliorare l'integrazione tra le diverse professionalità.

Le iniziative potranno essere organizzate singolarmente o congiuntamente dai partner del presente Protocollo.

ART. 11
COPERTURA ASSICURATIVA

L'ASST di Mantova e il Consorzio / Comune / Servizio, in qualità di datori di lavoro, sono tenuti a garantire la copertura assicurativa del proprio personale, secondo le norme vigenti, a qualsiasi titolo e ovunque svolga l'attività oggetto del presente accordo.

Per quanto riguarda le procedure e modalità autorizzative per l'utilizzo automezzi, rimborsi spese, trattamento di missione, consumo pasti ecc., ciascun operatore si atterrà alla regolamentazione vigente nell'Ente di appartenenza.

ART. 12
DECORRENZA E DURATA DELL'INTESA

Il presente Protocollo d'intesa esplica i suoi effetti a far data dalla sottoscrizione e sino al 31/12/2026.

Qualora si rendessero necessarie modifiche sostanziali all'intesa, le parti avranno cura di rinegoziare i contenuti e di adottare un nuovo Protocollo da sottoporre ad approvazione con atto deliberativo.

L'intesa può essere revocata, su iniziativa di ciascuna delle parti, con preavviso di almeno 60 giorni. La comunicazione di revoca dovrà essere esplicitata per iscritto e motivata.

Mantova,

Letto, confermato e sottoscritto

Il Legale Rappresentante
Consorzio Progetto Solidarietà
Dr. Andrea Caprini

Il Direttore Generale
ASST di Mantova
Dr.ssa Mara Azzi

**Modalità attuative e organizzative relative al funzionamento dei
Punti Unici di Accesso (PUA) e delle
Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ASST Mantova**

Sommario

Premessa	3
1. Integrazione sociosanitaria e territoriale tra Case della Comunità della ASST di Mantova, Ambiti Territoriali Sociali e Terzo settore	4
2. Attuazione dei D.lgs. 62/2024 e 29/2024: valutazione multidimensionale per la stesura dei progetti a favore di anziani e persone con disabilità.....	7
3. Integrazione tra Piani di Zona (PdZ) e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) della ASST di Mantova: azioni sviluppate e percorsi programmati.....	9
4. Integrazione con il terzo settore: protocolli e percorsi di informazione/formazione	10
5. Raccordo con ASST Cremona per il Distretto Casalasco-Viadanese	11
Elenco allegati.....	12

Premessa

Il presente documento definisce le modalità attuative e organizzative che regolano il funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) dell'ASST Mantova.

L'obiettivo è garantire un modello operativo uniforme, integrato e coerente con gli indirizzi regionali, capace di assicurare ai cittadini un accesso facilitato ai servizi socio-sanitari e una presa in carico appropriata, tempestiva e multidimensionale dei bisogni di salute.

Il documento tiene conto degli indirizzi normativi di seguito riportati:

- la Legge n. 234/2021 (Legge di bilancio 2022) che ha ridefinito e ampliato le funzioni dei Punti Unici di Accesso (PUA), incardinando al loro interno l'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM), finalizzate alla valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone (art. 1, co. 163);
- l'art. 1, co. 163, L. n. 234/2021 in cui il Servizio Sanitario Nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali sono tenuti a garantire, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i Punti Unici di Accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della Comunità";
- la L.R. n. 22/2021 recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- la DGR n° XI/6760/2022 di 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";
- la L.R. n. 25/2022 ad oggetto "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";
- la DGR n. XI/6867/2022 "Determinazioni in ordine all'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante "modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale"
- la DM 29 aprile 2022 di approvazione delle "Linee guida organizzative contenenti il "modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con L.R. 22/2021 - (atto da trasmettere al consiglio regionale)";
- la DGR n. 1158 del 23/10/2023 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza di cui al

- fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024 - 5^ provvedimento FNA 2022 - esercizio 2023”;
- il D.Lgs. 62/2024 Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.
 - il D.Lgs 29/2024 Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.”
 - la DGR n. XII/4560/2025 “Determinazioni in ordine all’adozione di un modello organizzativo di interconnessione delle Centrali Operative Territoriali (COT) nell’ambito del sistema sanitario regionale”

Tali norme di riferimento, nell’ambito del processo di evoluzione degli interventi di sviluppo del polo territoriale, hanno favorito una sempre maggiore integrazione tra ospedale e territorio. Attraverso la descrizione puntuale dei processi, il documento intende supportare i servizi della ASST, degli Ambiti Territoriali Sociali e degli Enti del Terzo Settore (ETS), promuovendo una collaborazione efficace tra i diversi professionisti e i servizi coinvolti e contribuendo al miglioramento complessivo della qualità dell’assistenza erogata.

1. Integrazione sociosanitaria e territoriale tra Case della Comunità della ASST di Mantova, Ambiti Territoriali Sociali e Terzo settore

A partire dall’anno 2023 l’ASST di Mantova, in accordo con i sei Ambiti Territoriali Sociali della Provincia, ha redatto dei Protocolli d’intesa al fine di disciplinare le modalità di costituzione e funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA), primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria del paziente a domicilio e porta di accesso alla rete dei servizi, delle risorse territoriali e di accoglienza e orientamento tra Comuni/Ambiti Territoriali Sociali e Distretti.

Nel Decreto n. 96 del 25/01/2024 del Direttore generale di ASST Mantova ad oggetto “Preso d’atto dei protocolli d’intesa tra l’ASST di Mantova e gli ambiti territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara e Viadana per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA) – vedi Allegato 1 - viene quindi disciplinato l’accordo tra:

- Distretto Mantovano e Ambito di Mantova - Consorzio Progetto Solidarietà (Coprosol)
- Distretto Alto Mantovano e Ambito di Asola - Azienda Speciale dell’Asolano (ASPA), e Guidizzolo - Azienda speciale consortile Servizi alla Persona Alto Mantovano (ASPAM)
- Distretto Basso Mantovano e Ambito di Ostiglia - Azienda Speciale Destra Secchia, e Ambito di Suzzara - Azienda Socialis,
- Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese e Sub ambito di Viadana - Azienda Speciale Consortile Oglio Po (Ascop).

Presso i Punti Unici di Accesso (PUA) della ASST Mantova, operano équipe integrate composte da personale appartenente alla ASST stessa e agli Ambiti Territoriali Sociali, che

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

assicurano la funzionalità delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), anche al fine di delineare il carico assistenziale e consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso a ospedalizzazioni non appropriate.

I PUA operano in stretto contatto con le sette Centrali Operative Territoriali (COT) della ASST, che assolvono prevalentemente al ruolo di raccordo tra servizi nei vari *setting* assistenziali; in particolare, nei percorsi integrati di dimissioni protette e in generale nelle fasi di ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere e di ricovero intermedio o definitivo.

I PUA garantiscono pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità, garantiscono percorsi integrati di presa in carico e accompagnamento delle persone fragili e delle loro famiglie a domicilio, con la funzione di integrare le attività di carattere sociosanitario e sociale con quelle di natura sanitaria, concorrendo alla presa in carico globale della persona per la comunità di riferimento.

I PUA hanno l'obiettivo di superare la frammentazione settoriale delle risposte date dalle diverse unità d'offerta, integrando, sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno, una pluralità di interventi e prestazioni per le persone fragili, tra loro coordinate, in una logica di continuità assistenziale.

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è assicurata da una équipe integrata, attraverso un processo condiviso e unitario, preferibilmente in compresenza. Le valutazioni possono essere effettuate presso il domicilio del paziente o nel luogo più prossimo al malato o alla famiglia, attraverso accessi programmati. L'attivazione avviene su richiesta del paziente o della famiglia o su segnalazione della Centrale Operativa Territoriale (COT), del Medico di Medicina Generale (MMG), del Medico Specialista, del servizio comunale o altro.

L'équipe multidisciplinare del PUA è costituita, di norma, da un dirigente medico, da uno psicologo della "Casa di Comunità", da un'assistente sociale, da un fisioterapista e da un infermiere afferenti alla ASST di Mantova.

Gli Ambiti Territoriali sociali hanno assegnato ai PUA, personale dedicato per un numero di persone e ore come di seguito indicato:

- Ambito di Mantova (Coprosol): 3 unità di assistente sociale. Il personale è presente per un totale di 90 ore settimanali
- Ambito di Viadana (Ascop): 2 unità di assistente sociale. Il personale è presente per un totale di 54 ore settimanali.
- Ambito di Asola (Aspa): 2 unità di assistente sociale. Il personale è presente per un totale di 36 ore.
- Ambito di Guidizzolo (Aspam): Castiglione delle Stiviere 1 unità di assistente sociale per un totale di 16 ore; Goito: 1 unità di assistente sociale per un totale di 16 ore.
- Ambito di Suzzara (Socialis): 3 unità di assistente sociale. Il personale è presente per un totale di 38 ore settimanali.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

- Ambito di Ostiglia (ASP Destra Secchia): 1 unità di Assistente Sociale. Il personale è presente per un totale di 24 ore settimanali.

Il personale con qualifica di assistente sociale è dedicato e presente nelle Case della Comunità e opera in maniera integrata con il personale dei Comuni.

L'équipe ha una composizione flessibile e modulabile e garantisce l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. Per la valutazione dei casi complessi vengono attivati dalla ASST i servizi specialistici necessari alla gestione del caso.

L'équipe di valutazione multidimensionale si riunisce, con cadenza almeno mensile, per la discussione dei nuovi casi complessi o il monitoraggio dei pazienti già in carico.

Per i casi complessi la normale composizione dell'équipe può essere integrata, a seconda delle specifiche necessità, da altre figure professionali afferenti ai servizi o alle unità operative territoriali.

Gli operatori dell'ASST e dell'Ambito Territoriale si impegnano proattivamente a coinvolgere il MAP o il PLS per la condivisione della presa in carico del paziente. I protocolli d'intesa tra ASST e Ambiti Territoriali sono stati sottoscritti anche da tutte le AFT dei 4 Distretti e da diversi ETS:

- Distretto di Mantova: Cuore Amico, AISM, AIDP, AIFA, Alfaomega OdV, ALICe, ANFASS, Fondazione Malagutti onlus, IOM, Rete MOVI, Signora Parkinson, Spazio Accoglienza sociale;
- Distretto Basso Mantovano: Non ti scordar di me, Club delle Tre Età;
- Distretto Alto Mantovano: Educare oggi, Volta per Volta;
- Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese: Avulss.

Inoltre, le AFT dei 4 Distretti hanno anche condiviso il Protocollo d'intesa per la realizzazione di attività progettuale di integrazione tra infermieri di famiglia e di Comunità - IfeC – e MMG/PLS e personale di studio e MMG nei distretti della Asst (vedi Allegato 2).

Le sedi operative dei PUA sono collocate nelle Case della Comunità di Asola, Castiglione delle Stiviere, Goito, Mantova, Quistello, Suzzara, Viadana e Bozzolo. Presso queste sedi le associazioni e gli ETS collaborano alle attività di accoglienza, ascolto e informazione.

Allo stato attuale, il PUA gestisce le attività di:

- ricezione della richiesta di accesso ai servizi della rete: la richiesta può essere formulata dall'utente o da un suo familiare, dal MMG/PLS, dalla COT, dal Servizio Sociale comunale/d'Ambito, da organizzazioni di volontariato;
- analisi del bisogno: gli operatori del PUA, successivamente all'accoglienza, effettuano una prima analisi del bisogno anche attraverso strumenti di rapida applicazione.

Nel caso venga rilevato un bisogno di semplice gestione, la persona viene accompagnata e guidata nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (ad es. ADI, SAD, ecc.).

Nel caso venga rilevato un bisogno di complessa gestione, la persona viene rimandata ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale con attivazione dell'UVM che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi da individuarsi in base ai bisogni manifestati.

2. Attuazione dei D.lgs. 62/2024 e 29/2024: valutazione multidimensionale per la stesura dei progetti a favore di anziani e persone con disabilità

La valutazione multidisciplinare e/o multidimensionale, per la presa in carico integrata della persona con fragilità/disabilità, identifica, descrive e valuta la natura del bisogno, l'entità degli ostacoli di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale.

Tale valutazione si articola attualmente in due fasi:

- a) La rilevazione diretta nei confronti dell'assistito e della sua famiglia, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- b) La valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla unità di valutazione multidisciplinare/multidimensionale distrettuale (UVM/UVMD o équipe integrata) formalmente riunita.

Il Progetto Individuale (PI) rappresenta la modalità operativa attraverso la quale, all'esito della valutazione multidimensionale, si declina il processo di presa in carico.

Anche il Progetto di Vita, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/00 su istanza dell'interessato o suo delegato o amministratore di sostegno, è predisposto dall'UVM/UVMD distrettuale, in cui è sempre presente l'assistente sociale designato dall'Ambito Territoriale.

Il Progetto della persona, contiene l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno, individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

La progettazione individuale, condivisa con l'utente, declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi, l'eventuale compartecipazione dell'utente, le verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate e la ricomposizione del quadro degli interventi in atto sulla medesima persona.

La valutazione multidisciplinare/multidimensionale consente di disporre degli elementi per individuare i problemi, definire gli obiettivi dell'assistenza e proporre un piano di intervento composto da servizi appropriati per tipologia, livello e tempi di intervento.

La proposta è illustrata all'interessato e/o ai suoi familiari, ai fini dell'orientamento nella rete dei servizi presenti sul territorio. Seguono quindi l'individuazione del case manager, all'interno del PUA o del Servizio Specialistico della rete territoriale che prende in carico il caso e l'avvio degli interventi previsti dal Piano, secondo la competenza e nel rispetto di tempi definiti.

In corso di realizzazione del progetto individuale, vengono effettuate le rivalutazioni necessarie, finalizzate alla verifica dell'appropriatezza degli interventi (erogazione dell'assistenza e sua appropriatezza anche con riferimento a linee guida e protocolli), degli obiettivi e dei risultati raggiunti da parte dell'utenza.

In relazione a singoli problemi e/o singoli obiettivi possono essere previste specifiche verifiche.

L'attuazione dei decreti legislativi 62/2024 (disabilità) e 29/2024 (anziani) richiede un profondo cambiamento culturale e organizzativo, orientato all'integrazione multiprofessionale, alla centralità della persona e alla costruzione di processi collaborativi che trasformino servizi frammentati in percorsi unitari di presa in carico.

Pertanto, nel corso dell'anno 2026 la valutazione multidimensionale per la stesura dei progetti a favore di anziani e persone con disabilità prevederà l'avvio di nuovi percorsi di sperimentazione, con l'attribuzione di un nuovo ruolo agli enti previdenziali e territoriali. Tale sperimentazione, all'interno dell'ATS Valpadana, vedrà coinvolta la provincia di Mantova.

Il D.lgs. 62/2024 (percorso per la Disabilità) prevede il passaggio da una logica di mera assistenza a quella del Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato. È previsto l'affido in via esclusiva all'INPS della valutazione di base e le "Unità di Valutazione di Base" coordineranno l'accertamento medico-legale in un'unica visita. Seguirà la Valutazione Multidimensionale (VMD) per definire i sostegni necessari nei domini della salute, istruzione, lavoro e vita sociale.

Il D.Lgs. 29/2024 (percorso per gli Anziani Non Autosufficienti) punta all'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali per favorire la domiciliarità. È prevista una Valutazione Multidimensionale Unificata per definire un Progetto Assistenziale Individuale (PAI) condiviso tra ambito sanitario, sociale e famiglia e sarà attiva, inoltre, la Prestazione Universale per ultraottantenni con "bisogno assistenziale gravissimo" e ISEE sociosanitario inferiore a 6.000 euro. Sono previste infine nuove tutele e forme di riconoscimento sociale per i caregiver.

Al fine di promuovere il lavoro di rete tra i differenti operatori coinvolti nella riforma, il Dipartimento per le politiche in favore delle persone con Disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha previsto una formazione congiunta tra i vari operatori, sia con un'iniziativa svolta direttamente dal Dipartimento, che con iniziative più territoriali che dovranno essere poste in campo dalle Regioni.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

Il personale dei PUA di ASST Mantova è stato invitato a diffusa iscriversi alla formazione organizzata dal Dipartimento sopracitato (per la provincia di Mantova formazione asincrona e in presenza il 16 e 17 febbraio).

Seguiranno iniziative formative da parte di regione Lombardia e organizzate dall'ATS Valpadana.

3. Integrazione tra Piani di Zona (PdZ) e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) della ASST di Mantova: azioni sviluppate e percorsi programmati

Nel corso dell'anno 2024 ATS Val Padana ha promosso e condotto dei *focus group* tematici che hanno visto la partecipazione di Ambiti e ASST, con lo scopo di facilitare il lavoro di coordinamento dei Piani di Zona con i Piani di Programmazione Territoriale (PPT) di competenza di ASST.

Le linee di indirizzo per la stesura del documento PPT (DGR 2089/24) evidenziano una sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale è stato ritenuto strategico armonizzare il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali dal punto di vista delle tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, DGR n. XII/1827).

In questa prospettiva si è inserito anche il percorso formativo promosso da ASST Mantova, con i propri Ambiti sociali di riferimento e con ATS Val Padana, che si è sviluppato attraverso i Gruppi di Miglioramento condotti in due edizioni differenti, nel 2024 e 2025 ("PUA E UVM – Strumenti e metodi per la valutazione e per la presa in carico multidisciplinare dell'utente fragile – integrazione con gli ambiti territoriali della provincia di Mantova" – vedi programmi allegati – Allegato 3).

Uno dei temi maggiormente approfonditi riguarda le "dimissioni protette", centrale nell'attuazione del PNRR, in particolare all'interno della Missione 5 (Inclusione e Coesione) e della Missione 6 (Salute). Il progetto principale rientra nell'Investimento 1.1.3, finalizzato al "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita". L'obiettivo è evitare ricoveri impropri o prolungati, fornendo assistenza domiciliare (SAD) subito dopo l'uscita dal reparto ospedaliero.

Per la ASST, gli interventi e i percorsi della rete di offerta socio-sanitaria territoriale sono definiti all'interno del Distretto e descritti nella Procedura Generale Punto Unico di Accesso (PUA) - PGPUA, nelle regole dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) – Reg01PGPUA e nell'istruzione operativa IO 02 Area Sociale (vedi Allegati 4, 5, 6). Inoltre, gli operatori della ASST, degli Ambiti Territoriali e della ATS, che hanno partecipato al percorso formativo promosso da ASST Mantova, hanno steso delle Linee Guida condivise per la

gestione congiunta dei pazienti in fase di dimissione ospedaliera e in dimissione dagli Ospedali di Comunità della ASST. Linee di indirizzo per le dimissioni protette dei pazienti fragili dalle strutture della ASST Mantova verso il domicilio o Strutture Socio-Sanitarie (vedi Allegato 7). Tale documento è in fase di approvazione da parte della ASST e degli Ambiti Territoriali.

Dal punto di vista operativo all'interno dei PUA, il personale di ASST e di Ambito:

- opera come équipe funzionale, in modo interattivo sia al proprio interno che all'esterno;
- riceve quotidianamente le richieste di intervento;
- ogni PUA di ASST Mantova dispone di contatti dedicati (telefono e-mail). Alla mail accedono operatori di ASST e di Ambito Territoriale; questi ultimi sono stati registrati presso ASST come operatori autorizzati al trattamento dei dati dei pazienti con cui vengono in contatto, fornendo loro le necessarie istruzioni operative per il trattamento di tali dati, ai sensi di quanto previsto dagli art. 29 e 39 del regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- effettua, il più celermente possibile e comunque entro i tempi massimi definiti dalla normativa vigente, il primo inquadramento di ogni nuova situazione, di norma attraverso accesso domiciliare e attiva conseguentemente il piano globale di intervento;
- utilizza le modalità più semplici e rapide per attivare i servizi necessari garantendo comunque l'approccio multidimensionale e i livelli qualitativi previsti;
- promuove l'autonomia e la responsabilizzazione dell'assistito e della sua famiglia evitando per quanto possibile interventi sostitutivi;
- si relaziona direttamente con gli operatori/Enti che sono stati attivati sul singolo caso e, con gli stessi, effettua rivalutazioni in itinere della situazione, riaggiornando congiuntamente il Piano di intervento secondo necessità.

4. Integrazione con il terzo settore: protocolli e percorsi di informazione/formazione

L'integrazione tra ASST Mantova e il Terzo Settore si focalizza su protocolli strutturati, tra cui la creazione di un Albo Aziendale degli Enti del Terzo Settore e un regolamento per la loro presenza in ospedale. I percorsi prevedono la co-progettazione con il CSV Lombardia Sud per allineare l'attività dei volontari ai professionisti sanitari, potenziando la rete territoriale, la sensibilizzazione e la formazione.

Nel corso dell'anno 2025 è stato realizzato dalla ASST un corso di secondo livello, dedicato ai volontari (vedi Allegato 8), con la partecipazione del responsabile dell'Area Promozione e Volontariato di CSV Mantova, di operatori della ASST e dell'Ambito Territoriale di Mantova. A tale corso hanno partecipato tutte le associazioni e gli ETS che hanno sottoscritto la

collaborazione con ASST e Ambiti all'interno del Protocollo d'intesa per il funzionamento dei PUA e dell'UVM sopra descritto.

Come già segnalato i protocolli d'intesa tra ASST e Ambiti Territoriali per il funzionamento dei PUA, sono stati sottoscritti da diversi ETS:

- per il Distretto di Mantova: Cuore Amico, AISM, AIDP, AIFA, Alfaomega OdV, ALICe, ANFASS, Fondazione Malagutti onlus, IOM, Rete MOVI, Signora Parkinson, Spazio Accoglienza sociale;
- per il Distretto Basso Mantovano: Non ti scordar di me, Club delle Tre Età;
- per il Distretto Alto Mantovano: Educare oggi, Volta per Volta;
- per il Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese: Avulss.

L'integrazione tra ASST Mantova e il Terzo Settore, avviata attraverso i sopracitati protocolli, rappresenta un passaggio significativo per lo sviluppo delle attività distrettuali. Si tratta di un percorso che verrà ulteriormente consolidato, affinché possa esprimersi appieno in termini di efficacia e continuità operativa.

5. Raccordo con ASST Cremona per il Distretto Casalasco-Viadanese

Nel 2025 è stato istituito un tavolo tecnico monitoraggio azioni previste nel PTT per il Distretto Oglio Po Casalasco-viadanese, costituito da DSS ASST CR, DSS ASST MN, Direttore Distretto, Dirigente DAPSS Polo Territoriale ASST CR, Dirigente DAPSS Polo Territoriale ASST MN, Responsabile CdC Casalmaggiore ASST CR, Responsabile DAPPS Distretto ASST MN.

Sulla base del *Percorso Dimissione Protetta verso il domicilio in ATS Val Padana* nel luglio 2025 un gruppo di lavoro integrato di ASST Cremona e Mantova ha provveduto alla stesura del documento COT sulle Dimissioni Protette: "*Gestione Integrata tra la COT di Casalmaggiore e la COT di Viadana di soggetti che necessitano di continuità assistenziale post dimissione*".

Tra luglio e novembre 2025 è stato svolto un lavoro di rete con l'Ambito Casalasco Viadanese (sub-ambiti Viadana e Casalmaggiore sul tema della strutturazione delle valutazioni multidimensionali per la stesura dei progetti a favore di anziani e persone con disabilità (n. 5 incontri) che ha portato alla redazione di una bozza di Accordo Tecnico Operativo tra le ASST di Cremona e Mantova, il Consorzio Casalasco Servizi Sociali e l'Azienda Speciale Consortile Oglio Po per l'Integrazione Sociosanitaria nei Punti Unici D'accesso (PUA).

Elenco allegati

1. Decreto n. 96 del 25/01/2024 del Direttore generale di ASST Mantova ad oggetto “Presenza d’atto dei protocolli d’intesa tra l’ASST di Mantova e gli ambiti territoriali di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara e Viadana per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA)
2. Protocolli d’intesa per la realizzazione di attività progettuale di integrazione tra infermieri di famiglia e di Comunità - IFeC – e MMG/PLS e personale di studio e MMG nei distretti della Asst.
3. Programma Gruppi di Lavoro: “PUA E UVM – Strumenti e metodi per la valutazione e per la presa in carico multidisciplinare dell’utente fragile – integrazione con gli ambiti territoriali della provincia di Mantova”. Anno 2024 I Edizione, Anno 2025 II Edizione.
4. Procedura Generale Punto Unico di Accesso (PUA) - PGPUA
5. Regole dell’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) – Reg01PGPUA
6. IO 02 Area Sociale
7. Linee di indirizzo per le dimissioni protette dei pazienti fragili dalle strutture della ASST Mantova verso il domicilio o Strutture Socio-Sanitarie
8. Programma corso di secondo livello dedicato ai volontari PUA

D.g.r. 31 gennaio 2023 - n. XI/7843
Riclassificazione in cure domiciliari, ai sensi della d.g.r. XI/6867 del 2 agosto 2022, per n. 31 unità di offerta afferenti al territorio di ATS Val Padana

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati l'art. 3 della legge n. 108/1968 e l'articolo 30, comma 1, lett. b), dello Statuto d'autonomia della Lombardia, il presente atto rientra nei provvedimenti essenziali alla continuità delle funzioni regionali in ambito di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie, così come previsto dall'art 15 comma 4 e 5 della l.r. 23/2015 e s.m.i.;

Visti:

- il d.m. 77 del 23 maggio 2022 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale» in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;
- l'Atto n. 151/CRS del 4 agosto 2021 con cui è stata sancita l'intesa nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178»;

Evidenziato altresì la Missione 6 «Salute» del PNRR approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021 che prevede il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;

Vista la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e s.m.i. «*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità*» in particolare l'art. 15 (Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie);

Richiamate le seguenti d.g.r.:

- 31 ottobre 2014 n. 2569, ad oggetto: «Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo»;
- 16 maggio 2022 n. 6387, ad oggetto: «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022»;
- 2 agosto 2022 n. 6788, ad oggetto: «Revisione procedure di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie»;
- 28 dicembre 2022 n. 7758, ad oggetto: «Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023»;

Considerato che la d.g.r. XI/6867/2022 prevede, entro il 28 febbraio 2023, in attuazione e in adeguamento a quanto previsto dall'Intesa Stato/Regioni del 4 agosto 2021 e dalla Misura n. 6 del PNRR, la conclusione dell'iter di riclassificazione delle unità di offerta ADI già accreditate alla data di approvazione della d.g.r. stessa;

Viste le seguenti istanze di riclassificazione in Cure Domiciliari ai sensi della d.g.r. 6867/2022 presentate dal legale rappresentante delle seguenti UDO:

1. cure domiciliari «Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino» ex CUDES 016324 - nuovo CUDES 091804 sede operativa e organizzativa in Via Della Vignola n. 3, Pandino - ente gestore Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino CF 82002330197/PI 00871270195;
2. cure domiciliari «Fondazione Benefattori Cremaschi» ex CUDES 016140 - nuovo CUDES 091806, sede operativa e organizzativa in via Kennedy n. 2, Crema (CR) - ente gestore Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus PI/CF 01319070197;
3. cure domiciliari «L'Abbraccio che Cura» ex CUDES 016368 - nuovo CUDES 091808 sede operativa e organizzativa in via Beccadello n. 6, Castelleone (CR) - ente gestore Fondazione Giuseppina Brunenghi Onlus CF 83000630190 e PI 00387930191;
4. cure domiciliari «Igea società cooperativa sociale» ex CUDES 016199 - nuovo CUDES 091811, sede operativa e organizzativa in via Olivetti n. 19 Crema (CR) - ente gestore Igea società cooperativa sociale CF/PI 01070620198;
5. cure domiciliari «ADI Fondazione RSA Soncino Onlus» ex CUDES 016332 - nuovo CUDES 091815, sede operativa e organizzativa in Largo Capretti n. 2, Soncino (CR) - ente ge-

store Fondazione RSA Soncino Onlus CF 83001010194 e PI 00923770192;

6. cure domiciliari «L'abbraccio società cooperativa sociale» ex CUDES 016291 - nuovo CUDES 091818, sede operativa e organizzativa in via Biagi n. 2, Chieve (CR) - ente gestore L'abbraccio Soc. Coop. Soc CF/PI 09023420962;
7. cure domiciliari «Fondazione Ospedale Caimi Onlus» ex CUDES 026181 - nuovo CUDES 091820, sede operativa e organizzativa in via Caimi n. 21, Vailate (CR) - ente gestore Fondazione Ospedale Caimi Onlus PI/CF 00305030199;
8. cure domiciliari «Cooperativa Progetto Assistenza » ex CUDES 016111 - nuovo CUDES 091836, sede operativa e organizzativa in via Petofi n.8, Casalmaggiore (CR) - ente gestore Cooperativa Progetto Assistenza s.c.s. PI/CF 01454980192;
9. cure domiciliari «Cure di Cuore» ex CUDES 016112 - nuovo CUDES 091838, sede operativa e organizzativa in via G.B. Rosa n. 42, Ostiano (CR) - ente gestore Fondazione Bruno Pari Onlus CF 80004330199/PI 00870300191;
10. cure domiciliari «Fondazione La Pace Onlus» ex CUDES 085630 - nuovo CUDES 091845, sede operativa e organizzativa in via Massarotti n. 49, Cremona (CR) - ente gestore Fondazione La Pace Onlus CF 93052420192/ PI 01590790190;
11. cure domiciliari «Cospes SCS Impresa sociale» ex CUDES 016250 - nuovo CUDES 091847, sede operativa e organizzativa in via Bonomelli n. 81, Cremona (CR) - ente gestore Cospes SCS Impresa sociale PI/CF 00992920199;
12. cure domiciliari «Fondazione Elisabetta Germani onlus» ex CUDES 016200 - nuovo CUDES 091849, sede operativa e organizzativa in via Pieve Gurata n. 11, Cingia de' Boti (CR) - ente gestore Fondazione Elisabetta Germani onlus CF 80004310191 PI 00709190193;
13. cure domiciliari «Cremona Solidale» ex CUDES 016113 - nuovo CUDES 091851, sede operativa e organizzativa in via Brescia n. 207, Cremona (CR) - ente gestore Azienda speciale comunale Cremona solidale CF 93042130190 /01310740194;
14. cure domiciliari «Fondazione Conte Carlo Busi Onlus» ex CUDES 016226 - nuovo CUDES 091852, sede operativa e organizzativa in via Formis n. 4, Casalmaggiore (CR) - ente gestore Fondazione Conte Carlo Busi Onlus CF/PI 01322210194;
15. cure domiciliari «Fondazione Ospedale della Carità-Casa di Riposo Onlus» ex CUDES 016295 - nuovo CUDES 091854, sede operativa e organizzativa in via Marconi n. 1, Casalbuttano ed Uniti (CR) - ente gestore Fondazione Ospedale della Carità Onlus CF 83000810198 e PI 00871140190;
16. cure domiciliari «Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus» ex CUDES 016114 - nuovo CUDES 091896, sede operativa e organizzativa in via Altobelli n. 3, Mantova (MN) - ente gestore Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus PI/CF 01304810201;
17. cure domiciliari «Fondazione Scarpari Forattini Onlus» ex CUDES 016334 - nuovo CUDES 091898, sede operativa e organizzativa in via G. Garibaldi n. 25, Schivenoglia (MN) - ente gestore Fondazione Scarpari Forattini Onlus, CF 80017860208/PI 01317830204;
18. cure domiciliari «Casa Canossa» ex CUDES 016216 - nuovo CUDES 091899, sede operativa e organizzativa in via Mantovana n. 6, Serravalle a Po (MN) - ente gestore Fondazione Salute Vita Onlus CF 01591200207 PI 02619900208;
19. cure domiciliari «Solidarietà srl» ex CUDES 016299 sede operativa e organizzativa in via Mantova n. 6, Borgo Virgilio (MN) - ente gestore Solidarietà srl, CF/PI 02245740200;
20. cure domiciliari «Fondazione Luigi Boni Onlus» ex CUDES 016204 - nuovo CUDES 091902, sede operativa e organizzativa in via Cadorna n. 4, Suzzara (MN) - ente gestore Fondazione Luigi Boni Onlus CF 82002170205 PI 01571920204;
21. cure domiciliari «Fondazione Mons Arrigo Mazzali di Mantova» ex CUDES 016154, sede operativa e organizzativa in via Trento n. 10, Mantova (MN) - ente gestore Fondazione Mons Arrigo Mazzali Onlus CF 80005070208 / PI 00441270204;
22. cure domiciliari «Il Cammino srl» ex CUDES 016168, sede operativa e organizzativa in via San Pietro n. 28/b, Castiglione delle Stiviere (MN) - ente gestore Il Cammino srl CF/PI 02245760208;

Serie Ordinaria n. 7 - Lunedì 13 febbraio 2023

23. cure domiciliari «Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus» ex CUDES 016357, sede operativa e organizzativa in via Ospedale Vecchio n.18, Viadana (MN) - ente gestore Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus CF 83000730206 / PI 01371940204;
 24. cure domiciliari «Fondazione Opera Immacolata Onlus» ex CUDES 016203, sede operativa e organizzativa in via Dante n. 8, Bozzolo (MN) - ente gestore Fondazione Opera Immacolata Onlus PI/CF 00682190285;
 25. cure domiciliari «Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus» ex CUDES 016141, sede operativa e organizzativa in via Matteotti n. 2, Borgocarbonara (MN) - ente gestore Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus PI/CF 01665900203;
 26. cure domiciliari «ASST Mantova» ex CUDES 016298 sede operativa e organizzativa in Strada Lago Paiolo n. 10, Mantova (MN) - ente gestore ASST Mantova CF/PI 02481840201;
 27. cure domiciliari «Tocher srl» ex CUDES 016155 sede operativa e organizzativa in via Romeo Romei n. 2, Quistello (MN) - ente gestore Tocher srl PI/CF 02420350205;
 28. cure domiciliari «Ospedale di Suzzarra spa» ex CUDES 016169-nuovo CUDES 091936, sede operativa e organizzativa in via G. Cantore n. 14/B, Suzzara (MN) - ente gestore Ospedale di Suzzarra spa PI 01571920204 /CF 82002170205;
 29. cure domiciliari «CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc.» ex CUDES 016142 sede operativa e organizzativa in via Gelso n.8, Mantova (MN) - ente gestore CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc. CF/PI 01697440202;
 30. cure domiciliari «ASPEF» ex CUDES 016263 sede operativa e organizzativa in Piazzale Gramsci n. 17, Mantova (MN) - ente gestore ASPEF Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia CF/PI 01837820206;
 31. cure domiciliari «Sinergie Società Coop Onlus» ex CUDES 016189 sede operativa e organizzativa in via Rinaldo Mantovano n. 5, Mantova (MN) - ente gestore Sinergie Società Coop Onlus CF 0184440980 PI 01908940206;
- Visto il decreto n. 14 del 13 gennaio 2023 di ATS Val Padana, pervenuto in data 13 gennaio 2023 prot. G1.2023.1424, avente ad oggetto «Attestazioni possesso dei requisiti a seguito della presentazione di istanze di riclassificazione unità d'offerta assistenza domiciliare integrata (adi) in cure domiciliari (c-dom) pervenute dalle strutture afferenti all'ATS Val Padana.» di dichiarazione di avvenuto adeguamento ai requisiti previsti dalla d.g.r. XI/6867/2022 ai fini della riclassificazione delle unità di offerta cure domiciliari (c-dom) a seguito di istanza di riclassificazione per le seguenti unità di offerta:
1. cure domiciliari «Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino» ex CUDES 016324 - nuovo CUDES 091804 sede operativa e organizzativa in Via Della Vignola n. 3, Pandino - per il distretto Cremasco- ente gestore Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino CF 82002330197/PI 00871270195;
 2. cure domiciliari «Fondazione Benefattori Cremaschi» ex CUDES 016140 - nuovo CUDES 091806, sede operativa e organizzativa in via Kennedy n. 2, Crema (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus PI/CF 01319070197;
 3. cure domiciliari «L'Abbraccio che Cura» ex CUDES 016368-nuovo CUDES 091808 sede operativa e organizzativa in via Beccadello n. 6, Castelleone (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione Giuseppina Brunenghi Onlus CF 83000630190 e PI 00387930191;
 4. cure domiciliari «Igea società cooperativa sociale» ex CUDES 016199 - nuovo CUDES 091811, sede operativa e organizzativa in via Olivetti n. 19 Crema (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese- ente gestore Igea società cooperativa sociale CF/PI 01070620198;
 5. cure domiciliari «ADI Fondazione RSA Soncino Onlus» ex CUDES 016332- nuovo CUDES 091815, sede operativa e organizzativa in Largo Capretti n. 2, Soncino (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione RSA Soncino Onlus CF 83001010194 e PI 00923770192;
 6. cure domiciliari «L'abbraccio società cooperativa sociale» ex CUDES 016291 - nuovo CUDES 091818, sede operativa e organizzativa in via Biagi n. 2, Chieve (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese - ente gestore L'abbraccio Soc. Coop. Soc CF/PI 09023420962;
 7. cure domiciliari «Fondazione Ospedale Caimi Onlus» ex CUDES 026181- nuovo CUDES 091820, sede operativa e organizzativa in via Caimi n. 21, Vailate (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Bergamo nei distretti di Romani di Lombardia e Treviglio - ente gestore Fondazione Ospedale Caimi Onlus PI/CF 00305030199;
 8. cure domiciliari «Cooperativa Progetto Assistenza » ex CUDES 016111 - nuovo CUDES 091836, sede operativa e organizzativa in via Petofi n.8, Casalmaggiore (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cooperativa Progetto Assistenza s.c.s. PI/CF 01454980192;
 9. cure domiciliari «Cure di Cuore» ex CUDES 016112 - nuovo CUDES 091838, sede operativa e organizzativa in via G.B. Rosa n. 42, Ostiano (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Brescia distretto di Bassa Bresciana Centrale e Bassa Bresciana Orientale - ente gestore Fondazione Bruno Pari Onlus CF 80004330199/PI 00870300191;
 10. cure domiciliari «Fondazione La Pace Onlus» ex CUDES 085630 - nuovo CUDES 091845, sede operativa e organizzativa in via Massarotti n. 49, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione La Pace Onlus CF 93052420192/ PI 01590790190;
 11. cure domiciliari «Cospes SCS Impresa sociale» ex CUDES 016250 - nuovo CUDES 091847, sede operativa e organizzativa in via Bonomelli n. 81, Cremona (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cospes SCS Impresa sociale PI/CF 00992920199;
 12. cure domiciliari «Fondazione Elisabetta Germani onlus» ex CUDES 016200 - nuovo CUDES 091849, sede operativa e organizzativa in via Pieve Gurata n. 11, Cingia de' Boffi (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Elisabetta Germani onlus CF 80004310191 PI 00709190193;
 13. cure domiciliari «Cremona Solidale» ex CUDES 016113 - nuovo CUDES 091851, sede operativa e organizzativa in via Brescia n. 207, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Azienda speciale comunale Cremona solidale CF 93042130190 /01310740194;
 14. cure domiciliari «Fondazione Conte Carlo Busi Onlus» ex CUDES 016226 - nuovo CUDES 091852, sede operativa e organizzativa in via Formis n. 4, Casalmaggiore (CR) - per il distretto Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Conte Carlo Busi Onlus CF/PI 01322210194;
 15. cure domiciliari «Fondazione Ospedale della Carità-Casa di Riposo Onlus» ex CUDES 016295 - nuovo CUDES 091854, sede operativa e organizzativa in via Marconi n. 1, Casalbuttano ed Uniti (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione Ospedale della Carità Onlus CF 83000810198 e PI 00871140190;
 16. cure domiciliari «Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus» ex CUDES 016114 - nuovo CUDES 091896, sede operativa e organizzativa in via Altobelli n. 3, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus PI/CF 01304810201;
 17. cure domiciliari «Fondazione Scarpari Forattini Onlus» ex CUDES 016334 - nuovo CUDES 091898, sede operativa e organizzativa in via G. Garibaldi n. 25, Schivenoglia (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Scarpari Forattini Onlus, CF 80017860208/PI 01317830204;
 18. cure domiciliari «Casa Canossa» ex CUDES 016216 - nuovo CUDES 091899, sede operativa e organizzativa in via Mantovana n. 6, Serravalle a Po (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Salute Vita Onlus CF 01591200207 PI 02619900208;
 19. cure domiciliari «Solidarietà srl» ex CUDES 016299 sede operativa e organizzativa in via Mantova n. 6, Borgo Virgilio (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Solidarietà srl, CF/PI 02245740200;
 20. cure domiciliari «Fondazione Luigi Boni Onlus» ex CUDES 016204 - nuovo CUDES 091902, sede operativa e organizzativa in via Cadorna n. 4, Suzzara (MN) - per il distretto

- di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Luigi Boni Onlus CF 82002170205 PI 01571920204;
21. cure domiciliari «Fondazione Mons Arrigo Mazzali di Mantova» ex CUDES 016154, sede operativa e organizzativa in via Trento n. 10, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Fondazione Mons Arrigo Mazzali Onlus CF 80005070208 / PI 00441270204;
 22. cure domiciliari «Il Cammino srl» ex CUDES 016168, sede operativa e organizzativa in via San Pietro n. 28/b, Castiglione delle Stiviere (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore Il Cammino srl CF/PI 02245760208;
 23. cure domiciliari «Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus» ex CUDES 016357, sede operativa e organizzativa in via Ospedale Vecchio n.18, Viadana (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus CF 83000730206 / PI 01371940204;
 24. cure domiciliari «Fondazione Opera Immacolata Onlus» ex CUDES 016203, sede operativa e organizzativa in via Dante n. 8, Bozzolo (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Opera Immacolata Onlus PI/CF 00682190285;
 25. cure domiciliari «Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus» ex CUDES 016141, sede operativa e organizzativa in via Matteotti n. 2, Borgocarbonara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus PI/CF 01665900203;
 26. cure domiciliari «ASST Mantova» ex CUDES 016298 sede operativa e organizzativa in Strada Lago Paiolo n. 10, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore ASST Mantova CF/PI 02481840201;
 27. cure domiciliari «Tocher srl» ex CUDES 016155 sede operativa e organizzativa in via Romeo Romei n. 2, Quistello (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Tocher srl PI/CF 02420350205;
 28. cure domiciliari «Ospedale di Suzzarra spa» ex CUDES 016169-nuovo CUDES 091936, sede operativa e organizzativa in via G. Cantore n. 14/B, Suzzara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Ospedale di Suzzarra spa PI 01571920204 /CF 82002170205;
 29. cure domiciliari «CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc.» ex CUDES 016142 sede operativa e organizzativa in via Gelso n.8, Mantova (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc. CF/PI 01697440202;
 30. cure domiciliari «ASPEF» ex CUDES 016263 sede operativa e organizzativa in Piazzale Gramsci n. 17, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore ASPEF Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia CF/PI 01837820206;
 31. cure domiciliari «Sinergie Società Coop Onlus» ex CUDES 016189 sede operativa e organizzativa in via Rinaldo Mantovano n. 5, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Sinergie Società Coop Onlus CF 01844440980 PI 01908940206;
- Considerato che le istanze di riclassificazione in Cure Domiciliari in oggetto, sono coerenti con gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale e con l'iter previsto dalla d.g.r. XI/6867/2022;
- Ritenuto pertanto di procedere alla riclassificazione a far data dal 01 aprile 2023 in Cure Domiciliari, ai sensi della d.g.r. XI/6768/2022, delle seguenti Unità di offerta:
1. cure domiciliari «Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino» ex CUDES 016324 - nuovo CUDES 091804 sede operativa e organizzativa in Via Della Vignola n. 3, Pandino - per il distretto Cremasco- ente gestore Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino CF 82002330197/PI 00871270195;
 2. cure domiciliari «Fondazione Benefattori Cremaschi» ex CUDES 016140 - nuovo CUDES 091806, sede operativa e organizzativa in via Kennedy n. 2, Crema (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus PI/CF 01319070197;
 3. cure domiciliari «L'Abbraccio che Cura» ex CUDES 016368-nuovo CUDES 091808 sede operativa e organizzativa in via Beccadello n. 6, Castelleone (CR)- per il distretto di Cre-
 - masco - ente gestore Fondazione Giuseppina Brunenghi Onlus CF 83000630190 e PI 00387930191;
 4. cure domiciliari «Igea società cooperativa sociale» ex CUDES 016199 - nuovo CUDES 091811, sede operativa e organizzativa in via Olivetti n. 19 Crema (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese- ente gestore Igea società cooperativa sociale CF/PI 01070620198;
 5. cure domiciliari «ADI Fondazione RSA Soncino Onlus» ex CUDES 016332- nuovo CUDES 091815, sede operativa e organizzativa in Largo Capretti n. 2, Soncino (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione RSA Soncino Onlus CF 83001010194 e PI 00923770192;
 6. cure domiciliari «L'abbraccio società cooperativa sociale» ex CUDES 016291 - nuovo CUDES 091818, sede operativa e organizzativa in via Biagi n. 2, Chieve (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese - ente gestore L'abbraccio Soc. Coop. Soc CF/PI 09023420962;
 7. cure domiciliari «Fondazione Ospedale Caimi Onlus» ex CUDES 026181- nuovo CUDES 091820, sede operativa e organizzativa in via Caimi n. 21, Vailate (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Bergamo nei distretti di Romani di Lombardia e Treviglio - ente gestore Fondazione Ospedale Caimi Onlus PI/CF 00305030199;
 8. cure domiciliari «Cooperativa Progetto Assistenza » ex CUDES 016111 - nuovo CUDES 091836, sede operativa e organizzativa in via Petofi n.8, Casalmaggiore (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cooperativa Progetto Assistenza s.c.s. PI/CF 01454980192;
 9. cure domiciliari «Cure di Cuore» ex CUDES 016112 - nuovo CUDES 091838, sede operativa e organizzativa in via G.B. Rosa n. 42, Ostiano (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Brescia distretto di Bassa Bresciana Centrale e Bassa Bresciana Orientale - ente gestore Fondazione Bruno Pari Onlus CF 80004330199/PI 00870300191;
 10. cure domiciliari «Fondazione La Pace Onlus» ex CUDES 085630 - nuovo CUDES 091845, sede operativa e organizzativa in via Massarotti n. 49, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione La Pace Onlus CF 93052420192/ PI 01590790190;
 11. cure domiciliari «Cospes SCS Impresa sociale» ex CUDES 016250 - nuovo CUDES 091847, sede operativa e organizzativa in via Bonomelli n. 81, Cremona (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cospes SCS Impresa sociale PI/CF 00992920199;
 12. cure domiciliari «Fondazione Elisabetta Germani onlus» ex CUDES 016200 - nuovo CUDES 091849, sede operativa e organizzativa in via Pieve Gurata n. 11, Cingia de' Botti (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Elisabetta Germani onlus CF 80004310191 PI 00709190193;
 13. cure domiciliari «Cremona Solidale» ex CUDES 016113 - nuovo CUDES 091851, sede operativa e organizzativa in via Brescia n. 207, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Azienda speciale comunale Cremona solidale CF 93042130190 /01310740194;
 14. cure domiciliari «Fondazione Conte Carlo Busi Onlus» ex CUDES 016226 - nuovo CUDES 091852, sede operativa e organizzativa in via Formis n. 4, Casalmaggiore (CR) - per il distretto Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Conte Carlo Busi Onlus CF/PI 01322210194;
 15. cure domiciliari «Fondazione Ospedale della Carità-Casa di Riposo Onlus» ex CUDES 016295 - nuovo CUDES 091854, sede operativa e organizzativa in via Marconi n. 1, Casalbuttano ed Uniti (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione Ospedale della Carità Onlus CF 83000810198 e PI 00871140190;
 16. cure domiciliari «Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus» ex CUDES 016114 - nuovo CUDES 091896, sede operativa e organizzativa in via Altobelli n. 3, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus PI/CF 01304810201;
 17. cure domiciliari «Fondazione Scarpari Forattini Onlus» ex CUDES 016334 - nuovo CUDES 091898, sede operativa e organizzativa in via G. Garibaldi n. 25, Schivenoglia (MN)

Serie Ordinaria n. 7 - Lunedì 13 febbraio 2023

- per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Scarpari Forattini Onlus, CF 80017860208/PI 01317830204;
- 18. cure domiciliari «Casa Canossa» ex CUDES 016216 - nuovo CUDES 091899, sede operativa e organizzativa in via Mantovana n. 6, Serravalle a Po (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Salute Vita Onlus CF 01591200207 PI 02619900208;
- 19. cure domiciliari «Solidarietà srl» ex CUDES 016299 sede operativa e organizzativa in via Mantova n. 6, Borgo Virgilio (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Solidarietà srl, CF/PI 02245740200;
- 20. cure domiciliari «Fondazione Luigi Boni Onlus» ex CUDES 016204 - nuovo CUDES 091902, sede operativa e organizzativa in via Cadorna n. 4, Suzzara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Luigi Boni Onlus CF 82002170205 PI 01571920204;
- 21. cure domiciliari «Fondazione Mons Arrigo Mazzali di Mantova» ex CUDES 016154, sede operativa e organizzativa in via Trento n. 10, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Fondazione Mons Arrigo Mazzali Onlus CF 80005070208 / PI 00441270204;
- 22. cure domiciliari «Il Cammino srl» ex CUDES 016168, sede operativa e organizzativa in via San Pietro n. 28/b, Castiglione delle Stiviere (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore Il Cammino srl CF/PI 02245760208;
- 23. cure domiciliari «Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus» ex CUDES 016357, sede operativa e organizzativa in via Ospedale Vecchio n.18, Viadana (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus CF 83000730206 / PI 01371940204;
- 24. cure domiciliari «Fondazione Opera Immacolata Onlus» ex CUDES 016203, sede operativa e organizzativa in via Dante n. 8, Bozzolo (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Opera Immacolata Onlus PI/CF 00682190285;
- 25. cure domiciliari «Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus» ex CUDES 016141, sede operativa e organizzativa in via Matteotti n. 2, Borgocarbonara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus PI/CF 01665900203;
- 26. cure domiciliari «ASST Mantova» ex CUDES 016298 sede operativa e organizzativa in Strada Lago Paiolo n. 10, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore ASST Mantova CF/PI 02481840201;
- 27. cure domiciliari «Tocher srl» ex CUDES 016155 sede operativa e organizzativa in via Romeo Romei n. 2, Quistello (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Tocher srl PI/CF 02420350205;
- 28. cure domiciliari «Ospedale di Suzzarra spa» ex CUDES 016169-nuovo CUDES 091936, sede operativa e organizzativa in via G. Cantore n. 14/B, Suzzara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Ospedale di Suzzarra spa PI 01571920204 /CF 82002170205;
- 29. cure domiciliari «CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc.» ex CUDES 016142 sede operativa e organizzativa in via Gelso n.8, Mantova (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc. CF/PI 01697440202;
- 30. cure domiciliari «ASPEF» ex CUDES 016263 sede operativa e organizzativa in Piazzale Gramsci n. 17, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore ASPEF Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia CF/PI 01837820206;
- 31. cure domiciliari «Sinergie Società Coop Onlus» ex CUDES 016189 sede operativa e organizzativa in via Rinaldo Mantovano n. 5, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Sinergie Società Coop Onlus CF 01844440980 PI 01908940206;

Dato atto che il presente provvedimento conclude il relativo procedimento nei termini previsti dalla d.g.r. n. XI/6867/2022, ovvero entro il 28 febbraio 2023;

Ritenuto di dare mandato alla DG Welfare di procedere con l'iscrizione della riclassificazione in Cure Domiciliari nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate AFAM;

Vista la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale» e tutti i provvedimenti relativi all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Ravvisata la necessità di inviare il presente atto alla ATS Val Padana, ATS Brescia e Bergamo e ai soggetti gestori interessati e di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

Vagliate ed assunte come proprie le predette considerazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di procedere alla riclassificazione, a far data dal 1 aprile 2023, in Cure Domiciliari, ai sensi della d.g.r. XI/6768/2022, delle seguenti Unità di offerta:

1. cure domiciliari «Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino» ex CUDES 016324 - nuovo CUDES 091804 sede operativa e organizzativa in Via Della Vignola n. 3, Pandino - per il distretto Cremasco- ente gestore Fondazione casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino CF 82002330197/PI 00871270195;
2. cure domiciliari «Fondazione Benefattori Cremaschi» ex CUDES 016140 - nuovo CUDES 091806, sede operativa e organizzativa in via Kennedy n. 2, Crema (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus PI/CF 01319070197;
3. cure domiciliari «L'Abbraccio che Cura» ex CUDES 016368-nuovo CUDES 091808 sede operativa e organizzativa in via Beccadello n. 6, Castelleone (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione Giuseppina Brunenghi Onlus CF 83000630190 e PI 00387930191;
4. cure domiciliari «Igea società cooperativa sociale» ex CUDES 016199 - nuovo CUDES 091811, sede operativa e organizzativa in via Olivetti n. 19 Crema (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese- ente gestore Igea società cooperativa sociale CF/PI 01070620198;
5. cure domiciliari «ADI Fondazione RSA Soncino Onlus» ex CUDES 016332- nuovo CUDES 091815, sede operativa e organizzativa in Largo Capretti n. 2, Soncino (CR)- per il distretto di Cremasco - ente gestore Fondazione RSA Soncino Onlus CF 83001010194 e PI 00923770192;
6. cure domiciliari «L'abbraccio società cooperativa sociale» ex CUDES 016291 - nuovo CUDES 091818, sede operativa e organizzativa in via Biagi n. 2, Chieve (CR)- per i distretti di Cremasco e Cremonese - ente gestore L'abbraccio Soc. Coop. Soc CF/PI 09023420962;
7. cure domiciliari «Fondazione Ospedale Caimi Onlus» ex CUDES 026181- nuovo CUDES 091820, sede operativa e organizzativa in via Caimi n. 21, Vailate (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Bergamo nei distretti di Romani di Lombardia e Treviglio - ente gestore Fondazione Ospedale Caimi Onlus PI/CF 00305030199;
8. cure domiciliari «Cooperativa Progetto Assistenza » ex CUDES 016111 - nuovo CUDES 091836, sede operativa e organizzativa in via Petofi n.8, Casalmaggiore (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cooperativa Progetto Assistenza s.c.s. PI/CF 01454980192;
9. cure domiciliari «Cure di Cuore» ex CUDES 016112 - nuovo CUDES 091838, sede operativa e organizzativa in via G.B. Rosa n. 42, Ostiano (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese e nell'ATS di Brescia distretto di Bassa Bresciana Centrale e Bassa Bresciana Orientale - ente gestore Fondazione Bruno Pari Onlus CF 80004330199/PI 00870300191;
10. cure domiciliari «Fondazione La Pace Onlus» ex CUDES 085630 - nuovo CUDES 091845, sede operativa e organizzativa in via Massarotti n. 49, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione La Pace Onlus CF 93052420192/ PI 01590790190;
11. cure domiciliari «Cospes SCS Impresa sociale» ex CUDES 016250 - nuovo CUDES 091847, sede operativa e organizzativa in via Bonomelli n. 81, Cremona (CR)- per i distretti di Cremasco, Cremonese, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano, Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Cospes SCS Impresa sociale PI/CF 00992920199;

12. cure domiciliari «Fondazione Elisabetta Germani onlus» ex CUDES 016200 – nuovo CUDES 091849, sede operativa e organizzativa in via Pieve Gurata n. 11, Cingia de' Boti (CR) - per i distretti di Cremonese e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Elisabetta Germani onlus CF 80004310191 PI 00709190193;
 13. cure domiciliari «Cremona Solidale» ex CUDES 016113 – nuovo CUDES 091851, sede operativa e organizzativa in via Brescia n. 207, Cremona (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Azienda speciale comunale Cremona Solidale CF 93042130190 /01310740194;
 14. cure domiciliari «Fondazione Conte Carlo Busi Onlus» ex CUDES 016226 – nuovo CUDES 091852, sede operativa e organizzativa in via Formis n. 4, Casalmaggiore (CR) - per il distretto Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Conte Carlo Busi Onlus CF/PI 01322210194;
 15. cure domiciliari «Fondazione Ospedale della Carità-Casa di Riposo Onlus» ex CUDES 016295 – nuovo CUDES 091854, sede operativa e organizzativa in via Marconi n. 1, Casalbuttano ed Uniti (CR) - per il distretto di Cremonese - ente gestore Fondazione Ospedale della Carità Onlus CF 83000810198 e PI 00871140190;
 16. cure domiciliari «Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus» ex CUDES 016114 – nuovo CUDES 091896, sede operativa e organizzativa in via Altobelli n. 3, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Sanithad Servizi Sociali Coop Onlus PI/CF 01304810201;
 17. cure domiciliari «Fondazione Scarpari Forattini Onlus» ex CUDES 016334 – nuovo CUDES 091898, sede operativa e organizzativa in via G. Garibaldi n. 25, Schivenoglia (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Scarpari Forattini Onlus, CF 80017860208/PI 01317830204;
 18. cure domiciliari «Casa Canossa» ex CUDES 016216 – nuovo CUDES 091899, sede operativa e organizzativa in via Mantovana n. 6, Serravalle a Po (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Salute Vita Onlus CF 01591200207 PI 02619900208;
 19. cure domiciliari «Solidarietà srl» ex CUDES 016299 sede operativa e organizzativa in via Mantova n. 6, Borgo Virgilio (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Solidarietà srl, CF/PI 02245740200;
 20. cure domiciliari «Fondazione Luigi Boni Onlus» ex CUDES 016204 – nuovo CUDES 091902, sede operativa e organizzativa in via Cadorna n. 4, Suzzara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Fondazione Luigi Boni Onlus CF 82002170205 PI 01571920204;
 21. cure domiciliari «Fondazione Mons Arrigo Mazzali di Mantova» ex CUDES 016154, sede operativa e organizzativa in via Trento n. 10, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore Fondazione Mons Arrigo Mazzali Onlus CF 80005070208 / PI 00441270204;
 22. cure domiciliari «Il Cammino srl» ex CUDES 016168, sede operativa e organizzativa in via San Pietro n. 28/b, Castiglione delle Stiviere (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore Il Cammino srl CF/PI 02245760208;
 23. cure domiciliari «Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus» ex CUDES 016357, sede operativa e organizzativa in via Ospedale Vecchio n.18, Viadana (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Istituto Geriatrico Carlo Louisa Grassi Onlus CF 83000730206 / PI 01371940204;
 24. cure domiciliari «Fondazione Opera Immacolata Onlus» ex CUDES 016203, sede operativa e organizzativa in via Dante n. 8, Bozzolo (MN) - per il distretto di Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Fondazione Opera Immacolata Onlus PI/CF 00682190285;
 25. cure domiciliari «Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus» ex CUDES 016141, sede operativa e organizzativa in via Matteotti n. 2, Borgocarbonara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Residenza alla pace soc. coop. Serv. Onlus PI/CF 01665900203;
 26. cure domiciliari «ASST Mantova» ex CUDES 016298 sede operativa e organizzativa in Strada Lago Paiolo n. 10, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore ASST Mantova CF/PI 02481840201;
 27. cure domiciliari «Tocher srl» ex CUDES 016155 sede operativa e organizzativa in via Romeo Romei n. 2, Quistel (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Tocher srl PI/CF 02420350205;
 28. cure domiciliari «Ospedale di Suzzarra spa» ex CUDES 016169-nuovo CUDES 091936, sede operativa e organizzativa in via G. Cantore n. 14/B, Suzzara (MN) - per il distretto di Basso Mantovano - ente gestore Ospedale di Suzzarra spa PI 01571920204 /CF 82002170205;
 29. cure domiciliari «CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc.» ex CUDES 016142 sede operativa e organizzativa in via Gelso n.8, Mantova (MN) - per il distretto di Alto Mantovano - ente gestore CSA Cooperativa Servizi Assistenziali Soc. Coop. Soc. CF/PI 01697440202;
 30. cure domiciliari «ASPEF» ex CUDES 016263 sede operativa e organizzativa in Piazzale Gramsci n. 17, Mantova (MN) - per il distretto di Mantovano - ente gestore ASPEF Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia CF/PI 01837820206;
 31. cure domiciliari «Sinergie Società Coop Onlus» ex CUDES 016189 sede operativa e organizzativa in via Rinaldo Mantovano n. 5, Mantova (MN) - per i distretti di Alto Mantovano, Basso Mantovano, Mantovano e Oglio Po-Casalasco Viadanese - ente gestore Sinergie Società Coop Onlus CF 01844440980 PI 01908940206;
2. di dare mandato alla DG Welfare di procedere con l'iscrizione della riclassificazione in Cure Domiciliari nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate AFAM;
 3. di provvedere per l'invio del presente atto alla ATS Val Padana, ATS Brescia e Bergamo e ai soggetti gestori interessati e per la pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;
 4. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi



Sommario

1.	PREMESSA	2
2.	SCOPO	2
3.	ACRONIMI.....	3
4.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	4
5.	CRITERI SOCIOSANITARI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE	5
6.	MODALITÀ DI ACCESSO ALLE C-DOM.....	5
6.1.	Modalità organizzative e di attivazione delle C-DOM	6
6.2.	Modalità di chiamata in reperibilità per i pazienti presi in carico.....	8
6.3.	Gestione dell'emergenza	8
6.4.	Consegne per il reperibile	8
6.5.	Procedura in caso di assenza improvvisa dell'infermiere reperibile.....	8
7.	LE PRESTAZIONI EROGATE: TIPOLOGIE DI CURE DOMICILIARI	8
8.	PERCORSO	11
9.	RIFERIMENTI.....	13
9.1.	Riferimenti normativi.....	13
9.2.	Riferimenti interni	14

STATO DELLE REVISIONI

Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
0	03/04/2017	Prima emissione	GdM ADI	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa Antonella Carnevali
1	22/08/2018	Sostituzione responsabile ADI	Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa M.C. Malagola
2	05/12/2021	Adeguamento organizzativo	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Direttore Socio Sanitario Dr. Renzo Boscaini
3	25/11/2022	Adeguamento normativo in seguito a DGR n.6867 del 02/08/2022	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani Coord. Ivana Danieli	RQA Dr. Enrico Burato	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani
4	27/01/2026	Adeguamento organizzativo	Coord. Angela Nigro RAD Gioconda Siturni	Responsabile ADI Dr.ssa Elena Mariani	Direttore Socio Sanitario 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.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 2 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

1. PREMESSA

L'assistenza domiciliare integrata consiste in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, per recuperare le funzioni lese, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Nell'ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

L'assistenza qualificata è erogata in collaborazione con la famiglia, il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e i servizi territoriali.

Il servizio è garantito nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona con un progetto personalizzato condiviso dall'utente e dai suoi famigliari. L'erogazione delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata è garantita in forma diretta e gratuita dalla Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, attraverso le sue articolazioni negli ambiti territoriali. Tale servizio, accreditato con Decreto Direttoriale ASL n. 357 del 26.06.2003, è venuto progressivamente modificandosi nel tempo nelle sue funzioni e articolazioni, anche in conseguenza dell'evoluzione che ha contraddistinto i ruoli attribuiti alle ATS Lombarde (Agenzia Tutela della Salute) in materia di assistenza domiciliare integrata.

In tale contesto, viste le modifiche di assetto istituzionale a seguito della applicazione della legge regionale 23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo", l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova ha mantenuto funzioni di erogazione diretta di prestazioni di assistenza domiciliare integrata.

Il servizio è stato adeguato con quanto previsto dalla DGR 6768/2022 e riclassificato in Cure Domiciliari (C-DOM), in accordo con le recenti indicazioni finalizzate al potenziamento della sanità territoriale disposto con la legge regionale 22/2021.

2. SCOPO

Le C-DOM sono volte a garantire un'elevata qualità di vita alle persone fragili in condizioni di cronicità o di non autosufficienza temporanea o definitiva, mediante un'assistenza qualificata in collaborazione con la famiglia, il Medico di Assistenza Primaria (MAP) o Pediatra Libera Scelta e i servizi territoriali.

Lo scopo delle cure domiciliari è:

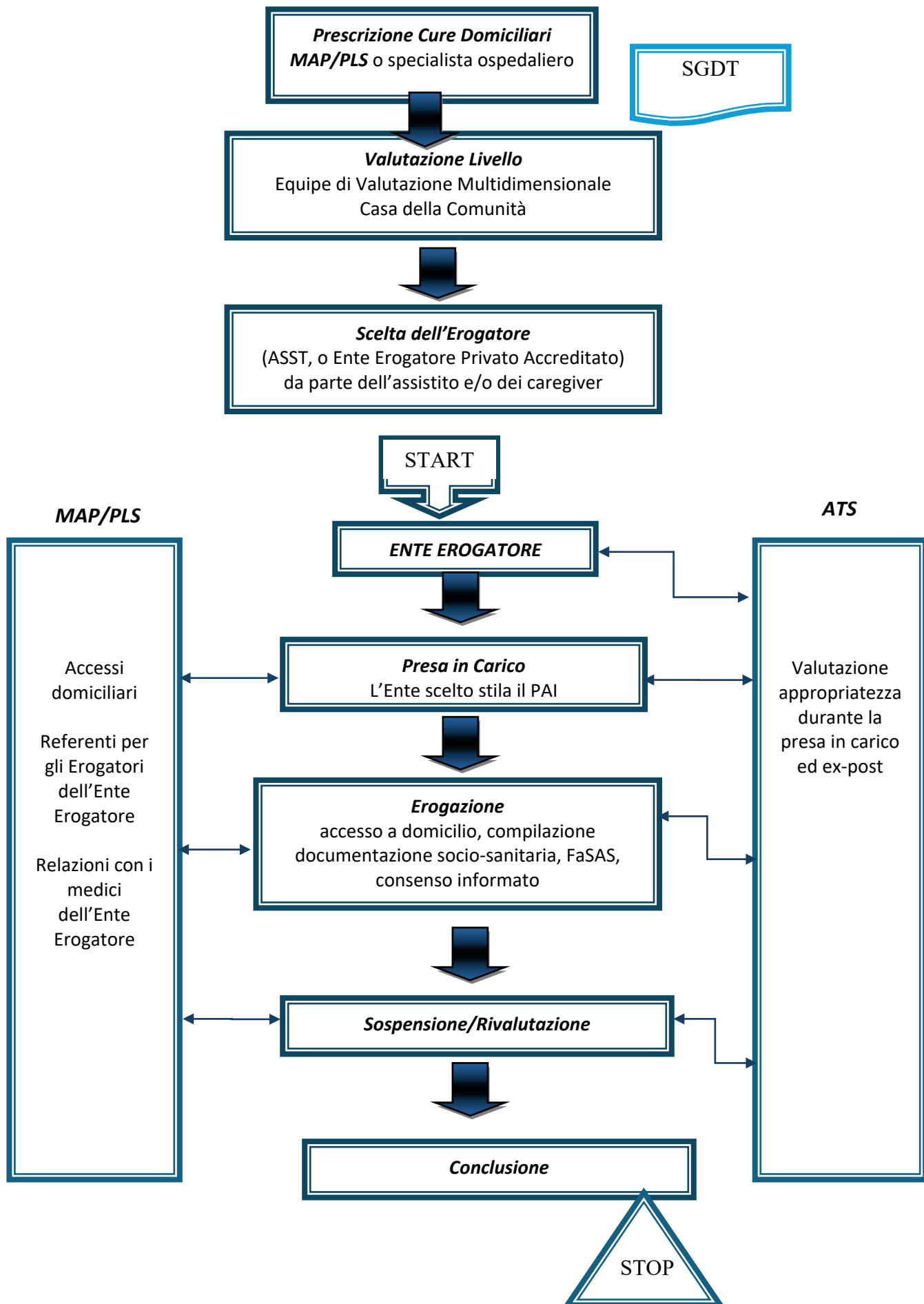
- evitare il ricovero inappropriato in ospedale o in altra struttura residenziale fornendo l'assistenza al proprio domicilio di persone non trasportabili;
- garantire la continuità assistenziale per i pazienti dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- garantire il recupero ove possibile o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- assicurare il sostegno alle famiglie nel loro impegno quotidiano di assistenza a persone con gravi patologie e alta fragilità: nei caregiver il rischio di burn out come risposta ai carichi eccessivi di stress è quasi sempre presente;
- garantire un elevato livello delle prestazioni mediante un'organizzazione responsabile e consapevole, nonché la continuità dell'assistenza socio sanitaria agli utenti con personale preparato, competente e pronto a gestire situazioni critiche.

3. ACRONIMI

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
C-DOM	Cure Domiciliari
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
PI	Progetto Individuale
PRI	Progetto Riabilitativo Individuale
PAI	Piano Assistenza Individuale
FASAS	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario
EVM	Equipe Valutazione Multidisciplinare
CIA	Coefficiente intensità assistenziale
SGDT	Sistema di Gestione Digitale del Territorio
COT	Centrale Operative Territoriale
MAP	Medico di Assistenza Primaria
PLS	Pediatra di Libera Scelta



4. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 5 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

5. CRITERI SOCIO SANITARI DI ACCESSO E DI ESCLUSIONE

I cittadini per poter accedere alle Cure Domiciliari devono presentare le seguenti caratteristiche:

1. una “situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo; una condizione di non trasportabilità ai sensi della Circolare Ministeriale - Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica - 4 settembre 1998, n. 36, presso i presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona. Il vincolo di “non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali” a fronte dell’emergenza sanitaria con la **DGR 2986/2020** ha visto delle modifiche in quanto si è rivisto il criterio di accesso per specifiche categorie di pazienti in quarantena o isolamento ovvero in condizioni cliniche di fragilità clinica e/o sociale che potrebbero incorrere, a giudizio del prescrittore delle prestazioni C-DOM, in maggiori rischi in caso di trasporto ovvero di erogazione di prestazioni presso servizi ambulatoriali territoriali e ospedalieri, potrebbero essere validamente e con maggior sicurezza erogate visite specialistiche e/o esami strumentali anche a domicilio, altresì ricorrendo alla telemedicina.
2. una rete familiare e/o formale o informale di supporto adeguata;
3. una situazione abitativa adeguata e compatibile con l’assistenza domiciliare.

In ogni caso il criterio fondamentale per accedere alle Cure Domiciliari è la presenza di un caregiver che possa essere di riferimento per il paziente e gli operatori.

I cittadini che accedono al servizio di Cure Domiciliari in base alla complessità della condizione clinica, assistenziale e sociale si distinguono in livelli di intensità di cure:

- pazienti con necessità di Cure Domiciliari di base;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate ad alta intensità;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate a media intensità integrate a mezzo voucher;
- pazienti con necessità di Cure domiciliari integrate di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato.

6. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE C-DOM

Gli accessi sono programmati su richiesta del MAP/PLS o dello specialista ospedaliero e in seguito alla valutazione dell’EVM. Comprendono prestazioni infermieristiche, riabilitative, educative, psicologiche, medico-specialistiche e socio-assistenziali.

Le prestazioni sono:

- **prestazioni infermieristiche**: il servizio è garantito da un team competente che, sulla base di uno specifico programma di assistenza, risponde al profilo di gravità del paziente;
- **prestazioni riabilitativa**: nel caso di intervento riabilitativo (terapista della riabilitazione e logopedista) è necessario il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto dallo Specialista Fisiatra e per le prestazioni logopediche anche dall’Otorinolaringoiatra dell’ASST o di struttura privata accreditata. I professionisti della riabilitazione delle C-Dom assicurano prestazioni secondo le indicazioni previste PRI, condiviso nel Piano di Assistenza Individuale (PAI) e addestrano l’utente ed i suoi famigliari all’utilizzo degli ausili;
- **prestazioni educative**: presente educatore professionale, che può essere attivato sulla base della valutazione dell’EVM;
- **prestazioni psicologiche**: presente specialista psicologo-psicoterapeuta, che garantisce supporto psicologico a pazienti, familiari e all’equipe C-DOM;
- **prestazioni mediche specialistiche**: C-DOM dell’ASST mette a disposizione alcuni Medici Specialisti in caso di necessità, come da indicazioni della DGR 5096/2025;
- **prestazioni assistenziali**: personale OSS qualificato fornisce valido aiuto e supporto alla famiglia, nella cura e igiene della persona; dietro consiglio fisioterapico sostiene e aiuta l’utente nel

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 6 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

movimento per prevenire rischi e conseguenze da ipomobilità, garantendo la sicurezza nelle attività della vita quotidiana;

La responsabilità sanitaria del Servizio è in capo ad un medico, che svolge funzioni di organizzazione del servizio. La responsabilità delle attività di valutazione e miglioramento della qualità, della formazione del personale è in carico al coordinatore, in integrazione e collaborazione con i Responsabili dei rispettivi Servizi e Strutture Aziendali. La responsabilità del sistema informativo è in carico al Responsabile Processi Trasversali Disabilità e Fragilità Polo territoriale, in collaborazione e integrazione con il Responsabile dei Servizi Informativi Aziendali e del Controllo di Gestione aziendale.

6.1. Modalità organizzative e di attivazione delle C-DOM

L'ambito territoriale di erogazione delle attività di Cure Domiciliari di ASST Mantova si estende su tutto il territorio provinciale, tramite una rete di operatori che possono contare su appoggi logistici situati in ciascuna delle sedi periferiche all'interno delle case di Comunità.

La sede organizzativa e operativa di coordinamento è collocata presso il Padiglione 10 dell'Ospedale Carlo Poma, presso la sede della casa della Comunità, Strada Lago Paiolo, 10 – 46100 Mantova. Le sedi operative sono di seguito elencate:

- Sede operativa di Goito: Strada Statale 236 Goitese – 46044 Goito
- Sede operativa di Asola: Via Schiantarelli, 3 - 46041 Asola
- Sede operativa di Suzzara: Via Cadorna, 2 – 46029 Suzzara
- Sede operativa di Viadana: Via Largo De Gasperi, 7 – 46019 Viadana
- Sede operativa di Quistello: Via Bettini, 1 - 46026 Quistello

Sono messi a disposizione degli operatori automezzi di ASST, utilizzati per il raggiungimento del domicilio dell'utente.

L'Equipe fornisce prestazioni infermieristiche, riabilitative, educative, psicologiche, medico-specialistiche e socio-assistenziali.

Il personale è in possesso dei titoli richiesti e partecipa a una formazione continua organizzata dalla Servizio di Formazione Aziendale.


Il servizio dispone di locali idonei a:

- ospitare le funzioni di segreteria per la gestione delle richieste di attivazione
- conservare la documentazione sanitaria degli assistiti
- coordinare l'attività
- ospitare un magazzino sanitario gestito in conformità alle normative in materia di conservazione di farmaci e presidi sanitari

in conformità a quanto indicato nell'allegato 1 della DGR XI/6867 del 02.08.2022.

Inoltre, le prestazioni domiciliari, garantite dal servizio di Cure Domiciliari, sono comprensive della disponibilità dei beni sanitari previsti dalla stessa DGR di cui sopra (TAB02PdCCDOM01 Dotazione Zaino operatore).

L'attivazione delle C-DOM avviene da parte del MAP o PLS tramite l'applicativo "Sistema Gestionale Digitale del Territorio" (SGDT) (DGR 5589/2025). In una situazione di intervento urgente per paziente ricoverato in ospedale, la richiesta può essere effettuata direttamente dal medico ospedaliero, al fine di garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione, per il tramite della Centrale Operativa Territoriale

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 7 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

(COT). Successivamente il MAP/PLS verrà informato della situazione per la presa in carico del paziente al domicilio, del quale è il Responsabile Clinico.

Le richieste di attivazione vengono gestite dalle Equipe di Valutazione Multidimensionali (EVM) delle Case di Comunità CdC (DGR 6760/2022 e DGR 6867/2022).

Le EVM, valutato il bisogno della persona, provvedono quindi all'identificazione del livello di ADI appropriato.

I risultati vengono comunicati alla persona/famiglia insieme alla lista dei possibili erogatori di Cure Domiciliari/ADI pubblici (tra i quali è presente C-DOM ASST MANTOVA), privati accreditati e a contratto attivi nel proprio territorio.

Sulla base dei bisogni emersi con la VMD è prevista la definizione del Progetto Individuale (PI) e del PAI. Il PI è di competenza della EVM della CdC e definisce gli obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal caregiver familiare/informale, che dovranno poi tradursi in un PAI.

Il PAI è invece di competenza dell'ente gestore, quindi del servizio C-DOM ASST Mantova, se prescelto, e definisce, in coerenza con il PI, la pianificazione degli interventi, delle prestazioni da erogare, delle relative tempistiche e frequenza.

In particolare, la presa in carico dell'assistito da parte delle C-Dom prevede l'individuazione dell'operatore **case manager**, a cui viene affidato il compito di assicurare la regia e il coordinamento dell'intero processo assistenziale, all'interno e in riferimento alla rete dei servizi territoriali e ospedalieri, al fine di garantire continuità relazionale, anche in caso di trasferimento e/o dimissione. In caso di assenza del case manager, la sua funzione viene vicariata da un sostituto, individuato all'interno dell'equipe di pertinenza territoriale. I recapiti del case manager e degli altri operatori che si recano a domicilio del paziente sono forniti al paziente e al familiare/caregiver dal primo accesso.

La presa in carico del paziente (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) viene garantita entro 72 ore dalla richiesta, fatta esclusione per le prestazioni a carattere riabilitativo eventualmente previste dal PRI, che possono essere attivate anche successivamente alle 72 ore. Urgenze segnalate dal MAP/PLS o dalla struttura ospedaliera dimettente devono essere prese in carico entro 24 ore.

La presa in carico dell'assistito prevede l'adozione del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSAS) per la tenuta e l'aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita (vedi Guida alla compilazione, conservazione e archiviazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario – FaSAS - delle C-Dom).

L'orario della segreteria, attiva presso la sede operativa, prevede un'apertura settimanale su cinque giorni lavorativi, dalle ore 7.30 alle ore 15.00, con possibilità di accoglimento dei messaggi degli assistiti tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura.

Per quanto attiene alle giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio, attraverso la funzione di integrazione e di coordinamento degli operatori dislocati sul territorio esercitata dalla sede operativa centrale, viene garantito un numero non inferiore a 49 ore di assistenza domiciliare, distribuite su 7 giorni settimanali in ragione della risposta al bisogno collegato ai piani di assistenza individualizzati aperti. È attivo un servizio di reperibilità telefonica 7 giorni su 7 dalle 8,00 alle 18,00, come da indicazioni accreditamento, con numero di telefono 0376-201939.

Il servizio è garantito:

- **DAGLI INFERMIERI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**
 - a) **dalle ore 07,15 alle ore 15,00** attraverso l'assistenza domiciliare programmata in ciascuna sede territoriale
 - b) **dalle ore 15,00 alle ore 20,00** l'infermiere/a reperibile a rotazione su tutto il territorio di ASST Mantova risponde alle chiamate telefoniche (al numero 0376/201939) e valuta la necessità di intervenire o procrastinare l'accesso al mattino successivo.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 8 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

c) DAGLI INFERMIERI SABATO E DOMENICA E FESTIVI dalle ore 08.00 alle ore 18.00 (numero di telefono della reperibilità 0376/201939)

• DAI TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ dalle ore 07,45 alle ore 15.30

- a) I recapiti telefonici degli operatori referenti sono segnalati nel FaSAS al momento della presa in carico.

6.2. Modalità di chiamata in reperibilità per i pazienti presi in carico

- Il paziente, in caso di bisogno, digiterà il numero del servizio Cure Domiciliari ASST 0376/201939 che risponde anche nei giorni e negli orari delle reperibilità sopra descritti.
- L'infermiere durante la reperibilità ha il telefono cellulare di servizio acceso dalle ore 8 alle ore 18 e rimane al proprio domicilio, e non in sede.
- In caso di chiamata da parte dell'utente in carico l'infermiere somministra la scheda triage:
 - se il problema può essere risolto telefonicamente l'infermiere programma l'accesso domiciliare per giorno successivo al giorno festivo.
 - se la situazione è critica, data la lontananza del luogo rispetto alla propria abitazione, fa intervenire il 112 per non mettere a repentaglio la vita del paziente.
 - se il problema non è procrastinabile, pur capendo che non vi è pericolo di vita per il paziente, si reca al suo domicilio per eseguire l'intervento infermieristico del caso.

6.3. Gestione dell'emergenza

Nel caso in cui durante l'accesso domiciliare il paziente presenti un peggioramento delle condizioni cliniche tale da rappresentare un'urgenza/emergenza clinica, l'infermiere presta le manovre di primo soccorso e provvede a chiamare prontamente il servizio di emergenza (112) agisce secondo quanto indicato nella IO01POL4MQ06 (Istruzione Operativa Emergenza clinica Presidio Ospedaliero di Mantova e Servizi afferenti alla Direzione Socio Sanitaria - Rete Territoriale).

È disponibile presso ogni sede operativa uno zaino dell'emergenza, contenente quanto indicato nella TAB01PdCCDOM01 Dotazione Zaino emergenza.

6.4. Consegne per il reperibile

L'Infermiere informa tramite mail aziendale il collega reperibile segnalando il paziente e la tipologia di prestazione da effettuare e trasmette i dati anagrafici dell'utente ed eventuali numeri di telefono. La coordinatrice e il medico responsabile vengono messi per conoscenza.

Nel diario domiciliare l'infermiere reperibile troverà le indicazioni degli ultimi trattamenti e le terapie da eseguire.

6.5. Procedura in caso di assenza improvvisa dell'infermiere reperibile

Durante la settimana:

In caso di assenza improvvisa dovuta a eventi non prevedibili (malattia, infortunio, criticità legate ai trasporti, evento atmosferico eccezionale, problema familiare grave, lutto), la comunicazione dovrà essere data alla coordinatrice che individuerà il sostituto tra gli infermieri presenti.

Durante i fine settimana e i festivi:

In caso di malattia o altro evento che impedisca l'effettuazione del turno di reperibilità, l'infermiere/a lo comunica alla coordinatrice. Essa provvederà a contattare l'infermiere/a del turno successivo.

7. LE PRESTAZIONI EROGATE: TIPOLOGIE DI CURE DOMICILIARI

La classificazione, presente nella DGR 6867/2022, delle nuove tipologie prestazionali – C-DOM BASE - è stata attuata utilizzando le seguenti indicazioni:

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA CURE DOMICILIARI	PdCCDOM01 Rev. 4 Data 27/01/2026 Pagina 9 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

- la nuova categoria prestazionale prelievi coincide con l'ex profilo prelievi;
- nelle nuove categorie gestione **alvo/gestione catetere vescicale/stomie** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificati nel profilo prestazionale o nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nelle nuove categorie **lesioni/fisioterapia** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificati nel profilo prestazionale o nei profili d'assistenza domiciliare integrata;
- nella nuova tipologia **prestazionale generico** confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura non risultano classificabili nei nuovi protocolli specifici e in ogni caso prevedono un CIA < 0.14, indipendentemente dalla precedente classificazione.

La riclassificazione in Cure Domiciliari Integrate ADI Integrata è stata attuata utilizzando le seguenti indicazioni:

1. Livello I vi confluisce:

- Parte dell'ex profilo prestazionale continuativo (con CIA compreso tra 0.14 e 0.25);
- Parte dell'ex ADI di primo profilo (con CIA compreso tra 0.25 e 0.30);

2. Livello II vi confluisce:

- L'ex ADI di primo profilo (con CIA da 0.31 e 0.50)

3. Livello III vi confluisce l'ex ADI di secondo, terzo e quarto profilo (con CIA > 0.51), con i sottolivelli di voucher così definiti:

- Livello III A) con CIA compreso tra 0.51 e 0.65
- Livello III B) con CIA compreso tra 0.66 e 0.85
- Livello III C) con CIA compreso tra 0.86 e 1

Va precisato che la riclassificazione degli utenti deve avvenire non esclusivamente in base al livello del CIA, ma è necessario tenere conto del contenuto assistenziale.

La riclassificazione tra i vecchi e i nuovi profili è rappresentata nel seguente grafico:

	GEA/MESE																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Profili RL	prestazionale						prof_1						prof_2						prof_3						prof_4					
	0-0,25						0,26-0,50						0,51-0,65						0,66-0,85						0,86-1					
LEA	base		I 0,14-0,3				II 0,31-0,50				III 0-51-1																			
NUOVA CLASSIFIC.RL	prestazionale		LIVELLO I				LIVELLO II				LIVELLO III A				LIVELLO III B				LIVELLO III C											
	C-DOM (base)						C-DOM (integrata)																							



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Mantova

PIANO DI CURA
CURE DOMICILIARI

PdCCDOM01
Rev. 4
Data 27/01/2026
Pagina 11 di 15

8. PERCORSO

TIMING	RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	NOTE	RIFERIMENTI DGR 2569 E DGR 6867
T₀ SEGNALAZIONE DA PARTE DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DEL DIRIGENTE MEDICO OSPEDALIERO	MAP PLS DIRIGENTE MEDICO OSPEDALIERO	RICHIESTA DI ATTIVAZIONE C-DOM (PRESTAZIONE A DOMICILIO)		SGDT
T₁ VALUTAZIONE DI 1° LIVELLO	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	RECEPIMENTO DELLA DOMANDA E VERIFICA DEI REQUISITI PER L'ACCESSO ALLE C-DOM ATTRAVERSO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA TRIAGE	INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI NECESSARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE (NON TRASPORTABILITÀ, ANCHE TEMPORANEA, PRESENZA DI UN CAREGIVER IDONEO, CONSENSO DEL CITTADINO AL TRATTAMENTO SANITARIO TRIAGE ≥ 7 VALUTAZIONE SECONDO LIVELLO	SCHEDE TRIAGE e SIAD, SGDT
T₂ VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DI 2° LIVELLO	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PRESSO IL DOMICILIO E/O REPARTO OSPEDALIERO	SE TRIAGE =>7 SOMMINISTRAZIONE INTERRAI HOME CARE CONSENSO INFORMATO CONTATTO CON MAP/PLS E SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	SGDT
	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	VALORIZZAZIONE DEL PROFILO DI CURA	IN BASE AGLI ACCESSI DEFINITI NEL PI VIENE ASSEGNATO IL TITOLO	SGDT
	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	PRESENTAZIONE ALL'UTENTE DELL'ELENCO AGGIORNATO ENTI EROGATORI PER ATTIVAZIONE TITOLO		ELENCO EROGATORI



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Mantova

PIANO DI CURA
CURE DOMICILIARI

PdCCDOM01

Rev. 4

Data 27/01/2026

Pagina 12 di 15

T₃ PRESA IN CARICO (ENTRO 72 ORE)	C-DOM ASST	Entro 72 dalla attivazione del titolo: presa in carico		FLUSSO FE4 FLUSSO SIAD E PAI
		Se intervento riabilitativo preso in carico entro 15 giorni dalla segnalazione		
T₄ APERTURA FASAS E RENDICONTAZIONE PRESTAZIONE	C-DOM ASST	Accesso al domicilio con apertura del FASAS, stesura del PAI ed erogazione prestazioni	OPERATORE/I C-DOM Compila il FASAS Somministra scale di valutazione Stesura del PAI Acquisizione consensi Consegnare opuscoli informativi	FASAS PAI
		In sede registrazione delle prestazioni effettuate al domicilio		SGDT
T₅ ACCESSI DOMICILIARI	C-DOM ASST	Gli operatori eseguono le attività previste dal PAI	In caso di variazioni delle condizioni cliniche il numero è possibile effettuare una revisione del PAI	PAI FASAS SGDT
T₆ RIVALUTAZIONE ALLA SCADENZA DEL TITOLO	C-DOM ASST	Gli operatori alla scadenza del TITOLO valutano la condizione clinica, assistenziale riabilitativa e sociale e propongono il proseguimento/modifica o conclusione del titolo all'EVM		PAI FASAS SGDT
T₇ RIVALUTAZIONE EVM	EVM (Equipe Valutazione Multidisciplinare)	Rivalutazione mensile, bimestrale o al massimo trimestrale	Prima della scadenza: su segnalazione C-DOM ASST per modifica quadro clinico.	SGDT
T₈ CHIUSURA TITOLO	C-DOM ASST	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiusura titolo su SGDT ▪ scheda di dimissione 		SCHEDE DIMISSIONE SGDT



9. RIFERIMENTI

9.1. Riferimenti normativi

- **Decreto famiglia n. 7089 del 03/08/2012** “Determinazioni in ordine all’assistenza domiciliare integrata”
- **DGR. 3540/2012** Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie
- **DGR. 3541/2012** Definizione dei requisiti specifici per l’esercizio e l’accreditamento dell’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 3851/2012** Determinazioni in ordine alle tariffe sperimentali dei nuovi profili dell’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 6032/2012** Determinazioni in ordine alla sperimentazione del nuovo modello di valutazione del bisogno per l’assistenza domiciliare integrata
- **DGR. 2569/2014** Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d’offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo
- **Legge 53/2015** La riforma del sistema socio sanitario in Lombardia
- **DGR. 6164/2017** Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili
- **DGR 6551 del 04/05/2017** "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009"
- **DGR 7600 del 20/12/2017** "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)"
- **DGR 7770 del 17/01/2018** Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata
- **DGR 125 del 14/05/2018** Ulteriori indicazioni in materia di negoziazione e contratti per l’anno 2018
- **DGR 2986 del 23/03/2020** "Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da covid - 19 – area territoriale"
- **protocollo G1 2020 11/04/2020** "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da covid-19. ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell’art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19"
- **DGR XI 3131 del 12/05/2020** Covid-19: indicazioni in merito ai test sierologici
- **DGR 3226 del 09/06/2020** "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “fase 1” dell’emergenza epidemiologica da covid-19"
- **DGR 3524 del 05/08/2020** Aggiornamento agli atti di indirizzo ex dgr n° 3226 del 09/06/2020
- **DGR 3525 del 05/08/2020** "Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell’art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77"
- **DGR 3529 del 05/08/2020** "Determinazioni in merito al trattamento economico dei servizi erogati dalle strutture extra-ospedaliere nel periodo dell’emergenza pandemica"
- **Protocollo 75409 del 03/11/2020** Nuove indicazioni sulla modalità di prescrizione di prestazioni correlate al Covid-19 in ADI
- **DGR 3782 del 03/11/2020** "Determinazioni in merito alla remunerazione delle strutture sociosanitarie per interventi ordinari e straordinari per l’emergenza covid-19"

 Carlo Poma	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Mantova	PIANO DI CURA GENERALE CURE DOMICILIARI	Cod. PdCADIASST01 Rev. 2 Data 05/12/2021 Pagina 14 di 15
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

- **DGR 3783 del 03/11/2020** "Aggiornamento delle regole di finanziamento per l'adi e le cure palliative domiciliari per l'esercizio 2020"
- **DGR 3875 del 19/11/2020** "Determinazioni in ordine all'adozione di un protocollo di intenti per la fornitura al domicilio di ossigeno ai pazienti con patologia sars-cov2"
- **DGR 3876 del 19/11/2020** "Determinazioni per la gestione integrata ospedale – territorio per l'assistenza ai pazienti affetti da covid 19 o sospetti"
- **DGR 3913 del 25/11/2020** "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex dgr n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 5/08/2020 - Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti covid-19 nella rete territoriale"
- **DGR 5340 del 04/10/2021** "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2021 con particolare riferimento alla rete delle unità di offerta sociosanitarie territoriali"
- **DGR 6760 del 25/07/2022** "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 6867 del 02/08/2022** "Determinazioni in ordine dell'assistenza domiciliare integrata in attuazione dell'intesa del 4 agosto 2021 di approvazione dei requisiti di esercizio e accreditamento dell'ADI, nell'ambito della cornice programmatica costituita dalla missione 6 del PNRR, dal DM 77 del 23 maggio 2022 recante "modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale", dal DM del 29 aprile 2022 di approvazione delle linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" e nel più generale quadro del potenziamento della sanità territoriale disposto con la l.r. 22/2021"
- **DGR 5096 del 06/10/2025** "Determinazioni in merito all'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla missione 6 componente 1 sub-investimento M6C1 1.1.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" attraverso il potenziamento sperimentale dei servizi offerti degli erogatori con contratti di scopo ai sensi della DGR 4622/2025"
- **DGR 5589 del 30/12/2025** "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.) delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U) anno 2026 – (di concerto con il Vicepresidente Alparone e l'assessore Lucchini).

9.2. Riferimenti interni

- TAB01PdCCDOM01 Dotazione Zaino emergenza
- TAB02PdCCDOM01 Dotazione Zaino operatori
- TAB03PdCCDOM01 Funzionigramma C-DOM
- TAB04PdCCDOM01 ELENCO PERSONALE C-DOM
- PR01CDOM Utilizzo di presidi medico-chirurgici sterili
- MOD01PR01CDOM Controllo Dispositivi Medici
- PR02CDOM Igiene personale
- PR03CDOM Assistenza al paziente stomizzato
- PG43MQ08 Rischio da esposizione ad Agenti Biologici. Gestione in sicurezza dei campioni diagnostici e materiali biologici
- PR04CDOM Gestione medicazioni semplici
- PR07CDOM Attività di educazione alla salute rivolta ai familiari della persona assistita a domicilio o ad altri caregiver non professionali
- TAB01PR07CDOM Educazione alla salute "Catetere Venoso Centrale"



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

PIANO DI CURA GENERALE CURE DOMICILIARI

Cod. PdCADIASST01

Rev. 2

Data 05/12/2021

Pagina 15 di 15

- TAB02PR07CDOM Educazione alla salute “Posizionamento Catetere Vescicale”
- TAB03PR07CDOM Educazione alla salute “Infusione Venosa di Liquidi (Fleboclisi)”
- TAB04PR07CDOM Educazione alla salute “Somministrazione di farmaci per via intramuscolare e sottocutanea”
- TAB05PR07CDOM Educazione alla salute “Nutrizione artificiale tramite sonda gastrica P.E.G.”
- TAB06PR07CDOM Educazione alla salute “Nutrizione artificiale tramite sondino gastrico”
- TAB07PR07CDOM Educazione alla salute “Prelievo Venoso”
- PG28MQ08 Gestione in sicurezza del farmaco
- MOD1PG28MQ08 Modulo per il monitoraggio della temperatura del frigo di reparto
- MOD03PG28MQ08 Modulo rilevazione temperatura ambientale
- PRCIO34 Gestione del Paziente Tracheostomizzato (NO ENTRO 3 ANNI)
- MOD3PrSFARM03 Notifica mensile gestione e conservazione medicinali (autoispezione armadio di reparto)
- PG38MQ08 Valutazione Screening Nutrizionale
- PrSFARM15 Gestione prodotti in service a domicilio
- PR01DAPSS La prevenzione e il trattamento delle Lesioni da Pressione (LdP)
- PR09CDOM Prevenzione e gestione sindrome da immobilizzazione
- IO01CDOM Enteroclisma a domicilio
- IO02CDOM Prevenzione cadute a domicilio
- MOD01IO02CDOM Check list ambiente e presidi per la prevenzione del rischio di caduta dei pazienti al domicilio
- TAB01IO02CDOM OPUSCOLO INFORMATIVO Qualche consiglio per non cadere
- IO03CDOM Movimentazione manuale dei pazienti
- IO04CDOM VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE AL DOMICILIO
- IO05CDOM Infusione venosa periferica a domicilio
- IO1PRCIO33 ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE IN STRUTTURA E A DOMICILIO
- IO07CDOM Gestione dell'incontinenza a domicilio
- MOD01IO07CDOM Proposta di rinnovo per la fornitura di ausili per assorbenza ed incontinenza a raccolta
- PG08MQ08 Gestione proattiva degli eventi avversi (FMECA/HFMECA)
- PG09MQ08 Gestione eventi sentinella
- IO01PG04MQ06 Istruzione operativa rifiuti sanitari
- IO01POL4MQ06 Istruzione Operativa Emergenza clinica Presidio Ospedaliero di Mantova e Servizi afferenti alla Direzione Socio Sanitaria (Rete Territoriale)



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

**DECRETO N. 839 DEL 27/09/2022
DEL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: ISTITUZIONE DELL'ALBO AZIENDALE DEGLI ENTI DEL TERZO
SETTORE E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE
ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Pajolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- la Costituzione della Repubblica Italiana: art. 2, art. 3, 1° comma, art. 18, 1° comma, art. 118, 4° comma;
- D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 “Codice del terzo settore”, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106 (di seguito Codice del terzo settore);
- D.G.R. 25 febbraio 2011 n. IX/1353 avente ad oggetto: “Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli Enti del Terzo Settore nell’ambito dei servizi alla persona e alla comunità”,

VISTI:

- D.lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- DPR 62/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- D.lgs. 81/2008 “Testo unico per la sicurezza sul lavoro”;
- Regolamento Ue 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati”;
- Delibera A.N.A.C. n. 32 del 20 gennaio 2016, “Linee guida per l’affidamento di servizi a Enti del Terzo Settore e alle cooperative sociali”;

DATO ATTO dell’avvio operativo del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (di seguito RUNTS) presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione degli artt. 45 e segg. del Codice del Terzo Settore, per assicurare la piena trasparenza degli enti del Terzo settore (ETS) attraverso la pubblicità degli elementi informativi che vi sono iscritti;

CONSIDERATA la Delibera della ASST di Mantova n. 1304 del 05/12/2017 e s.m.i. “Approvazione Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, convenzione tipo, tavolo delle relazioni e comitato misto consultivo” con cui ASST di Mantova, riconoscendo il valore sociale e la funzione dell’attività di volontariato come espressione sussidiaria ed etica di partecipazione e solidarietà, ha disciplinato i rapporti con le organizzazioni di volontariato;

PRESO ATTO dell’allegata proposta, resasi necessaria in riferimento al Codice del Terzo settore e dell’avvio operativo del RUNTS, di modifica alla suddetta delibera che prevede in particolare l’istituzione dell’Albo aziendale degli Enti del terzo settore e la ridefinizione del Regolamento per le attività di volontariato degli Enti del terzo settore;

ACQUISITO il parere favorevole, come risulta agli atti, espresso dal Tavolo delle relazioni, organismo di consultazione istituito in base al vigente Regolamento aziendale;

PRESO ATTO dell'attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da CANINO PIERO Direttore della Struttura AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI, e da GERMINIASI MARCO, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il Direttore della Struttura Complessa Risorse Economico Finanziarie attesta la regolarità contabile e l'imputazione a Bilancio derivante dal presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

1. di istituire l'Albo aziendale degli Enti del terzo settore e di approvare la ridefinizione del "Regolamento per le attività di volontariato degli Enti del terzo settore" (allegato A);
2. di approvare l'avviso per l'iscrizione all'Albo aziendale degli Enti del terzo settore (allegato B) con scadenza 15/11/2022;
3. di dare atto che eventuali oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 9 del suddetto Regolamento vengano imputati, demandando a successivo procedimento per la quantificazione delle spese da rimborsare, sul conto economico 80401025 "premi assicurativi personale c/o associazioni di volontariato";
4. di notificare il presente provvedimento alle articolazioni aziendali interessate e al Tavolo delle relazioni;

5. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

FERRARI GIUSEPPE
MALINGHER ALESSANDRO
BOSCAINI RENZO

DIRETTORE GENERALE
AZZI MARA
(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)



REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE



SOMMARIO

- Premessa	2
- Art. 1 Definizioni	2
- Art. 2 Oggetto	3
- Art. 3 Requisiti per l'attivazione di forme di rapporti o collaborazione	3
- Art. 4 Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore	3
- Art. 5 Svolgimento delle attività degli ETS con volontari impegnati nelle strutture aziendali	4
- Art. 6 Formazione ed aggiornamento dei volontari	5
- Art. 7 Prestazioni fornite da terzi	5
- Art. 8 Divieti, obblighi e responsabilità	5
- Art. 9 Assicurazione obbligatoria	6
- Art. 10 Convenzioni nei casi di co-progettazione e co-programmazione	7
- Art. 11 Iniziative pubbliche degli ETS e donazioni a favore dell'ASST	7
- Art. 12 Partecipazione a bandi di Fondazioni o Enti	8
- Art. 13 Modalità di verifica e controllo	8
- Art. 14 Trasparenza, legalità, privacy e sicurezza	8
- Art. 15 Presa visione del regolamento e riferimenti	9
- Art. 16 Moduli	9
- Art. 17 Norme finali	9
- Art. 18 Eventuali vertenze	9

Premessa

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, di seguito ASST, riconoscendo il valore e la funzione sociale svolta dagli Enti del Terzo Settore, di seguito ETS, intende disciplinare con il presente regolamento i rapporti e, ove possibile, le forme di collaborazione innovative e di progettualità partecipata in un'ottica di sussidiarietà, scambio e confronto di esperienze con tutti i soggetti del mondo del volontariato che abbiano, di norma, il proprio ambito di azione coincidente con il territorio aziendale e che abbiano ottenuto l'iscrizione nell'Albo aziendale degli ETS, di cui ai successivi articoli.

In linea con i principi condivisi di centralità del paziente, umanizzazione del servizio sanitario, professionalità delle risorse a contatto con il pubblico, solidarietà, gratuità e rispetto dei ruoli, l'ASST adotta il seguente regolamento al fine di garantire la trasparente gestione dei rapporti di partnership tra Azienda e Terzo settore.

L'attivazione di rapporti e collaborazioni con l'ASST è subordinata ai limiti derivanti dalla natura giuridica di ciascun soggetto del Terzo Settore ed è conforme ai principi generali di semplificazione, trasparenza, imparzialità, buon andamento dei servizi, pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento e proporzionalità, nonché ai principi dell'ordinamento comunitario.

A tali fini l'ASST disciplina le modalità di accesso alle strutture aziendali secondo criteri di uniformità e imparzialità, compresa la modalità di concessione di spazi a disposizione degli ETS, solo se funzionali allo svolgimento delle attività volontaristiche.

I principi guida di questo modello di relazione sono i seguenti:

- l'ASST promuove il volontariato le cui attività siano rispettose delle funzioni, delle finalità, dell'attività e dell'organizzazione aziendale e coerenti con gli statuti degli ETS;
- le attività di volontariato, svolte in collaborazione con le strutture aziendali, devono essere complementari e non sostitutive dei servizi di competenza dell'Azienda stessa;
- le attività e l'operato dei volontari devono essere caratterizzate dall'assenza di fini di lucro e di situazioni di conflitto di interessi.

L'ASST, recependo le istanze sollevate dagli ETS, ha promosso l'istituzione di un organismo di consultazione, denominato Tavolo delle relazioni, composto da rappresentanti dell'Azienda e degli ETS, la cui attività è disciplinata da apposito Regolamento aziendale.

Art. 1 Definizioni

1. Come definito all'art. 4, comma 1 del D.lgs. n. 117/2017 e s.m.i., sono ETS gli Enti di seguito indicati:

- le organizzazioni di volontariato;
- le associazioni di promozione sociale;
- gli enti filantropici;
- le imprese sociali, incluse le cooperative sociali;
- le reti associative;
- le società di mutuo soccorso;
- le associazioni, riconosciute o non riconosciute;
- le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società, costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale, in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi.

2. Gli ETS nello svolgimento delle proprie attività possono avvalersi di volontari da iscriversi in un apposito registro nel caso svolgano in modo non occasionale la loro attività.

Si riportano di seguito alcune definizioni e principi stabiliti dalla vigente normativa:

- a) il volontario è una persona che, per sua libera scelta, svolge attività in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un ETS, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità

per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà;

- b) l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere rimborsate dall'ETS di appartenenza soltanto le spese effettivamente sostenute e documentate per l'attività prestata, entro limiti massimi e alle condizioni preventivamente stabilite dall'ente medesimo. Sono in ogni caso vietati rimborsi spese di tipo forfettario;
- c) la qualifica di volontario è incompatibile con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di lavoro retribuito con l'Ente, di cui il volontario sia socio o associato o tramite il quale svolga la propria attività volontaria. Non si considera volontario l'associato che occasionalmente coadiuvi gli organi sociali nello svolgimento delle loro funzioni.

Art. 2 Oggetto

Il presente Regolamento definisce i termini della collaborazione tra ETS e ASST, in attuazione della normativa di riferimento in materia di attività di volontariato, e disciplina i rapporti che esplicano funzioni di servizio o di attività gratuita all'interno delle strutture aziendali, sulla base di quanto previsto dal Codice del terzo settore.

Art. 3 Requisiti per l'attivazione di forme di rapporti o collaborazione

L'attivazione di qualsiasi forma di rapporto o collaborazioni con l'ASST, per le attività disciplinate nel presente Regolamento, da parte degli ETS è subordinata all'iscrizione nel Registro Unico del Terzo Settore.

Art. 4 Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore

1. L'iscrizione all'Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore, di seguito Albo, costituisce presupposto necessario per attivare qualsiasi forma di rapporto e collaborazione con l'Azienda. Possono chiedere di essere iscritti esclusivamente gli ETS, secondo la definizione stabilita dall'art. 4, comma 1 del Codice del terzo settore, che perseguono le seguenti finalità o svolgono le seguenti attività di volontariato:

- a) tutela dei diritti dei cittadini;
- b) donazione di sangue, di tessuti e di organi;
- c) attività svolte in ambito sociosanitario;
- d) attività culturali strettamente connesse alle funzioni dell'ASST, a condizione che non abbiano finalità, anche indirettamente, politiche o confessionali.

2. Per l'iscrizione all'Albo aziendale, gli ETS interessati presentano apposita richiesta, entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di decorrenza dell'iscrizione, salvo eventuali proroghe che possono essere concesse dall'ASST, compilando il modulo specifico, disponibile nella sezione del sito web aziendale dedicata, che sarà da consegnare, completo della documentazione richiesta, a mano o a mezzo posta raccomandata a/r, indirizzata all'Ufficio Protocollo dell'ASST, Strada Lago Paiolo 10, 46100 Mantova (10,00 – 13,00 da lunedì a venerdì), ovvero via PEC all'indirizzo protocollogenerale@pec.asst-mantova.it.

Gli ETS dovranno specificare nella richiesta se la collaborazione proposta prevede attività con accesso di volontari alle strutture di diagnosi e cura. In questo caso, dovrà essere allegato alla domanda l'elenco dei volontari disponibili al servizio presso l'ASST, mediante la compilazione del modulo specifico.

Sarà inoltre da sottoscrivere un piano di lavoro tra ETS e struttura/e di diagnosi e cura di riferimento. Se si tratta di una prima richiesta, il piano di lavoro dovrà essere consegnato entro 30 giorni dall'accettazione della proposta di adesione e comunque prima della sottoscrizione della convenzione. In caso di prosecuzione di una collaborazione già in atto, dovrà essere allegato alla domanda l'ultimo piano di lavoro sottoscritto. Entro tre mesi dalla sottoscrizione dovrà essere poi trasmesso il nuovo piano.

L'ASST, nel caso la domanda preveda la presenza di volontari in servizio nella/e struttura/e di diagnosi e cura di riferimento, procede, in caso di accettazione, all'iscrizione all'Albo dell'ETS e alla redazione di un atto convenzionale, di durata massima pari alla durata d'iscrizione all'Albo, e alla conseguente nomina del Presidente dell'ETS a responsabile esterno del trattamento dati.

Se le attività proposte non prevedono il servizio di volontari nella/e struttura/e di diagnosi e cura di riferimento, in caso di accettazione, all'iscrizione all'Albo dell'ETS e alla stesura dell'accordo per la formalizzazione della collaborazione proposta.

3. Annualmente, entro il 31 dicembre, l'ETS iscritto nell'Albo provvede a comunicare all'ASST, con le modalità di cui al comma 2:

- i nominativi del legale rappresentante e di coloro che ricoprono cariche sociali, nel caso siano avvenuti cambiamenti rispetto a quanto comunicato in fase di iscrizione;
- una sintetica relazione sulle attività svolte nel corso dell'ultimo anno;
- una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante la sussistenza delle condizioni e dei requisiti richiesti nella fase di iscrizione, fermo restando l'obbligo di notifica tempestiva di ogni variazione.

4. L'iscrizione nell'Albo ha durata di 5 anni, decorsi i quali è onere dell'ETS riproporre l'istanza di iscrizione; la mancata riproposizione determina automaticamente la cancellazione dal citato Albo. Gli uffici dell'ASST competenti procedono ad attuare gli opportuni controlli, a campione, sulle dichiarazioni prodotte, nei termini e con le modalità indicate dalle procedure aziendali dedicate.

Il rapporto stabilito con l'iscrizione all'Albo si risolve di diritto, previa comunicazione tramite PEC o raccomandata a/r nei seguenti casi:

- a) cancellazione degli ETS dal Registro Unico del Terzo Settore;
- b) gravi inadempienze e violazioni della vigente normativa disciplinante il Terzo settore e/o degli obblighi stabiliti nel presente Regolamento;
- c) venir meno dei requisiti di moralità;
- d) gravi lesioni all'immagine dell'Azienda, anche determinati attraverso i social/mass media.

5. Gli ETS iscritti nell'Albo sono componenti di diritto del Tavolo delle relazioni e partecipano alle attività in base a quanto previsto dall'allegato Regolamento dedicato a tale organismo di consultazione.

6. Gli ETS prendono atto e si impegnano a rispettare i Regolamenti aziendali vigenti e i loro aggiornamenti, disponibili nella sezione amministrazione trasparente del sito di ASST.

Art. 5 Svolgimento delle attività degli ETS con volontari impegnati nelle strutture aziendali

1. Nel caso gli ETS mettano a disposizione volontari da impegnare nelle strutture aziendali, l'attività di volontariato, definita nel piano di lavoro concordato con la/e struttura/e coinvolta, relativo a modalità, tempi e luoghi di esecuzione dell'attività, dovrà rispettare le seguenti indicazioni, ferme restando ulteriori condizioni definite negli accordi e nelle convenzioni di cui all'art 10:

- l'ETS comunica l'identità e il numero dei volontari alla/e Struttura/e coinvolta/e presso la quale si svolgerà l'attività di volontariato, attestando l'avvenuta stipula della polizza assicurativa nei termini stabiliti dalla vigente normativa;
- i volontari devono attenersi scrupolosamente, oltre che al presente Regolamento, anche alle norme e alle disposizioni vigenti nella ASST, quali, a titolo esemplificativo, le procedure operative interne sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, le procedure di smaltimento di eventuali rifiuti e ogni altra regola presente.

2. In particolare, il personale volontario deve:

- mantenersi a debita distanza dai luoghi di cura durante lo svolgimento degli interventi sanitari;
- rispettare la disciplina e la normativa dei luoghi in cui essi operano e le direttive emanate dalle Direzioni delle rispettive sedi e strutture. In particolare, vista l'equiparazione del volontario al lavoratore,

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, si impegnano a onorare quanto previsto dalle misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e le disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria;

- astenersi dal consultare documenti sanitari riguardanti utenti, assistiti e pazienti;
- astenersi dallo svolgere attività di carattere assistenziale, di esclusiva competenza del personale medico e di assistenza;
- astenersi da qualunque considerazione di ordine clinico e da qualunque commento sulle procedure diagnostiche e terapeutiche;
- attenersi alle indicazioni dei responsabili clinici e infermieristici/tecnici/ostetrici nel pieno rispetto delle loro competenze;
- utilizzare un abbigliamento, consono al luogo di cura presso il quale opera e funzionale all'attività prestata e che permetta all'utenza di poterlo identificare quale volontario.

Il personale volontario è tenuto inoltre al rispetto delle norme previste nel codice di comportamento aziendale, con particolare riferimento al comportamento in servizio e ai rapporti con il pubblico e al rispetto delle indicazioni aziendali in materia di privacy.

I volontari prendono atto delle norme di prevenzione della corruzione stabilite dall'ASST nei relativi Piani aziendali e si impegnano al loro rispetto, compatibilmente con il ruolo rivestito e le attività svolte.

Art. 6 Formazione ed aggiornamento dei volontari

1. I volontari ammessi ad operare presso le strutture dell'ASST sono tenuti a frequentare entro i primi 12 mesi dalla stipula della convenzione o di presa di servizio del volontario, appositi corsi di formazione, con particolare riferimento all'area per la quale si richiede il convenzionamento.

2. Detti corsi sono predisposti e realizzati dagli ETS e validati dal Direttore della Struttura di riferimento. L'ASST, nel caso di specifica richiesta, può concedere l'autorizzazione al proprio personale per partecipare in qualità di docenti a tali corsi.

4. Compatibilmente con le disponibilità, l'ASST può concedere gratuitamente le aule formative, compreso l'uso di dispositivi informatici, secondo le modalità definite dall'Area Formazione.

3. Nelle more della partecipazione ai corsi di cui al presente articolo, i volontari non ancora formati sono ammessi a prestare la loro opera all'interno delle strutture aziendali se accompagnati da altri volontari esperti.

Art. 7 Prestazioni fornite da terzi

Al fine di svolgere delle proprie finalità statutarie, coerentemente con quanto previsto nella convenzione e nel piano di lavoro, gli ETS potranno avvalersi all'interno dell'ASST delle prestazioni di lavoratori dipendenti o autonomi, purché siano comunicate la numerosità e qualifica di tali lavoratori.

Art. 8 Divieti, obblighi e responsabilità

1. Gli ETS iscritti nell'Albo collaborano con l'ASST in uno spirito di supporto e condivisione della mission aziendale e conformemente alle indicazioni generali definite dalla Direzione Strategica. Ogni forma di collaborazione è subordinata alla presa d'atto da parte dell'ETS della natura pubblica dell'ASST, alla quale è unicamente ricondotto il diritto e la responsabilità di presidiare il rispetto di norme comportamentali, regolamenti, normative generali e speciali.

A tal fine l'attività di volontariato può essere svolta unicamente nelle forme autorizzate; ogni variazione non può essere autodeterminata e/o attuata dall'ETS senza l'autorizzazione dell'ASST, la mancanza della quale potrà determinare la cancellazione dell'ETS dall'Albo, ferme restando le ulteriori responsabilità civili e penali.

2. La sede legale degli ETS non può coincidere con la sede legale dell'ASST né può essere insediata in Presidi o immobili di proprietà della stessa. Qualora uno o più ETS abbiano, in passato, fissato la propria sede

legale presso l'ASST, dovranno modificarla nel termine di 180 giorni dalla pubblicazione del presente Regolamento sull'albo pretorio on line aziendale, trasmettendo all'ASST l'atto da cui risulta la nuova sede legale.

L'ASST, compatibilmente con le reali disponibilità logistiche, ritenute idonee previo parere delle Strutture competenti, si riserva a proprio insindacabile giudizio la possibilità di rendere disponibili spazi, eventualmente anche comuni ad altri ETS, secondo modalità, condizioni e tempi da concordare e formalizzare con idoneo atto secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale dedicato alla concessione di locali in comodato d'uso.

Resta inteso che l'autorizzazione, in qualsiasi sua forma, all'utilizzo temporaneo di spazi dell'ASST non determina l'acquisizione di alcun diritto da parte dell'ETS.

In ogni caso l'ETS non può affiggere o rendere disponibili targhe, insegne e cartelli o strumenti pubblicitari analoghi negli spazi dell'ASST senza previa e formale autorizzazione.

L'ASST può autorizzare l'ETS ad esporre nei locali resi disponibili e autorizzati idonea informativa recante i termini e le modalità d'uso momentaneo degli spazi.

3. Qualora l'ETS abbia intenzione di utilizzare il logo aziendale è necessario farne richiesta diretta in base al Regolamento aziendale dedicato alla richiesta di patrocinio e uso del logo. Sarà cura dell'ASST comunicare la decisione in merito, oltre alla grafica del logo e alle istruzioni per il corretto utilizzo da parte dell'ETS. La violazione da parte degli ETS di quanto qui disciplinato potrà determinare la cancellazione dell'Ente dal Registro aziendale.

4. La divulgazione di qualsiasi notizia, con qualsiasi mezzo, che faccia riferimento all'ASST deve essere concordata preventivamente con la Direzione Generale per il tramite dell'Area Ufficio Stampa e Comunicazione.

Art. 9 Assicurazione obbligatoria

1. In base all'art.18 del Codice del Terzo settore, corre l'obbligo per gli ETS di assicurare i volontari di cui si avvalgono per malattie e infortuni connessi alle loro attività di volontariato e per responsabilità civile per danni a terzi sempre connessi all'attività svolta presso l'ASST. Perciò si estende l'obbligo precedentemente previsto solo per le organizzazioni di volontariato.

Tali coperture devono estendersi anche alle attività svolte nelle strutture dell'ASST, la quale provvede, su richiesta e quando dovuto, al rimborso della corrispondente quota di premio per i volontari che prestano servizio in tali strutture, a condizione che non vi provvedano altri Enti che beneficino del servizio di volontariato.

2. La copertura assicurativa è condizione essenziale per la stipula della convenzione. Copia della relativa polizza deve essere prodotta all'atto della sottoscrizione della convenzione. All'inizio di ogni annualità l'Associazione deve produrre copia delle quietanze di pagamento del premio.

4. Gli ETS, che al fine di svolgere delle proprie finalità statutarie, coerentemente con quanto previsto nella convenzione e nel piano di lavoro, hanno contratti in essere con lavoratori dipendenti o autonomi a supporto, dovranno trasmettere all'ASST le coperture assicurative, compresa la responsabilità civile verso terzi, previste dal contratto sottoscritto, in base alla normativa vigente.

Art. 10 Convenzioni nei casi di co-progettazione e co-programmazione

1. Di norma i rapporti fra l'ASST e l'ETS sono regolamentati attraverso autorizzazioni. Nei termini previsti dal D.lgs. n. 117/2017 l'Azienda per le proprie attività istituzionali, valuta la stipulazione di convenzioni nei casi di co-progettazione e co-programmazione, individuando i potenziali interlocutori, a seguito di apposita selezione, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, tra gli ETS in possesso dei requisiti soggettivi previsti dal D. Lgs. n. 117/2017 e dei requisiti previsti per l'iscrizione nel Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore.

2. I progetti presentati devono prevedere sempre un cronoprogramma, la quantificazione dei costi oggetto di eventuale rimborso da parte dell'ASST e l'indicazione degli oneri assicurativi e di formazione. L'accesso a ogni forma di collaborazione e di convenzionamento resta comunque sempre subordinato ai fabbisogni dell'ASST.

Art. 11 Iniziative pubbliche degli ETS e donazioni a favore dell'ASST

1. È vietata di norma la raccolta fondi all'interno dell'ASST, fatte salve eventuali specifiche eccezioni da valutarsi, di volta in volta, in relazione alla finalità dell'evento. La raccolta fondi deve essere sempre autorizzata e potrà essere effettuata solo ed esclusivamente negli spazi individuati dall'ASST, all'interno di ciascun presidio ospedaliero.

Qualsiasi tipo di raccolta fondi, costituendo un'autonoma decisione dell'ETS che intende organizzarla, in qualsiasi tempo e luogo, comporta una totale ed esclusiva responsabilità dell'evento in capo all'Ente stesso, manlevando l'ASST da qualsiasi responsabilità derivante da azioni od omissioni compiute dagli organizzatori di eventi benefici e dai rapporti tra questi ultimi ed eventuali donatori e /o finanziatori.

In ogni caso l'ETS, che adotta l'iniziativa, non rappresenta in nessun modo l'Azienda e non può agire per suo nome e conto. L'ETS si assume quindi ogni responsabilità rispetto ai rapporti e/o ai contratti stipulati con persone fisiche e giuridiche finanziatori dei progetti destinati all'ASST.

2. Nel caso in cui l'ETS manifesti la volontà di effettuare una donazione all'ASST, attesta il rispetto delle norme vigenti in materia di antiriciclaggio. Qualsiasi forma di donazione o finanziamento proposta da parte degli ETS all'ASST, anche in considerazione di possibili oneri aggiuntivi o di incompatibilità con sistemi preesistenti e di rispetto nelle norme in materia di contratti pubblici (infungibilità/esclusività), deve essere preventivamente accettata nei termini stabiliti dal Regolamento aziendale vigente in materia di donazioni.

3. La donazione proposta da un ETS può essere finalizzata al raggiungimento di un obiettivo specifico e condiviso. L'ASST non è, di norma, tenuta al suo adempimento oltre i limiti del valore della stessa. Una donazione modale, a solo titolo esemplificativo e non esaustivo, può essere finalizzata al finanziamento di percorsi formativi di specifico interesse promossi dall'ASST, alla partecipazione di professionisti a corsi, aggiornamenti o specializzazioni, al finanziamento di manifestazioni convegnistiche, culturali e divulgative, alla pubblicazione di studi, campagne informative ed alla realizzazione di interventi, anche strutturali, che facilitino l'accessibilità ai servizi socio sanitari, il benessere dei soggetti in condizioni di bisogno ed in generale al miglioramento della qualità offerta ai cittadini.

4. Le persone giuridiche e/o fisiche che finanziano, a qualsiasi titolo le iniziative degli ETS (a titolo meramente esemplificativo, i cosiddetti donatori o sponsor) essendo estranee al rapporto diretto tra l'ASST e l'ETS non possono essere assolutamente raffigurate e richiamate in forme pubblicitarie di qualsiasi natura o in comunicati stampa dell'ASST o in qualsivoglia altra forma di informazione.

5. Per eventi e iniziative di comunicazione da organizzare all'interno delle sedi dell'ASST, gli ETS devono preventivamente richiedere per iscritto l'autorizzazione all'Azienda, illustrando oggetto, scopo e modalità di svolgimento dell'iniziativa. Tale richiesta deve essere inoltrata dall'ETS all'ASST che verifica la completezza e la regolarità formale della richiesta e provvede poi ad acquisire il parere del/i Responsabile/i della/e Struttura/e in cui l'ETS intende operare oltre che, ove ritenuto necessario, di eventuali altre strutture aziendali.

6. La violazione di tutto quanto previsto ai precedenti commi comporterà per l'ETS la decadenza dall'autorizzazione ottenuta nonché il diritto dell'ASST al risarcimento del danno per la lesione della sua immagine e onorabilità.

Art. 12 Partecipazione a bandi di Fondazioni o Enti

1. L'ASST, per il finanziamento di particolari progetti ed iniziative mediante partecipazione a bandi di Fondazioni o Enti, può coinvolgere nella fase progettuale e quindi realizzativa, gli ETS ritenuti idonei. Questi ultimi verranno individuati ordinariamente mediante avviso pubblico.

2. Nel caso siano gli ETS a chiedere la partecipazione dell'ASST, di norma, l'Azienda formalizza la propria adesione solamente nei confronti degli Enti iscritti nell'Albo a condizione che la richiesta sia pervenuta almeno 30 giorni prima della scadenza del bando di riferimento.

Art. 13 Modalità di verifica e controllo

L'ASST potrà accertare in qualsiasi momento e con ogni modalità il regolare svolgimento e la qualità dell'attività oggetto delle autorizzazioni e/o eventuali convenzioni.

Art. 14 Trasparenza, legalità, privacy e sicurezza

1. L'ETS prima dell'inizio delle attività comunica di non essere in situazioni di incompatibilità e/o di potenziale conflitto di interesse. Resta fermo l'obbligo per ciascun volontario di segnalare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse, anche potenziale.

2. L'ETS dichiara di conoscere e di aver preso visione del D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, recante disposizioni in materia di codice di comportamento dei dipendenti pubblici, e del Codice di comportamento approvato dall'ASST, entrambi consultabili nella sezione Amministrazione Trasparente, e di averne data necessaria diffusione e informazione tra gli associati.

3. L'ETS dichiara di conoscere e di aver preso visione del contenuto del Piano integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) e dei correlati aggiornamenti presenti sul sito istituzionale.

4. L'autorizzazione a svolgere attività con volontari impegnati nelle strutture aziendali ovvero la sottoscrizione di convenzioni, comporta, in applicazione dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016, la nomina dell'ETS quale responsabile esterno del trattamento dei dati. In ragione del fatto che i volontari e il personale degli ETS possono venire a conoscenza di dati personali e sensibili dei pazienti, la frequentazione è lecita a condizione che il volontario sia stato preliminarmente autorizzato al trattamento dati da parte dell'ETS cui aderisce.

L'ETS, nominato responsabile esterno di trattamento dei dati, si impegna:

- a formare e informare i volontari e il proprio personale circa le norme e i regolamenti inerenti al trattamento dei dati, l'obbligo di riservatezza e l'obbligo di rispettare in ogni situazione la dignità della persona;
- si impegna a mettere a disposizione del Titolare tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui all'art. 28 del GDPR n. 679/2016;
- dichiara di aver preso visione della Privacy Policy aziendale e sottoscrive il relativo modulo.

5. Stante l'equiparazione del volontario al lavoratore, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, gli ETS sono tenuti all'applicazione delle disposizioni del decreto citato.

L'ASST fornisce ai volontari impegnati nelle proprie strutture ed agli Enti del Terzo Settore di appartenenza, dettagliate informazioni, anche attraverso idoneo percorso di formazione a distanza (F.A.D.), sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare gli stessi volontari, nonché sugli eventuali D.P.I. da utilizzare.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale provvederà ad elaborare il D.U.V.R.I. sulla base delle informazioni fornite dall'Ente del Terzo Settore di cui trattasi, relativamente alle attività oggetto dell'accordo/convenzione; nel D.U.V.R.I. verranno indicate le misure di prevenzione, protezione ed emergenza atte ad eliminare o ridurre al minimo i rischi da interferenza relativi all'attività oggetto dell'accordo/convenzione. Il documento dovrà essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore.

In considerazione dell'attività espletata dall'ETS, verrà valutata dall'ASST l'attuazione della normativa in materia di sorveglianza, che subordinerà la concessione dell'autorizzazione all'attività di volontariato al possesso da parte dei volontari del certificato di idoneità alla mansione.

È fatto in ogni caso divieto al volontario di accedere per qualsiasi motivo nelle aree segnalate e delimitate da cartelli che ne autorizzano l'accesso al solo personale autorizzato.

Art. 15 Presa visione del regolamento e riferimenti

Il legale rappresentante dell'ETS, all'atto di sottoscrizione dell'accordo o della convenzione, dichiara la presa visione del presente Regolamento. Il Presidente avrà cura di far prendere visione del regolamento ad ogni volontario che svolge la propria attività all'interno delle strutture dell'ASST.

Interlocutore degli ETS per tutti gli aspetti di carattere generale, e in particolare per l'iscrizione all'Albo e la definizione di accordi o convenzioni, è la struttura complessa Affari generali e controlli interni, mentre per gli aspetti di tipo operativo i riferimenti sono il Direttore e il Coordinatore della Struttura coinvolta, fermo restando le competenze specifiche delle Direzioni Mediche di Presidio e/o delle Direzioni di Distretto di riferimento.

Art. 16 Moduli

I seguenti moduli, collegati all'attuazione del presente Regolamento, sono posti agli atti dell'ASST e pubblicati sul sito web aziendale:

A "Richiesta di iscrizione al Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore";

B "Elenco dei volontari disponibili al servizio presso l'ASST di Mantova";

C "Piano di lavoro tra l'Ente del terzo settore e Struttura aziendale";

D "Comunicazione annuale per il mantenimento dell'iscrizione al Registro ETS dell'ASST di Mantova";

E "Richiesta di rimborso delle spese assicurative relative ai volontari in servizio presso l'ASST di Mantova"

Art. 17 Norme finali

Per quanto attiene la definizione e stipula di eventuali contratti (a titolo esemplificativo: donazione) e negozi giuridici con gli ETS, si rinvia alla relativa normativa di settore e ai regolamenti aziendali dell'ASST (a titolo esemplificativo: Codice contratti pubblici, Regolamento aziendale in materia di donazioni).

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si applicano le norme in materia del Codice civile.

Art. 18 Eventuali vertenze

Per quanto non previsto dalla presente Regolamento, si applicano le norme del Codice civile e le altre disposizioni di legge in materia di enti del terzo settore.

In caso di controversie il foro competente è il Tribunale di Mantova.



Strumenti di ottimizzazione delle relazioni tra l'ASST di Mantova e gli
Enti del Terzo Settore iscritti all'Albo aziendale

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO DELLE RELAZIONI



SOMMARIO

- Premessa	2
- Art. 1 Oggetto	2
- Art. 2 Tavolo delle relazioni	2
- Art. 3 Comitato misto consultivo	2
- Art. 4 Comiti e durata del mandato	3
- Art. 5 Norme di comportamento	3
- Art. 6 Modalità organizzative	4
- Art. 7 Norme finali	4
- Art. 8 Eventuali vertenze	4

Premessa

L'ASST di Mantova, di seguito ASST, favorisce la partecipazione dei cittadini ed in particolare degli Enti del Terzo Settore, di seguito ETS, per il perseguimento degli obiettivi di umanizzazione delle cure e di confronto finalizzato al miglioramento dei servizi erogati.

La sempre maggiore integrazione tra ASST e ETS, con il supporto del CSV Lombardia Sud, di seguito CSV, ha raggiunto livelli di forte operatività a favore delle persone in condizioni di fragilità: il numero degli Enti del terzo settore e dei volontari attivi rende necessari livelli di ulteriore governo e di progettazione condivisa delle attività prioritarie che vengono esplicitati nel presente testo, previsto dall'art 4, comma 5, del vigente Regolamento aziendale per la disciplina delle attività di volontariato.

Articolo 1 Oggetto

Come strumento di miglioramento delle relazioni tra l'ASST e gli ETS iscritti all'Albo aziendale viene istituito un organismo consultivo, nominato Tavolo delle relazioni, costituito da ogni Ente iscritto all'Albo, dalla Direzione Strategica dell'ASST e dal CSV.

Il Tavolo svolge il suo ruolo all'interno di questi ambiti:

- umanizzazione delle strutture sanitarie, migliorando il rapporto tra operatori e cittadini;
- interazione con le strutture ed i servizi dell'ASST finalizzata al miglioramento dei rapporti di collaborazione;
- promozione della comunicazione verso e attraverso il cittadino, favorendo la circolazione bidirezionale delle informazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza;
- sviluppo della partnership tra ASST ed ETS anche mediante progetti e percorsi di formazione condivisi.

Al fine di ottimizzare i lavori del Tavolo, viene individuato come organo di funzionamento dello stesso il Comitato Consultivo Misto, di seguito Comitato.

Articolo 2 Tavolo delle Relazioni

Il Tavolo viene convocato dal Direttore Generale dell'ASST nella sola occasione della seduta di insediamento. Durante quest'ultima, i Presidenti degli ETS iscritti all'Albo o i loro delegati eleggono Presidente, Vicepresidente, Segretario e i componenti di pertinenza del Comitato Misto Consultivo.

Il Tavolo si riunisce con cadenza, di norma, semestrale, anche a distanza mediante l'utilizzo di strumenti come web meeting, conference call e webinar.

Le convocazioni devono avvenire per iscritto, anche tramite posta elettronica, ed essere indirizzate ai singoli componenti. Qualora un componente fosse impossibilitato a partecipare alle riunioni, può essere sostituito da un supplente con delega.

Il Presidente, per l'approfondimento di specifiche tematiche, può invitare a partecipare ulteriori professionisti dell'ASST o esperti esterni, in ragione delle competenze professionali possedute e degli incarichi ricoperti.

Articolo 3 Comitato Consultivo Misto

1. Il Comitato Consultivo Misto, quale organo di funzionamento del Tavolo, è composto da:

- Presidente, Vicepresidente e Segretario del Tavolo;
- tre componenti eletti tra Presidenti degli ETS;
- Direttore del CSV;

e per parte dell'ASST, su indicazione della Direzione Strategica, da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Socio-Sanitario;
- Direttore della Struttura Affari Generali e controlli interni;

- Responsabile dell'Area Ufficio Stampa e Comunicazione;
 - Referente aziendale per i rapporti strategici con gli ETS.
- e dal Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela.

Il Comitato si riunisce, di norma trimestralmente, anche a distanza mediante l'utilizzo di strumenti come web meeting, conference call e webinar.

Le convocazioni devono avvenire per iscritto, anche tramite posta elettronica, ed indirizzate ai singoli componenti. Qualora un componente fosse impossibilitato a partecipare alle riunioni, può essere sostituito da un supplente con delega.

Il Presidente, per l'approfondimento di specifiche tematiche, può invitare a partecipare alle riunioni rappresentanti di altri ETS, ulteriori professionisti dell'ASST o esperti esterni, in ragione delle competenze professionali possedute e degli incarichi ricoperti.

Articolo 4 Compiti e durata del mandato

È compito del Presidente:

- convocare e presiedere le sedute del Tavolo, garantirne il regolare svolgimento e curare la redazione del relativo verbale;
- convocare e presiedere gli incontri del Comitato, garantirne il regolare svolgimento e curare l'eventuale redazione del relativo verbale;
- mantenere i rapporti con la Direzione Strategica e con le altre Istituzioni esterne;
- trasmettere ai componenti del Tavolo il materiale di supporto per l'attività da svolgere;
- inoltrare alla Direzione Strategica dell'Azienda le proposte e gli elaborati prodotti dal Tavolo;
- inviare alla Direzione Strategica dell'Azienda il piano con gli obiettivi annuali predisposti dal Tavolo ed una relazione annuale del lavoro svolto;
- collaborare con la Direzione Strategica per il buon funzionamento del Tavolo.

La durata del mandato di Presidente, Vicepresidente, Segretario e dei componenti del Comitato Consultivo Misto è di cinque anni. Alla naturale scadenza si procederà a nuova elezione come definito all'art. 2.

Il Segretario coadiuva il Presidente per gli aspetti di tipo organizzativo del Tavolo e del Comitato. Il Vicepresidente, in caso di assenza del Presidente, svolge le funzioni vicarie.

Articolo 5 Norme di comportamento

I componenti del Tavolo, nel perseguire gli obiettivi di cui all'art. 1, si atterranno a comportamenti atti a migliorare e favorire i rapporti tra il cittadino e l'ASST, nel rispetto del D.P.R. n. 62/2016, recante disposizioni in materia di codice di comportamento dei dipendenti pubblici, e del Codice di comportamento approvato dall'ASST. I rapporti tra gli ETS saranno ispirati al massimo rispetto delle persone, della professionalità degli operatori, del ruolo dei volontari e dell'ASST.

Articolo 6 Modalità organizzative

L'ASST, sulla scorta delle indicazioni della normativa di riferimento in materia di attività di volontariato, al fine di ottimizzare le relazioni con gli ETS, favorendone l'integrazione e la capacità di fornire supporto al benessere dei cittadini ed alla umanizzazione delle cure, mette a disposizione i propri professionisti, compatibilmente con le esigenze di servizio, le sale per svolgere gli incontri, se presenti e disponibili, e può sviluppare ulteriori accordi di collaborazione con il Tavolo o con il CSV Lombardia Sud.

Art. 7 Norme finali

Per quanto attiene la definizione e stipula di eventuali contratti (a titolo esemplificativo: donazione) e negozi giuridici con gli ETS, si rinvia alla relativa normativa di settore e ai regolamenti aziendali dell'ASST (a titolo esemplificativo: Codice contratti pubblici, Regolamento aziendale in materia di donazioni).

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si applicano le norme in materia del Codice civile.

Art. 8 Eventuali vertenze

Per la risoluzione di eventuali controversie le parti si rivolgono all'autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente territorialmente è quello del Tribunale di Mantova.

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ISCRIZIONE ALL'ALBO AZIENDALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE

Scadenza presentazione delle domande 15/11/2022

PREMESSA

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Mantova riconoscendo il valore e la funzione sociale svolta dagli Enti del Terzo Settore con l'istituzione dell'Albo aziendale e la ridefinizione del Regolamento aziendale intende favorire lo sviluppo dei rapporti e, ove possibile, di forme di collaborazione innovative e di progettualità partecipata in un'ottica di sussidiarietà, scambio e confronto di esperienze con tutti i soggetti del mondo del volontariato che abbiano, di norma, il proprio ambito di azione coincidente con il territorio provinciale.

In linea con i principi condivisi di centralità del paziente, umanizzazione del servizio sanitario, professionalità delle risorse a contatto con il pubblico, solidarietà, gratuità e rispetto dei ruoli, l'ASST identifica nell'Albo aziendale un utile strumento per garantire la trasparente gestione dei rapporti di partnership tra Azienda e Terzo settore.

La collegata attivazione di rapporti e collaborazioni con l'ASST è subordinata ai limiti derivanti dalla natura giuridica di ciascun soggetto del Terzo Settore ed è conforme ai principi generali di semplificazione, trasparenza, imparzialità, buon andamento dei servizi, pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento e proporzionalità, nonché ai principi dell'ordinamento comunitario.

A tali fini l'ASST disciplina le modalità di accesso alle strutture aziendali secondo criteri di uniformità e imparzialità, compresa la modalità di concessione di spazi a disposizione degli ETS, solo se funzionali allo svolgimento delle attività volontaristiche.

I principi guida di questo modello di relazione sono i seguenti:

- l'ASST promuove il volontariato le cui attività siano rispettose delle funzioni, delle finalità, dell'attività e dell'organizzazione aziendale e coerenti con gli statuti degli ETS;
- le attività di volontariato, svolte in collaborazione con le strutture aziendali, devono essere complementari e non sostitutive dei servizi di competenza dell'Azienda stessa;
- le attività e l'operato dei volontari devono essere caratterizzate dall'assenza di fini di lucro e di situazioni di conflitto di interessi.

1. OGGETTO DELL'AVVISO

Con il presente Avviso pubblico, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova invita tutti gli Enti del terzo settore che operano all'interno della ASST e quelli intenzionati a collaborare con l'Azienda, a presentare un'istanza formale di iscrizione all'Albo aziendale degli Enti del terzo settore (di seguito Albo).

2. REQUISITI

Possono chiedere di essere iscritti all'Albo esclusivamente gli ETS, secondo la definizione stabilita dall'art. 4, comma 1 del Codice del terzo settore, che perseguono le seguenti finalità o svolgono le seguenti attività di volontariato:

- a) tutela dei diritti dei cittadini;
- b) donazione di sangue, di tessuti e di organi;
- c) attività svolte in ambito sociosanitario;
- d) attività culturali strettamente connesse alle funzioni dell'ASST, a condizione che non abbiano finalità, anche indirettamente, politiche o confessionali.

L'iscrizione all'Albo è subordinata inoltre per gli Enti richiedenti all'iscrizione nel Registro Unico del Terzo Settore, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione degli artt. 45 e segg. del D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 "Codice del terzo settore".

3. ALBO AZIENDALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE

L'iscrizione all'Albo costituisce presupposto necessario per attivare qualsiasi forma di rapporto e collaborazione con l'Azienda. Il rapporto tra ETS e Azienda potrà essere formalizzato in forma

di accordo di collaborazione o, nel caso si preveda la presenza di volontari all'interno di Strutture aziendali, o mediante convenzione. Con l'iscrizione all'Albo l'ETS diviene componente del Tavolo delle relazioni, organismo di consultazione composto da rappresentanti dell'Azienda e dagli ETS.

Quanto sopra è disciplinato da apposito Regolamento aziendale, pubblicato nella sezione dedicata al volontariato in ospedale del sito aziendale.

3. TERMINE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, complete della documentazione richiesta di seguito dettagliata, dovranno pervenire preferibilmente via PEC all'indirizzo protocollogenerale@pec.asst-mantova.it oppure a mano o a mezzo posta raccomandata A/R, indirizzata all'Ufficio Protocollo della ASST di Mantova, Strada Lago Paiolo 10, 46100 Mantova (orario da lunedì a venerdì 10,00 – 13,00). Il termine di presentazione delle domande sono le ore 12:00 di martedì 15 novembre 2022.

L'ASST valuterà le domande pervenute e, laddove ne ravvisi l'idoneità rispetto a quanto richiesto nel presente Avviso e nel Regolamento aziendale, procederà ad iscrivere gli Enti nell'Albo.

La domanda di iscrizione dovrà pervenire, redatta in lingua italiana e conforme all' allegato modulo A "Richiesta di iscrizione all'Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore", sottoscritta dal legale rappresentante dell'ETS, con a corredo un suo documento di identità in corso di validità, e recare, in conformità alle disposizioni del Regolamento aziendale, pena la non accogliibilità della richiesta, i seguenti allegati:

- Copia dell'atto costitutivo e dello statuto;
- Copia della iscrizione al RUNTS;
- Sintetica descrizione delle attività che si intendono svolgere in favore di ASST di Mantova, comprese eventuali strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento delle stesse.

nel caso si preveda la presenza di volontari in una o più Struttura:

- Piano di lavoro sottoscritto con il Direttore della/e struttura/e di riferimento (in caso di prosecuzione)
- Elenco dei volontari che presteranno servizio di volontariato nella/e struttura/e aziendale.

4. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dal d. lgs. 10 agosto 2018, n. 101, si informa che i dati personali forniti dagli offerenti, obbligatori per le finalità connesse all'espletamento della procedura di cui al presente Avviso, saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di adesione all'Albo aziendale e al Tavolo delle relazioni. Titolare del trattamento dei dati è l'ASST nella persona del Direttore Generale. La presentazione delle domande di adesione all'Albo implica la conoscenza e accettazione, da parte dell'offerente, delle modalità di trattamento, raccolta e comunicazione innanzi menzionate.

5. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO, PUBBLICAZIONE E INFORMAZIONI

Il Responsabile del Procedimento è il Direttore della Struttura complessa Affari Generali e controlli interni. Per informazioni in ordine al presente Avviso è possibile rivolgersi a: Marco Germiniasi tel. 0376/201225 – ets@asst-mantova.it. Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale www.asst-mantova.it.

6. EVENTUALI VERTENZE

Per la risoluzione di eventuali controversie le parti si rivolgono all'autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente territorialmente è quello del Tribunale di Mantova.

Mantova, _____

Il Direttore Generale
Dr. ssa Mara Azzi

Allegato- Modulo A

Al Direttore Generale

ASST Mantova
Strada Lago Paiolo 10
46100- Mantova

Oggetto: Richiesta di iscrizione all'Albo aziendale degli Enti del Terzo Settore

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in
qualità di legale rappresentante dell' Ente del terzo settore denominato
_____ (di seguito ETS),
con codice fiscale _____ e partita IVA _____, sede legale
in _____ (_____) Via _____ n. _____ CAP
_____ tel. _____ mail _____ PEC
_____ sito web _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle
responsabilità penali ex art. 76 del citato decreto, in caso di dichiarazioni false

CHIEDE

l'iscrizione nell'Albo aziendale degli ETS per svolgere la seguente attività di volontariato:

- attività integrative o di supporto e di sussidiarietà dell'attività pubblica;
- sostegno morale e sociale;
- compagnia e conforto ai pazienti;
- attività ricreative e ludiche;
- attività di supporto in favore dei pazienti;
- servizio di accompagnamento dei pazienti;
- attività innovative e sperimentali;
- altro (specificare _____).

che:

- non prevede la presenza di volontari nelle strutture aziendali;
- prevede la presenza di volontari nella/e seguente/i struttura/e _____
ed è svolta nei confronti dei cittadini e/o pazienti _____;

a tal fine:

DICHIARA

- di avere preso visione, accettato i principi e le norme previste nel vigente "Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato degli ETS";
- di non versare in situazioni di incompatibilità e/o di potenziale conflitto di interesse, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse, anche potenziale, che dovessero insorgere;
- che l'ETS, consapevole delle modalità con le quali l'attività di volontariato deve essere prestata ai sensi dell'art. 17, del D.lgs. n. 117/2017, è iscritto nel Registro unico nazionale del terzo settore, di seguito Runts, dal _____ al n° _____;
- di aver stipulato adeguata polizza assicurativa contro infortuni, malattie connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato e per la responsabilità civile verso i terzi per i volontari, nei termini previsti dall'art. 18 del D.lgs n. 117/2017;
- che i nominativi di coloro che ricoprono cariche sociali sono _____

nel caso si preveda la presenza di volontari in una o più Strutture

- di impegnarsi a trasmettere il piano di lavoro sottoscritto con il Direttore della/e struttura/e di riferimento:
 - o in caso di prima richiesta, entro 30 giorni dall'accettazione della richiesta di iscrizione;
 - o in caso di prosecuzione, entro 90 giorni dalla sottoscrizione della convenzione.

ALLEGA

- Copia dell'atto costitutivo e dello statuto;
- Copia della iscrizione al Runts;
- Copia della carta d'identità del legale rappresentante;
- Sintetica descrizione delle attività che si intendono svolgere in favore di ASST di Mantova, comprese eventuali strutture, attrezzature e mezzi impiegati per lo svolgimento delle stesse.

nel caso si preveda la presenza di volontari in una o più Strutture

- Piano di lavoro sottoscritto con il Direttore della/e struttura/e di riferimento (in caso di prosecuzione)
- Elenco dei volontari che presteranno servizio di volontariato nella/e struttura/e aziendale.

Il Presidente

Informativa sul trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'ASST di Mantova, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, con le modalità previste nell'informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale dell'ASST di Mantova.

Il Presidente

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicate con tempestività alla Struttura Complessa Affari generali e controlli interni, tel. 0376.201225 e-mail: ets@asst-mantova.it



DECRETO N. 617 DEL 14/06/2024 DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: PNRR - M6C1 - 1.2.2- REALIZZAZIONE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI MANTOVA - CUP E62C21001510002 - PRESA D'ATTO DEL COMPLETAMENTO DELL'INTERVENTO (FASE 1) E DELL'ENTRATA IN FUNZIONE DELL'OPERA

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- con D.G.R. n. XI/5373 del 11.10.2021 “Attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n.1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale”, la Regione Lombardia ha individuato la localizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità demandando alle A.S.S.T. la predisposizione dei progetti di fattibilità da trasmettere a Regione Lombardia per l’approvazione;
- la Regione Lombardia, con nota Protocollo G1.2021.0059999 del 15/10/2021, di trasmissione della D.G.R. n. XI/5373 dell’11.10.2021, ha fornito le prime indicazioni attuative e le scadenze per la presentazione delle progettazioni di fattibilità tecnico-economica per la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità dell’A.S.S.T. di Mantova;
- la Regione Lombardia, con D.G.R. n. XI/6080 del 07.03.2022, ha approvato le tabelle che individuano la localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali, prevedendo per l’A.S.S.T. di Mantova n. 9 Case di Comunità, n. 5 Ospedali di Comunità e n. 6 Centrali Operative Territoriali;
- tra gli interventi approvati è prevista, tra gli altri, la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Mantova, sita in Viale Albertoni, n. 1 (CUP: E62C21001510002);
- la Regione Lombardia, con D.G.R. n. XI/6426 del 23.05.2022, ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR), individuando contestualmente i relativi interventi con la ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC;
- con Decreto n. 11697 del 04.08.2022, la Regione Lombardia ha assegnato e impegnato a favore della A.S.S.T. di Mantova l’importo pari a € 400.000,00 per la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Mantova;
- con Decreto n. 18498 del 16.12.2022, la Regione Lombardia ha assegnato e impegnato a favore della A.S.S.T. di Mantova l’importo pari a € 350.000,00 a titolo di cofinanziamento per la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Mantova;
- con Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 19.05.2023, a seguito di istanza di accesso al fondo per l’avvio delle opere indifferibili di cui all’articolo 26, comma 7, del D.L. n. 50/2022, sono state assegnati all’A.S.S.T. di Mantova, per la realizzazione delle Centrale Operativa Territoriale di Mantova, ulteriori fondi per un importo pari ad € 61.748,50;

DATO ATTO che la realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Mantova è finanziata dall’Unione Europea – Next GenerationEU nell’ambito della Missione 6 Component 1 Investimento 1.2.2;

Sede Legale ASST di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 • 46100, Mantova (MN)

Tel 0376 2011

PI 02481840201

www.asst-mantova.it

DATO ATTO che:

il Responsabile Unico del Procedimento per l'intervento di realizzazione della Centrale Operativa Territoriale di Mantova è stato individuato, con decreto n. 242 del 16.03.2022, nell'Ing. Simona Vallicelli, Dirigente della Struttura Complessa Gestione Tecnico Patrimoniale di questa A.S.S.T.;

con decreto n. 971 del 02.11.2022 è stato approvato il Progetto di Fattibilità Tecnico Economica relativo alla Centrale Operativa Territoriale di Mantova;

con decreto n. 677 del 26.06.2023, sono stati affidati i lavori in appalto integrato;

con decreto n. 8 del 03.01.2024 è stato approvato il progetto esecutivo;

DATO ATTO, inoltre, che:

in data 29.06.2023 è stato sottoscritto il contratto per la realizzazione dei lavori in appalto integrato;

in data 29.12.2023 hanno avuto inizio i lavori, come da verbale di avvio lavori;

DATO ATTO, infine, che:

-al fine di garantire il raggiungimento del target PNRR Missione 6 Component 1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti" entro il secondo semestre 2024, si è provveduto all'attivazione dei lavori per Fasi;

-i lavori della Fase 1 sono stati ultimati, come da verbale di fine lavori, e che in data 14.05.2024 è stato emesso il Certificato di Regolare Esecuzione, redatto dal Direttore Lavori, Ing. Luigi Maurizio Pecora e sottoscritto, oltre che dal Direttore Lavori, dal Responsabile Unico del Procedimento, Ing. Simona Vallicelli e dalla ditta esecutrice OPERAZIONE s.r.l. di Napoli. nella persona dell'Ing. Emanuele di Palo;

PRECISATO che la realizzazione della Fase 1 della Centrale Operativa Territoriale di Mantova garantisce il rispetto del target PNRR Missione 6 Component 1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti";

VISTE le comunicazioni di Regione Lombardia, tutte conservate in atti, mediante le quali sono state trasmesse le Linee per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "centrali operative pienamente funzionanti", sub-investimento 1.2.2 – centrali Operative territoriali e con le quali sono stati rimodulati i termini di attivazione delle stesse alla data del 30 giugno 2024 e definite le modalità di reclutamento della figura professionale tecnica ed autonoma per la verifica dei requisiti funzionali delle COT, propedeutica alla certificazione del raggiungimento del target;

CONSIDERATO, in particolare, che le linee guida precitate prevedono la redazione di una relazione da parte di un ingegnere indipendente recante la dichiarazione che le specifiche tecniche del progetto sono in linea con la descrizione dell'investimento e del target

Sede Legale ASST di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 • 46100, Mantova (MN)

Tel 0376 2011

PI 02481840201

www.asst-mantova.it

presente nelle Council Implementing Decision (CID);

DATO ATTO che con Decreto n. 467 del 09.05.2024 questa A.S.S.T. ha individuato quale ingegnere indipendente, incaricato della redazione della suddetta relazione, l'Ing. Fiorenzo Beruffi, iscritto all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Mantova (numero di iscrizione: 609);

DATO ATTO:

- del Certificato di Regolare Esecuzione, redatto dal Direttore Lavori, Ing. Luigi Maurizio Pecora e sottoscritto, oltre che dal Direttore Lavori, dal Responsabile Unico del Procedimento, Ing. Simona Vallicelli e dalla ditta esecutrice OPERAZIONE s.r.l. di Napoli nella persona dell'Ing. Emanuele di Palo;
- della relazione, corredata dalla relativa check list di verifica, tutte conservate in atti (Riferimenti Protocollo Generale nn. 32553 e 32591 del 13 giugno 2024), predisposte dall'Ing. Fiorenzo Beruffi in qualità di ingegnere indipendente ed esperto, mediante le quali viene dichiarato che la COT di Mantova è pienamente funzionante e conforme agli standard per il raggiungimento del target PNRR a far data dal 13 giugno 2024;
- della dichiarazione, a firma del Direttore Generale, redatta in conformità all'Allegato n. 2 delle Linee guida sopra citate, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, con la quale viene attestata l'entrata in funzione della COT di Mantova e dei servizi connessi a partire dal 13 giugno 2024;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non discendono oneri a carico del Bilancio di questa ASST;

PRESO ATTO dell'attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da PANARELLI CESARINO Direttore della Struttura GESTIONE ACQUISTI, e da GIATTI GIACOMO, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri o proventi a carico dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

- 1.** di prendere atto del Certificato di Regolare Esecuzione, redatto dal Direttore Lavori, Ing. Luigi Maurizio Pecora, e sottoscritto, oltre che dal Direttore Lavori, dal Responsabile Unico del Procedimento, Ing. Simona Vallicelli e dalla ditta esecutrice

OPERAZIONE s.r.l. di Napoli, nella persona dell'Ing. Emanuele di Palo;

2. di prendere atto della relazione, corredata dalla relativa check list di verifica, tutte conservate in atti (Riferimenti Protocollo Generale nn. 32553 e 32591 del 13 giugno 2024), predisposte dall'Ing. Fiorenzo Beruffi in qualità di ingegnere indipendente ed esperto, mediante le quali viene dichiarato che la COT di Mantova è pienamente funzionante e conforme agli standard per il raggiungimento del target PNRR a far data dal 13 giugno 2024;
3. di prendere atto del completamento dell'intervento (FASE 1) e dell'entrata in funzione dell'opera secondo la previsione del DM 77/2022;
4. di approvare la dichiarazione, a firma del Direttore Generale, redatta in conformità all'Allegato n. 2 delle Linee guida sopra citate, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, con la quale viene attestata l'entrata in funzione della COT di Mantova e dei servizi connessi a partire dal 13 giugno 2024;
5. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri a carico del Bilancio di questa ASST;
6. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

AVALDI GUIDO
LORENZONI MARIANNA
BELLANI ANGELA

DIRETTORE GENERALE
GEROLA ANNA

(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)

Sede Legale ASST di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 • 46100, Mantova (MN)

Tel 0376 2011

PI 02481840201

www.asst-mantova.it

DICHIARAZIONE ENTRATA IN FUNZIONE COT

Informazioni Progetto

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1I1.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina

SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 – Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)

TARGET: M6C1-7

CUP: E62C21001510002

CODICE MISURA: M6C1I1.2.2

CODICE PRATT: M6C1I1.2.2.1_dm 20_01_22 implementazione centrali operative territoriali (COT)

1000000099

TITOLO PROGETTO: Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative territoriali - Centrale Operativa Territoriale di Mantova

CODICE CONVENZIONE: M6C1I1.2.2.1_cis_Lombardia_030_cot 2000048393

CODICE SOGGETTO ATTUATORE: 030_LOMBARDIA

La sottoscritta ANNA GEROLA, nata a MOGLIA, il 08/02/1963, C. F. GRLNNA63B48F267N, in qualità di DIRETTORE GENERALE dell'ASST MANTOVA, in relazione al Progetto identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- La Fase 1 dell'opera Centrale Operativa Territoriale di Mantova è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 – Componente 1 sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Lombardia e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).

Sede Legale ASST di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 • 46100, Mantova (MN)

Tel 0376 2011

PI 02481840201

www.asst-mantova.it

- L'opera è conforme ai requisiti previsti per il sub-investimento M6C1I1.2.2 Centrali operative territoriali e per il conseguimento del Target europeo M6C1-7 descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID) e negli Operational arrangements tra la Commissione Europea e l'Italia, ovvero:

L'investimento previsto riguarda l'attivazione delle Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza.

Ci si aspetta che le Centrali operative territoriali assicurino il monitoraggio da remoto dei dispositivi forniti ai pazienti, supportino lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari e costituiscano un punto di riferimento per i prestatori di assistenza e le esigenze dei pazienti.

Il punto cruciale di questo intervento è l'entrata in funzione delle Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

Il meccanismo di verifica definito negli Operational arrangements prevede che siano prodotte le seguenti evidenze documentali:

- a) Certificato di completamento e di entrata in funzione rilasciato in conformità alla legislazione nazionale.*
 - b) Relazione di un ingegnere indipendente approvata dalla Regione o Provincia Autonoma responsabile dell'attuazione, che includa la giustificazione che le specifiche tecniche del progetto (o dei progetti) siano in linea con la descrizione dell'investimento e del target presente nelle Council Implementing Decision (CID).*
- L'opera è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e dalle altre normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli 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, "La Centrale Operativa Territoriale dalla realizzazione all'attivazione" – Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor).

Sede Legale ASST di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 • 46100, Mantova (MN)

Tel 0376 2011

PI 02481840201

www.asst-mantova.it

- È stato assicurato, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di "non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali" ("Do No Significant Harm" – DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, così come chiarito dalla circolare n. 33 del 13 ottobre 2022 della Ragioneria Generale dello Stato, che ha aggiornato la "Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente" di cui alla Circolare n. 32 del 30 dicembre 2021.
- Per la realizzazione dell'intervento sono stati rispettati tutti i principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra gli altri, il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani.
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento di tutte le Milestone e di tutti i Target (nazionali ed europei) relativi al sub-investimento M6C1I1.2.2 Centrali operative, e in particolare in relazione al Target europeo M6C1-7, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa agli indicatori target.
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS è coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del milestone/target, ivi inclusi i sub criteri indicati nella descrizione della misura e nella descrizione della milestone o del target in coerenza con l'Annex CID e con gli Operational Arrangements.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento).

- Tutti i collaudi e le verifiche richiesti sono stati eseguiti con esito positivo, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strutture necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.
- La Centrale Operativa Territoriale di Mantova e i servizi connessi, sono ufficialmente entrati in funzione a partire dal 13/06/2024.

Luogo e data

Mantova, 14/06/2024

Il Direttore Generale

Dott.ssa Anna Gerola

*(atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti
disposizioni di legge)*

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 Sempreboni 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 SaraFaroni	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 Sempreboni 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 SaraFaroni	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, Sempreboni 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

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

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 extraziendali, 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 afferenza 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 afferenza 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 afferenza; 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 afferenza, 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.

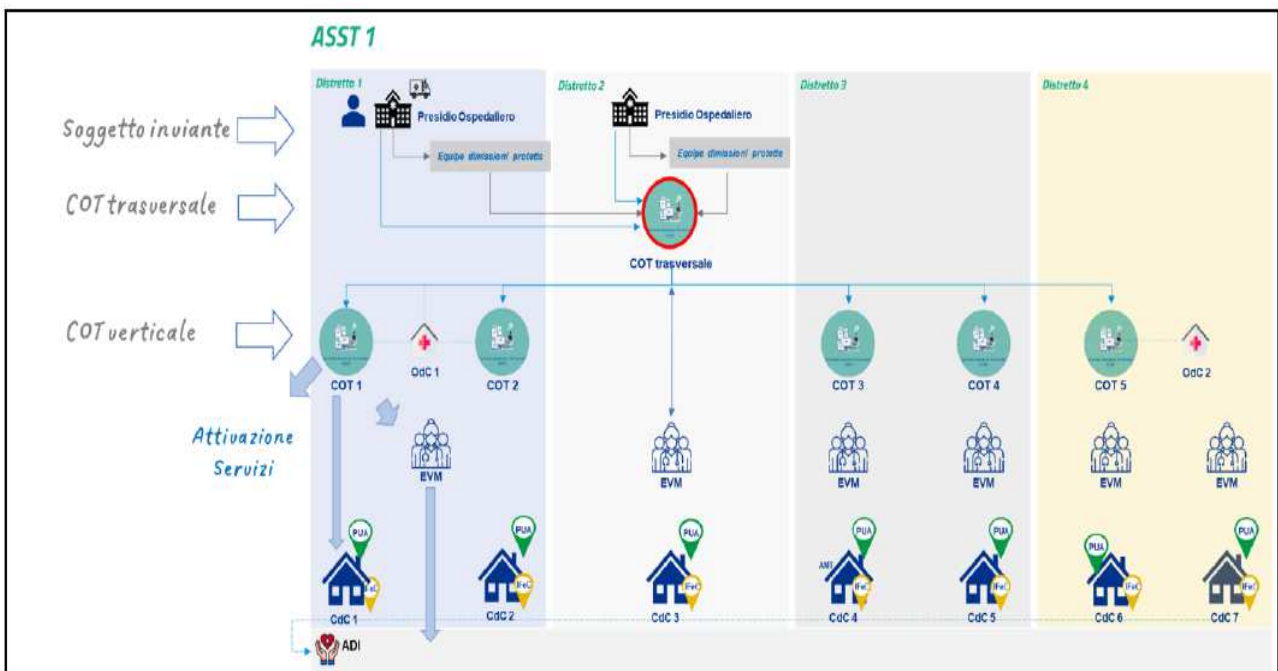




Figura 1. Schema esemplificativo di funzionamento del modello nella gestione della transizione Ospedale-Territorio presente nell'allegato 1 DGR 4560/25.

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

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 PNR., 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

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

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 famigliari 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;

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

- 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 	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.

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

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:

 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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

 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

Cl.: 1.1.02

DELIBERAZIONE n. 289

del 29/04/2026

OGGETTO: ENTE “AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI MANTOVA” - ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ESERCIZIO ED ACCREDITAMENTO DI NUOVA STRUTTURA “POLIAMBULATORIO DELLA CASA DELLA COMUNITA’ DI MANTOVA” CON SEDE IN VIALE PIETRO ALBERTONI 1, MANTOVA (MN).

Responsabile del procedimento: Francesco Pirali

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- la LR n. 23 dell'11/08/2015 recante "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo" ha disposto la costituzione delle nuove Agenzie in luogo delle ex ASL;
- con DGR n. X/4470 del 10/12/2015 è stata costituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana con effetto dall'01/01/2016, in attuazione della LR n. 23/2015;
- con Delibera ATS n. 466 del 25/10/2024 si è preso atto della DGR n. XII/3229 del 21/10/2024 di approvazione da parte di Regione Lombardia dell'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024;

Richiamati i seguenti provvedimenti:

- D.P.R. 14/01/1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- D.G.R. n. VI/38133 del 06/08/1998 "Attuazione dell'art. 12, comma 3 e 4, della L.R. 11.7.1997 n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie";
- D.D.G. San. n. 25527 del 29/03/1999 "Approvazione delle linee guida per la verifica dei requisiti organizzativi generali per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private previsti nell'allegato 1 alla DGR VI/38133/1998";
- D.G.R. n. VII/3312 del 02/02/2001: "Approvazione delle direttive in ordine all'attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 12.08.1999 n. 15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche e private";
- D.D.G. n. 26436 del 06/11/2001 "Approvazione delle linee guida per la verifica dei requisiti minimi strutturali e tecnologici, generali e specifici, previsti dal d.p.r. 14.1.97 e dalla d.g.r. 38133/98";
- L.R. n. 8 del 20/05/2022 "Prima legge di revisione normativa ordinamentale 2022 in modifica della LR 30 dicembre 2009, n.33 e s.m.i.", in particolare l'art.15 c. 4;
- D.M. n. 77 del 23/05/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- D.G.R. n. XI/6677 del 18/07/2022 "Revisione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie";
- D.G.R. n. XI/6760 del 25/07/2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del Decreto 23 maggio 2022, n. 77";
- D.G.R. n. XI/7044 del 26/09/2022 "Determinazioni in merito all'organizzazione dei servizi di medicina di laboratorio e relativo aggiornamento dei requisiti specifici autorizzativi e di accreditamento" e s.m.i.;
- D.G.R. n. XII/5589 del 30/12/2025 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) anno 2026";

Tenuto conto delle indicazioni fornite dalla UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare nella nota ad oggetto "Configurazione della Casa di Comunità - Riconoscimento dell'attività poliambulatoriale" trasmessa con prot. G1.2026.0012050 del 19/03/2026;

Premesso che con D.G.R. n. 49175 del 17/03/2000 e s.m.i. è stato riconosciuto all'Azienda Ospedaliera Carlo Poma (ora ASST di Mantova), ed alle Strutture ad essa afferenti, il possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento con relativa iscrizione nel Registro Regionale delle Strutture Accreditate al n. 301;

Vista l'istanza codice SIGAUSS I-553/2026 presentata con nota prot. n. 17228/26 del 16/03/2026 e registrata con prot. ATS n. 0024749/26 del 17/03/2026, con la quale il Legale Rappresentante chiede l'autorizzazione all'esercizio ed accreditamento di nuova struttura "Poliambulatorio della Casa della Comunità di Mantova", U.O. "Poliambulatorio 1", Macroattività "Ambulatorio Principale (specialità status omogeneo più elevato)" collocata presso la Casa della Comunità di Mantova sita in viale Pietro Albertoni n. 1 a Mantova (MN);

Acquisita con prot. ATS n. 0036074/26 del 21/04/2026 la documentazione integrativa relativa all'assolvimento dei Requisiti Strutturali Generali;

Precisato che, in linea con il modello organizzativo definito dal D.M. n. 77/2022, la modifica dell'assetto organizzativo e funzionale della U.O. Poliambulatorio proposta nell'istanza I-553/2026 prevede l'inserimento nella Macroattività "Ambulatorio Principale (specialità status omogeneo più elevato)" delle Specialità Ambulatoriali codificate di Cardiologia, Dermosifilopatia, Otorinolaringoiatria, Nefrologia, Neurologia, Endocrinologia e non codificate di Reumatologia, Geriatria e Allergologia;

Dato atto dell'esito positivo, in ordine al rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa vigente, sulla base del sopralluogo effettuato in data 28/04/2026 (Verbale n. 030725/2026/15) e delle valutazioni effettuate dai funzionari del Dipartimento PAAPSS dell'ATS Val Padana, in merito alla documentazione acquisita, agli atti della SC Governo Polo Ospedaliero;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri;

Acquisita, tramite siglatura dell'atto, la dichiarazione di legittimità della presente deliberazione, da parte del Direttore della SC Governo Polo Ospedaliero proponente il presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e della LR 33/2009 e s.m.i.;

DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

1. di prendere atto della richiesta dell'Ente "ASST di Mantova" di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento di nuova struttura "Poliambulatorio della Casa della Comunità di Mantova" collocata presso la Casa della Comunità di Mantova (MN) sita in viale Pietro Albertoni n.1 a Mantova (MN);
2. di dare atto che l'iter di riconoscimento del possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente da parte dei funzionari della SC Governo Polo Ospedaliero, si è concluso positivamente, così come da attestazione a firma del Direttore della SC Governo Polo Ospedaliero agli atti della SC stessa;
3. di demandare alla SC Governo Polo Ospedaliero gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
4. di precisare che l'accredimento è disposto con decreto dirigenziale della direzione regionale competente e si perfeziona all'atto dell'iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate da parte della medesima direzione, così come previsto dal comma 5 art. 15 della L.R. n. 23/2015;
5. di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione del presente provvedimento, immediatamente esecutivo, all'Albo on-line ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.

Il Direttore Generale
Firmato digitalmente
Stefano Manfredi

Il Direttore Amministrativo
Firmato digitalmente
Gianluca Bracchi

Il Direttore Sanitario
Firmato digitalmente
Piero Superbi

Il Direttore Sociosanitario
Firmato digitalmente
Ilaria Marzi

PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'ATS DELLA VAL PADANA, L'ASST DI MANTOVA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA – UFFICIO IX A.T. DI MANTOVA PER L'ATTIVAZIONE A LIVELLO LOCALE DEL “PROTOCOLLO QUADRO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DI DISPOSITIVI MEDICI A SCUOLA”

TRA

l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana (ATS della Val Padana), con sede legale in Mantova (MN), Via dei Toscani n. 1, C.F. 02481970206, in persona del Direttore Generale dott. Stefano Manfredi,

E

l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST di Mantova), con sede legale in Mantova, Strada Lago Paiolo n. 10, P.I. 02481840201, in persona del Direttore Generale dott.ssa Anna Gerola,

E

USR per la Lombardia – Ufficio IX Ambito Territoriale Di Mantova (UST di Mantova), con sede legale in Mantova, Via Cocastelli n. 15, C.F. 80185250588, in persona del Dirigente *ad interim* dott. Daniele Zani,

PREMESSO CHE:

Il presente Protocollo d'Intesa è finalizzato a regolamentare la somministrazione di farmaci e dispositivi medici nelle collettività scolastiche, con riferimento alle scuole pubbliche (per le quali è competente l'UST di Mantova) e private primarie, secondarie di I° e II° , CFP della provincia di Mantova, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci e/o gestione di dispositivi medici per la gestione di patologie complesse (diabete, allergie, asma, epilessia) in orario scolastico, di ricevere una appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci, sostenere al contempo, là ove ne ricorrano le condizioni, il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia.

La tutela della salute e del benessere è quindi una priorità di sistema per le Parti, che richiede il raccordo tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico;

VISTI:

- il D.P.R. n. 275 del 08/03/1999 - Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15/03/1997 n. 59 concernente il regolamento per l'autonomia scolastica;
- il D.M. n. 388 del 15/07/03 - Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D.lgs. 19 settembre 1994, n. 626 (oggi abrogato e sostituito dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i.);
- il D. Lgs. n. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- l'Accordo Conferenza Stato Regioni Repertorio atti n. 124/CU del 18/11/10 «*Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma*»;
- il Piano sulla malattia diabetica approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 06/12/12;
- la Legge n. 107 del 13/07/15 - Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti;
- il Piano Nazionale della Cronicità approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 15/09/16;

- il Piano Nazionale per la Prevenzione anni 2020-2025, adottato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni in data 06/08/20;
- il D.M. n. 28/10/21 - Definizione ed aggiornamento delle «Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica»;
- il D.M. n. 77/22 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale;
- il Piano Nazionale della Cronicità - aggiornamento 2024 in attesa di approvazione definitiva in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- il Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 24/05/23;

RICHIAMATI:

- le Raccomandazioni del 25/11/05 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di alunni che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico";
- le Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico - circolare di Regione Lombardia n. 30/San del 12/07/05;
- le Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole dei fattori di rischio indoor per allergie ed asma - nota protocollo n° 2807 del 02/05/13 - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione Ufficio VI;
- il Documento di indirizzo e stato dell'arte Allergie Alimentari e Sicurezza Del Consumatore - Anno 2018 del Ministero della Salute - Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute - Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione Ufficio V;
- il Protocollo d'intesa a sostegno del Modello "Scuole che Promuovono Salute" stipulato tra ATS e UST di Cremona e di Mantova per implementare buone pratiche e programmi di promozione della salute nelle scuole del territorio", che prevede la formalizzazione di specifiche procedure su tematiche correlate alla salute e Protocolli per situazioni di emergenza sanitaria, adottato a mezzo Deliberazione ATS n. 161 del 19/04/24;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali:

- la L.R. n. 33 del 30/12/09 "Testo unico delle leggi regionali in materia di Sanità" e s.m.i.;
- la L. R. n. 22 del 14/12/21 di potenziamento dei servizi di prevenzione presso le sedi distrettuali delle ASST che attraverso i rispettivi Dipartimenti Funzionali di Prevenzione, su coordinamento tecnico del DIPS gestionale di ATS, definisce l'operatività dei citati dipartimenti funzionali in base alle proprie competenze nell'intervento sul territorio;
- la D.C.R. n. XI/2395 del 15/02/22 "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 06/08/2020 e del 05/05/2021";
- la D.G.R. n. XI/7592 del 15/12/2022 "Attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" - Documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale (primo provvedimento)" che tra le tipologie di offerta in capo ai Dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST, nell'ambito della presa in carico delle patologie croniche, per il livello territoriale, include la gestione del Protocollo Farmaci a Scuola;

- la Deliberazione n. XII/1518 del 13/12/23 "Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al consiglio regionale";
- la Deliberazione n. XII/2089 del 25/03/24 "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";
- la D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- la D.G.R. n. XII/4483 del 03/06/2025 "Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci e /o gestione di dispositivi medici a scuola – (di concerto con l'Assessore Tironi)";
- la nota regionale protocollo G1.2025.0031471 del 05/08/2025 avente ad oggetto "Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci e /o gestione di dispositivi medici a scuola di cui alla D.G.R. n. XII/4483 del 03.06.25 - precisazioni" e relativi tracciati "modello" allegati;

CONSIDERATO CHE:

- la "somministrazione farmaci a scuola" in Regione Lombardia è regolata mediante accordi di collaborazione a valenza locale stipulati nel corso degli anni dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) e gli Uffici Scolastici Territoriali (UST);
- il tema della somministrazione di farmaci in orario scolastico e quello relativo ai percorsi di miglior inserimento scolastico di alunni con patologie è ricompreso nel Modello di "Scuola che Promuove Salute";
- Lo Studio HBSC 2022 Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11 e 17 anni, realizzato in Regione Lombardia, in merito al consumo di farmaci, ribadisce l'importanza di "[...] adottare strategie di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano sia i giovani sia gli adulti significativi nei diversi contesti di vita, al fine di evitare il ricorso a rimedi impropri, come l'uso di farmaci non prescritti o l'abuso di alcuni medicinali ed aiutare preadolescenti ed adolescenti ad affrontare i disagi che possono essere connessi ai cambiamenti", come già sottolineato per la prima volta in sede di Report anno 2010;
- In Regione Lombardia sono state gestite, nell'anno scolastico 2023/2024 circa 4000 richieste di somministrazione farmaci e gestione di interventi connessi a patologie croniche a scuola, per le quali sono state realizzate attività di formazione specifica, in applicazione del Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola di cui D.G.R. n. 6919 del 24/07/2017;

RILEVATA

la necessità di garantire un approccio omogeneo alla gestione degli interventi su tutto il territorio regionale, si conviene e si stipula il seguente Protocollo d'Intesa finalizzato a recepire a livello locale il Protocollo Quadro d'Intesa regionale, al fine di darvi attuazione per mezzo di quanto previsto all'Allegato Tecnico / Modello Organizzativo (ALL. F) per regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche afferenti al territorio di competenza delle Parti, con riferimento a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico per le situazioni complesse, precisando che al personale scolastico resosi disponibile non sono richieste competenze medico-sanitarie né deve essere richiesto l'esercizio di discrezionalità tecnica.

Tanto premesso si conviene quanto segue:

Art. 1 Oggetto e finalità

Il presente Protocollo d'Intesa è finalizzato all'attivazione a livello locale tra le Parti del "Protocollo Quadro d'Intesa tra Regione Lombardia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici a scuola" di cui alla richiamata D.G.R. n. XII/4483 del 03/06/25, con funzione di aggiornamento in virtù dei cambiamenti avvenuti nel Sistema Sanitario Regionale che richiedono un riallineamento del ruolo dei singoli attori coinvolti.

La somministrazione di farmaci/gestione dispositivi medici a scuola è riservata a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e non invalidanti (tenuto conto che non tutte le forme di epilessia sono connotate da invalidità come non lo sono il diabete e le allergie) e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute, nella cornice organizzativa del SSR in coerenza con quanto previsto dal citato D.M. n. 77/22, e con i modelli e gli standard di assistenza territoriale definiti dalla D.G.R. n. XI/7592/22.

Le procedure regolate dal presente Protocollo d'Intesa sono riferite all'esclusiva somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici a scuola a favore di studenti portatori di diabete, epilessia, allergie, asma. Relativamente alla patologia diabetica si richiama quanto definito dalla Circolare Regionale n. 30 del 12/07/05 "Linee Guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico".

Nello specifico, la somministrazione di farmaci e/o gestione di dispositivi medici è riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è indispensabile comporre il Numero Unico dell'Emergenza 112.

Art. 2 Impegni delle Parti

La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge diversi attori (Personale Sanitario: Medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata; ATS; ASST; AREU. Genitori o gli esercenti la responsabilità genitoriale; Alunni/Studenti. Scuola: UST, Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA - ausiliari, tecnici, amministrativi).

Tali soggetti partecipano al processo sulla base di quanto indicato nel Diagramma di Flusso - Flowchart predisposta da Regione Lombardia (ALL. E) e nel Modello Organizzativo (ALL. F) allegati. Quanto alle Parti odierne:

Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana

- Prima dell'avvio di ciascun anno scolastico recepisce, per il tramite della Direzione Sanitaria e in collaborazione con l'ASST di Mantova, il Modello Organizzativo locale adottato ai fini di dare attuazione a quanto previsto dal Protocollo;
- Comunica alle Dirigenze degli Istituti Scolastici prima dell'avvio di ciascun anno scolastico, in accordo con l'UST di Mantova e con gli EE.LL, i riferimenti dei servizi dell'ASST di Mantova;
- Riceve da parte dell'ASST di Mantova tramite invio con SwissTransfer all'indirizzo di posta

elettronica certificata protocollo@pec.ats-valpadana.it a mezzo del File Excel (Tracciato) allegato A) l'elenco degli alunni con patologie frequentanti gli istituti Scolastici del territorio che prevedono l'assoluta necessità di somministrazione, continua o al bisogno, di farmaci a Scuola entro il 30/09 con eventuali aggiornamenti successivi che dovranno pervenire comunque entro la fine dell'anno scolastico in corso e comunque entro il 25/06;

- Raccoglie annualmente il numero di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci e ne trasmette il dato aggregato entro il 30/06 di ogni anno alla DG Welfare di Regione Lombardia utilizzando il File Excel (Tracciato) allegato D);

Aziende Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Mantova

- Declina il Modello organizzativo adottato per l'attuazione del Protocollo e comunica, prima dell'avvio di ciascun anno scolastico, i contatti di riferimento dei propri servizi distrettuali alle Dirigenze degli Istituti Scolastici in accordo con l'UST di Mantova e gli EE.LL;

- Riceve dai Dirigenti Scolastici la documentazione relativa agli alunni con patologie che prevedono l'assoluta necessità di somministrazione, continua o al bisogno, di farmaci valutando presenza dei requisiti per l'attivazione del Protocollo. Formalizza l'accoglimento della richiesta di sostegno da parte dei Dirigenti Scolastici per la gestione di situazioni critiche fornendo eventuali chiarimenti;

- All'avvio di ogni anno scolastico ed entro il 30/09 redige un primo elenco degli alunni con patologie che prevedono l'assoluta necessità di somministrazione continua o al bisogno di farmaci a Scuola e/o di gestione di dispositivi medici, e lo invia ad AREU utilizzando il File Excel (Tracciato) allegato B) e ad ATS della Val Padana a mezzo SwissTransfer all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.ats-valpadana.it utilizzando il File Excel (Tracciato) allegato A). L'elenco è aggiornato ed inviato ad AREU e ad ATS, parimenti a mezzo SwissTransfer all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.ats-valpadana.it, ogni qualvolta emergano nuovi bisogni specifici da parte di studenti;

- Forma il personale scolastico sulla base di quanto stabilito dal Protocollo Quadro. Le informazioni relative alla formazione dei docenti/personale scolastico e dei soggetti che hanno curato la formazione, saranno raccolte utilizzando il File Excel (Tracciato) allegato C). L'attività formativa non qualifica con competenze di tipo medico-sanitario i soggetti formati;

- Fornisce supporto formativo specifico al personale scolastico nella gestione delle principali patologie croniche invalidanti e/o patologie acute pregiudizievoli della salute, e per bisogni formativi specifici con il coinvolgimento di medici specialisti e di IFeC, coadiuvando le Istituzioni scolastiche nell'applicazione delle indicazioni contenute nel Protocollo, e in caso di eventuali criticità relative all'attuazione del Piano Terapeutico;

- Raccoglie eventuali esigenze di sensibilizzazione e informazione da parte delle Scuole del territorio;

- Al termine delle attività didattiche di ciascun anno scolastico ed **entro il 25/06 trasmette ad ATS** a mezzo SwissTransfer all'indirizzo di posta elettronica certificata protocollo@pec.ats-valpadana.it **i dati relativi al numero di alunni** che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico;

- Smaltisce i rifiuti speciali e pericolosi derivanti dalla somministrazione del farmaco a

scuola su richiesta dei Dirigenti Scolastici.

UST di Mantova

- Supporta le ASST nella promozione degli incontri volti a sensibilizzare e a formare il personale scolastico e a far conoscere le principali patologie che richiedono la somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- Facilita la divulgazione del Modello Organizzativo adottato da ATS/ASST negli Istituti Scolastici del territorio;
- Supporta ATS/ASST nella trasmissione alle Dirigenze degli Istituti Scolastici dei contatti di riferimento dei Servizi distrettuali di ASST di Mantova;

Art. 3 Durata

Il presente Protocollo d'Intesa decorrerà a partire dalla data di ultima sottoscrizione, e non potrà essere rinnovato tacitamente. Quanto in esso previsto avrà effetto per l'intera durata degli anni scolastici 2025-2026, 2026-2027, 2027-2028.

Le Parti si impegnano ad attivare il monitoraggio sulla applicazione del presente Protocollo, finalizzato a rilevare eventuali criticità e a valorizzare buone pratiche nelle risoluzioni di specifiche situazioni.

A tal fine la DG Welfare di Regione Lombardia predisporrà, al termine di ogni anno scolastico, in accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale, un report basato sui dati raccolti e comunicati dalle ATS sulla base di quanto fornito dalle ASST e descrittivo delle modalità organizzative condivise in relazione all'attuazione di quanto previsto dal presente Protocollo sui territori, che sarà messo a disposizione di tutti i portatori di interesse, anche al fine di sostenere un percorso condiviso di miglioramento continuo.

In relazione alla definizione e/o aggiornamento di linee di indirizzo regionali relative alla gestione di singole patologie, di cui dovesse emergere l'esigenza, le Parti si impegnano ad attivare specifici percorsi con il coinvolgimento di settori specialistici del Servizio Socio-Sanitario Lombardo e altre Associazioni eventualmente coinvolte.

Art. 4 Trattamento dei dati

Per le attività oggetto del presente Protocollo d'Intesa che comportino il trattamento di dati personali e/o particolari, ciascun Titolare si impegna a conformarsi agli obblighi previsti dal Regolamento UE 676/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR), nonché alle normative nazionali vigenti sulla materia (D. LGS. 30/06/03 n. 196, così come modificato dal D. LGS. 10/08/18 n. 101), e ai provvedimenti adottati dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Mantova, lì

ATS della Val Padana
Il Direttore Generale
Dott. Stefano Manfredi

ASST di Mantova
Il Direttore Generale
Dott. Anna Gerola

UST di Mantova
Il Dirigente *ad interim*
Dott. Daniele Zani

Allegati:

“Dati per applicazione protocollo farmaci” - (file excel):

- A) Tracciato A: “modello” per la trasmissione dei dati da parte di ASST di Mantova ad ATS a fini statistici/epidemiologici;
- B) Tracciato B: “modello” per la raccolta/trasmissione dei dati da ASST di Mantova ad AREU;
- C) Tracciato C: “modello” per la raccolta informazioni relative alla formazione dei docenti/personale scolastico e dei soggetti che hanno curato la formazione;
- D) Tracciato D: “modello” per la trasmissione dei dati aggregati da ATS alla DG Welfare regionale;
- E) Flowchart sintetica predisposta da Regione Lombardia;
- F) Allegato Tecnico – Modello organizzativo;
- G) Modello “Richiesta dei genitori” – DGR n. 6919 del 24/07/2017;
- H) Modello “Certificato stato malattia -Piano Terapeutico” – D.G.R. n. 6919 del 24/07/2017

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 1 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. SIGLARIO E DEFINIZIONI
4. DIAGRAMMA DI FLUSSO
5. RESPONSABILITÀ' E MODALITÀ' DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI
 - 5.1 Responsabilità
 - 5.2 Encomio: registrazione e trattamento encomi
 - 5.2.2 Encomi a mezzo stampa
 - 5.3 Segnalazioni e richieste di informazioni
 - 5.3.1 Utilizzo socialmedia per comunicare con l'utenza
 - 5.4 Reclami
 - 5.4.1 Protocollo del reclamo
 - 5.4.2 Modalità di richiesta relazione, predisposizione e inoltro della risposta al cittadino
 - 5.4.3 Reclami gestiti all'interno del percorso di ascolto e mediazione dei conflitti
 - 5.4.4 Miglioramento della qualità percepita
 - 5.5 Segnalazioni particolari
 - 5.5.1 Segnalazioni a risoluzione immediata
 - 5.5.2 Segnalazioni che riguardano i tempi d'attesa
 - 5.5.3 Segnalazioni ai Servizi esternalizzati
 - 5.5.4 Servizio di 118
 - 5.5.5 Medicina penitenziaria
 - 5.5.6 Segnalazioni attività libero professionale
 - 5.5.7 Segnalazioni inerenti il fascicolo sanitario elettronico (FSE)
 - 5.5.8 Segnalazioni che riguardano richieste di pagamento
 - 5.5.9 Segnalazioni pervenuti a mezzo stampa
 - 5.5.10 Segnalazioni riguardanti il sito aziendale
 - 5.6 Segnalazioni riguardanti i medici convenzionati (MMG, PLS e MCA)
 - 5.7 Richieste di risarcimento per presunta malpractice
 - 5.8 Registrazione, trattamento, diffusione e archiviazione dati
6. RIFERIMENTI

STATO DELLE REVISIONI

Rev	Data	Modifica	Preparato	Verificato	Approvato
1	24/10/2013	integrale	Addetta URP Roberta Froisi Responsabile URP Dr.ssa Alice Cosmai	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Luca F.M. Stucchi Resp. S.S. Comunicazione Dr.ssa Elena Miglioli
2	14/02/2015	integrale	Addetta URP Roberta Froisi Responsabile URP Dr. Marco Venturini	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Luca F.M. Stucchi Resp. S.S. Comunicazione Dr.ssa Elena Miglioli
3	13/10/2015	par. 2.1 Reclami oggetto della procedura; cap. 3 Diagramma di flusso; 5.1 Segnalazione della risoluzione immediata; 5.3 Registrazione, trattamento e diffusione dei dati; 6 Riferimenti	Addetta URP Roberta Froisi Responsabile URP Dr. Marco Venturini	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Luca F.M. Stucchi Resp. S.S. Comunicazione Dr.ssa Elena Miglioli
4	20/12/2016	Integrale	Addetta URP Roberta Froisi Responsabile URP Marco Venturini	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Luca F.M. Stucchi Resp. Comunicazione Dr.ssa Elena Miglioli
5	03/01/2020	3. Diagramma di flusso gestione dei reclami 5. Descrizione delle attività e responsabilità	Responsabile URP M. Venturini	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Raffaello Stradoni Resp. ff. stampa, Comunicazione, URP Dr.ssa E. Miglioli
6	31/01/2021	2.1 Reclami oggetto della procedura 2.2 Reclami esclusi dalla procedura 2.3 Reclami gestiti da parte della MCC 3. Diagramma di flusso Gestione reclami 5 Descrizione delle attività 5.1 Segnalazione e risoluzione immediata 5.2.3 Modalità richiesta relazione e predisposizione risposta 5.2.4 Risposta 5.2.5 Miglioramento della qualità percepita 5.3 Responsabilità 5.4 Registrazione, trattamento e diffusione dati	Responsabile URP M. Venturini	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. Raffaello Stradoni Resp uff. stampa, Comunicazione, URP Dr.ssa E. Miglioli

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma	 Regione Lombardia ASST Mantova	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 2 di 9
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

7	27/04/2022	Integrale	Responsabile URP Dr.ssa Gaia Cimolino	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. ssa Mara Azzi Dir. S.C. Qualità, Accreditamento, RM Dr. Enrico Burato
8	30/10/2023	5.3 Osservazioni/richieste di informazioni 5.3.1 Utilizzo social media per comunicare con l'utenza 5.6. Segnalazioni riguardanti i medici convenzionati (MMG, PLS e continuità assistenziale)	Responsabile URP Dr.ssa Gaia Cimolino	RQA Dr. Enrico Burato	Dir. Gen. Dr. ssa Mara Azzi Dir. S.C. Qualità, Accreditamento, RM Dr. Enrico Burato
9	30/01/2025	5.1 Responsabilità 5.3 Segnalazione e richieste di informazioni 5.4.3 Reclami Riclassificati 5.4.4 Miglioramento della qualità percepita 5.5 segnalazioni particolari	Responsabile URP Dr.ssa Gaia Cimolino	Dir. S.C. Qualità e Risk Management Dr.ssa Marianna Lorenzoni	Dir Gen Dr.ssa Anna Gerola Dir. S.C. Qualità e Risk Management Dr.ssa Marianna Lorenzoni
10	10/02/2026	4.5.2 Segnalazioni che riguardano i tempi d'attesa 4.5.8 Segnalazioni che riguardano richieste di pagamento delle prestazioni 4.6. Segnalazioni riguardanti i medici convenzionati (MMG, PLS e continuità assistenziale)	Responsabile URP Dr.ssa Gaia Cimolino	RQA NOSE' LAURA Funzione Organizzativa per il coordinamento del sistema gestione della qualità	Dir Gen Dr.ssa Anna Gerola Dir. S.C. Qualità e Risk Management Dr. ssa Simonetta Bettellini

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.

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità organizzative dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Mantova (ASST) per la gestione delle segnalazioni (segnalazioni, richieste di informazioni, reclami e encomi) presentate da cittadini, dai loro parenti o aventi cura e dalle associazioni del terzo settore convenzionate con l'Azienda.

In particolare, la presente procedura definisce il flusso delle attività finalizzate a:

- raccogliere gli encomi, i suggerimenti e le osservazioni dei cittadini e trasmetterli alle strutture di competenza;
- trattare i reclami entro i termini stabiliti dalla normativa vigente;
- attivare le funzioni aziendali competenti per attuare le soluzioni più idonee alla soluzione dei problemi evidenziati;
- determinare le cause e gli effetti dei disservizi;
- mettere in atto tutto quanto necessario a ridurre le tematiche oggetto di reclamo.

La gestione dei reclami rappresenta un obbligo informativo nei confronti della Regione Lombardia, così come prescritto dalla DGR VII/8504 del 22/03/2002 e successive modifiche e integrazioni.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla gestione di tutte le segnalazioni prevenute in ASST da parte della cittadinanza.

L'ASST mediante l'URP gestisce ogni tipo di segnalazione (segnalazione, encomio, reclamo, richiesta di informazioni) a qualunque titolo pervenga alla stessa.

3. SIGLARIO E DEFINIZIONI

ASST: Azienda sociosanitaria territoriale Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

DGR: Delibera Giunta Regionale

DMP: Direzione Medica di Presidio

ACLIP: Area Accoglienza – Cup – Attività monitoraggio libera professione

MCC: Mediatore della comunicazione e dei conflitti

SIA: Servizio Informatico Aziendale

DAPSS: Dipartimento Aziendale Professioni sociosanitarie

UO: Unità Operativa

UPT: Ufficio di Pubblica Tutela

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

TDM: Tribunale di Diritti del Malato

MMG: Medici di medicina Generale

 Carlo Poma 	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 3 di 9
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

PDLS: Pediatri di libera scelta
MCA Medici di continuità assistenziale

Segnalazione: forma di comunicazione del cittadino con l'ASST, relativamente a disservizi, o richieste di chiarimenti rivolti al miglioramento del servizio offerto.

Segnalazione a risoluzione immediata: Qualsiasi istanza si riferisca a situazioni che impediscono la corretta fruibilità dei servizi od a situazioni e comportamenti ritenuti incongrui da parte del cittadino o della associazione di tutela e che trova immediata risoluzione da parte del personale URP;

Reclamo: azione mediante la quale l'utente, o suo delegato, comunica fatti, circostanze ed episodi riscontrati nell'ambito delle strutture aziendali ritenuti ingiusti, impropri e non coerenti con le sue aspettative in merito ad uno o più requisiti definiti dalla specifica del servizio, dal contratto, dal regolamento di servizio e/o dalla Carta dei Servizi.

Encomio: comunicazione mediante la quale il cittadino esprime apprezzamento per l'assistenza ricevuta presso le strutture dell'Azienda.

Richiesta di informazioni: azione con il quale il cittadino chiede indicazioni in merito ai servizi di ASST Mantova

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO (vedi capitolo 5)

5. RESPONSABILITÀ' E MODALITÀ' DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

5.1 Responsabilità

L'URP si articola in una sede centrale, situata presso l'ospedale di Mantova, che funge da coordinamento generale e tante sedi decentrate quanti sono i presidi ospedalieri.

L'URP coinvolto dalla segnalazione svolge prioritariamente la funzione di responsabile del procedimento, governando il rispetto dei tempi di risposta previsti dalla legge e di massima la coerenza delle risposte fornite.

Le pratiche, da qualsiasi sede provengano sono registrate in un unico programma. All'URP della sede centrale spettano i compiti di elaborazione, archiviazione e rendicontazione dei reclami alle strutture, alle Direzioni Mediche di Presidio, ai Dipartimenti Territoriali ed alla Direzione Strategica.

Le segnalazioni dei cittadini possono essere distinte in:

- encomio
- richieste di informazioni/osservazioni
- segnalazione
- risoluzione immediata
- reclamo

Le modalità di ricevimento e trattamento di ciascuna tipologia di segnalazione sono descritte nei paragrafi sottostanti.

La struttura preposta alla registrazione ed al trattamento delle segnalazioni è l'URP aziendale il cui indirizzo e numero di telefono sono riportati sul sito internet di ASST e sul modulo di segnalazione. L'utenza può presentare una segnalazione:

- compilando il "Modulo di Registrazione Scheda Rilevazione Reclamo Segnalazione Encomio" che trova in tutte le strutture di ASST e lo invia tramite posta elettronica, posta ordinaria;
- recandosi di persona presso le sedi URP di ASST;
- compilando online il modulo che è disponibile sul sito internet aziendale.
- scrivendo una mail a urp@asst-mantova.it

Tutte le segnalazioni del cittadino pervenute in ASST, anche se indirizzate alla Direzione Strategica, devono essere trasmesse all'URP di competenza, in quanto è fatto vietato ad altre strutture aziendali rispondere direttamente al cittadino, fatti salvi casi eccezionali autorizzati dalla Direzione Strategica. Le lettere di risposta in uscita dall'URP riportano in calce il referente del procedimento e sono firmate dal Responsabile URP.

Se il cittadino reclama mettendo in conoscenza anche uffici indipendenti dall'ASST, quali l'Ufficio Pubblica Tutela (UPT), il Tribunale di Diritti del Malato (TDM), il Difensore Civico, ecc., l'URP gestisce la pratica come di seguito descritta e nella risposta mette in conoscenza tutti i destinatari della segnalazione. In particolare, l'attività dell'UPT non è inquadrabile nello schema del procedimento amministrativo, come indicato nella Deliberazione n. VIII/010884 del 23/12/2009, pertanto l'UPT è autorizzato a gestire in modo autonomo le segnalazioni ricevute. Per quanto attiene le

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 4 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

modalità di funzionamento dell'UPT e le relazioni dell'UPT con le altre strutture aziendali, si rimanda alle Linee guida di Regione Lombardia.

5.2 Encomio: registrazione e trattamento

Il personale URP fa protocollare l'encomio a URP e alla Struttura coinvolta e lo registra nel database Talete, secondo la classificazione regionale.

Entro il termine di 30 giorni dal ricevimento dell'encomio l'URP invia al cittadino una lettera di ringraziamento secondo lo schema definito nella TAB01PG05MQ07 (FAC SIMILE RISPOSTE/RICHIESTE URP). Oltre agli encomi pervenuti all'URP sotto forma di lettera, e-mail, fax o modulo segnalazione, accade frequentemente che il paziente degente esprima il suo particolare apprezzamento per le cure ricevute inviando al personale di reparto biglietti di ringraziamento.

Questi particolari encomi devono essere inviati all'URP, entro 15 giorni dal ricevimento, in modo tale che possano essere registrati e classificati e, nel caso siano riportate le generalità del paziente, si possa inviare a quest'ultimo la lettera di ringraziamento.

5.2.1 Encomi a mezzo stampa

Nel caso sia presente in Rassegna Stampa articolo o lettera di apprezzamento da parte dell'utenza dell'ASST e l'URP riceva concomitante encomio inerente al medesimo oggetto, si procede con il trattamento previsto per gli encomi, informando l'Ufficio Comunicazione. Altresì l'Ufficio Comunicazione informa l'URP nel caso sulla stampa vi sia articolo o lettera di apprezzamento da parte dell'utenza dell'ASST.

In entrambi i casi l'URP provvede a inviare lettera di ringraziamento.

5.3 Segnalazioni e richieste di informazioni

Al fine di migliorare l'accessibilità e la qualità dei servizi erogati, l'ASST promuove il coinvolgimento del cittadino offrendo la possibilità di presentare semplici osservazioni o suggerimenti riguardanti l'assistenza ricevuta o l'organizzazione aziendale in genere.

Nel caso in cui il segnalante non intenda usufruire della "procedura reclamo" ma si limiti a voler segnalare una situazione considerata critica, gli operatori URP inoltrano la segnalazione alla struttura interessata. La struttura che ha promosso la soluzione della segnalazione informa l'URP di quanto implementato. L'URP gestisce anche la richiesta di informazioni: la richiesta è evasa solitamente in tempo reale.

5.3.1 Utilizzo social media per comunicare con l'utente

In un'ottica di maggior coinvolgimento del cittadino ASST è raggiungibile anche attraverso i social media. Il cittadino può contattare l'azienda, per chiedere informazioni o fare osservazioni, attraverso le chat, con messaggi privati, messe a disposizione nei canali social. I messaggi privati, che arrivano dai diversi social media, sono gestiti da URP attraverso una unica piattaforma. L'operatore URP gestisce in tempo reale le richieste di informazioni e osservazioni con le modalità previste nel paragrafo 5.3 e nell'istruzione operativa IO01PG05MQ07. Se il cittadino usa i social media per proporre un reclamo sarà invitato a seguire la procedura indicata nel paragrafo 4.4. L'operatore URP che gestisce l'osservazione/richiesta di informazioni pervenuta a mezzo social media deve attenersi alle norme stabilite dal documento "Linee guida per la gestione dei social media- ASST di Mantova 2023".

5.4 Reclami

I cittadini possono presentare reclamo in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli (MOD01PG05MQ07) a disposizione nelle sedi URP oppure lo specifico format presente sul sito aziendale all'indirizzo <https://survey.asst-mantova.it/index.php?r=survey/index/sid/522413/lang/it>:

- presentandosi personalmente all'URP negli orari di apertura;
- esponendo telefonicamente all'operatore URP il problema contestato;
- inviando comunicazione tramite posta ordinaria o posta elettronica.

All'URP devono essere inoltrati anche quei reclami e segnalazioni scritte inviati direttamente alle strutture o alla Direzione Strategica.

A fronte di segnalazione/reclamo verbale o telefonico, l'operatore URP informa la persona che l'istruttoria è avviata solo a seguito di conferma scritta di quanto dichiarato.

Qualora l'istanza sia presentata da Associazione o da persona diversa da quella maggiorenne oggetto dell'episodio occorso e la risposta contenga dati sensibili, si rende necessaria una delega scritta da parte del cittadino direttamente coinvolto, accompagnata dalla copia di un documento di riconoscimento.

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 5 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Le pratiche, da qualsiasi sede provengano, all'atto della protocollazione sono attribuite in indirizzo all'URP con apertura di fascicolo dedicato e registrazione in un unico programma. All'URP della sede centrale spettano i compiti di elaborazione, archiviazione e rendicontazione dei reclami alle strutture, alle Direzioni Mediche di Presidio, ai Dipartimenti Territoriali ed alla Direzione Strategica.

La protocollazione del reclamo costituisce di per sé autorizzazione al proseguimento dell'istruttoria, con relativo trattamento dei dati, a meno che non vi sia un diniego espresso al trattamento degli stessi.

Il reclamo, a qualsiasi soggetto dell'Azienda pervenga, deve essere assegnato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che avvia e gestisce l'istruttoria in qualità di responsabile del procedimento.

➤ **Reclami pervenuti da persona diversa del fruitore della prestazione**

I reclami che vengono presentati per conto terzi (es. figli per conto di un genitore, marito o moglie per conto del coniuge, ecc.) ricevono risposta scritta solo a fronte di delega firmata dal diretto interessato unitamente a fotocopia dei documenti di identità di delegato e delegante, al fine di tutelare i dati sensibili dell'interessato. Questi reclami sono comunque accettati e registrati, ma se entro 30 giorni non pervengono i documenti di delega da parte degli interessati, la pratica viene chiusa.

➤ **Per i reclami pervenuti via posta elettronica, non riportanti le generalità e/o il recapito del segnalante.**

Per questi reclami il personale URP provvede a richiederli al mittente dell'e-mail, comunicando che in assenza di tali dati non sarà possibile inviare alcuna risposta. Per tutti i reclami via posta elettronica è opportuno dare riscontro all'utente rispondendo che la pratica è stata presa in carico.

Le segnalazioni anonime, comunque pervenute, sono protocollate, registrate e inviate alle strutture interessate per conoscenza; il Responsabile della Struttura valuta eventuali approfondimenti in merito e a discrezione fornisce una risposta all'Urp, che comunque procede alla chiusura della pratica contestualmente alla registrazione della stessa, per ovvia impossibilità di inviare risposta all'utente.

5.4.1 Modalità di richiesta di relazione, predisposizione e inoltro della risposta al cittadino

Analizzato il reclamo, l'URP, invia nel più breve tempo possibile richiesta di relazione al Direttore/Responsabile della struttura coinvolta, secondo lo schema definito nella TAB01PG05MQ07 "FAC SIMILE RISPOSTE/RICHIESTE URP", affinché si adoperi per l'immediata risoluzione dei disservizi e fornisca, entro 10 giorni a fronte di reclami non complessi ed entro 15 giorni in caso di eventi che necessitino di maggiori tempi di approfondimento, fornisca una relazione idonea a trasmettere la risposta al cittadino.

Per Responsabile/Direttore si intende la figura che dirige la struttura oggetto di reclamo (quando generico) oppure gerarchicamente superiore al professionista oggetto del reclamo, nel rispetto delle distinzioni tra personale medico, sanitario, sociosanitario, tecnico o amministrativo.

Se l'evento ha avuto luogo in una singola struttura, destinatario è il responsabile della stessa mentre, se coinvolge più strutture di un unico Presidio o Sede Territoriale il destinatario è la Direzione Medica o il Dipartimento Territoriale competente. Se, infine, il reclamo coinvolge più strutture di più sedi, destinataria sarà la Direzione Sanitaria Aziendale o la Direzione Sociosanitaria.

Nel caso in cui il contenuto del reclamo verta su problematiche di tipo assistenziale, tecnico e riabilitativo, la segnalazione viene trasmessa al Coordinatore Infermieristico/ Tecnico/Riabilitativo, e per conoscenza al DAPSS e al Direttore della Struttura coinvolta. Il Coordinatore per predisporre le sue controdeduzioni può avvalersi della collaborazione del DAPSS e/o di qualsiasi altra figura professionale ritenga utile coinvolgere per un adeguato approfondimento del caso. Il Coordinatore deve comunque rispondere all'URP entro 10 giorni dal ricevimento della segnalazione.

Nel caso di mancato riscontro da parte del Direttore della Struttura/Coord., entro i 10 giorni previsti, il Referente URP invia un sollecito secondo lo schema definito nella TAB01PG05MQ07 (FAC SIMILE RISPOSTE/RICHIESTE URP) demandando altri 5 giorni di tempo per l'invio delle controdeduzioni.

Qualora non sia possibile, per qualsivoglia motivo, inviare risposta al cittadino entro i 30 giorni previsti, il Referente URP avvia la procedura di interruzione dei termini, inviando allo stesso una lettera interlocutoria in cui lo informa che sono in corso le verifiche necessarie e che riceverà una risposta non appena queste saranno concluse.

Il Dirigente o Responsabile destinatario del reclamo, sentiti necessariamente i soggetti eventualmente citati o comunque coinvolti, acquisisce le informazioni necessarie a rispondere a tutti i quesiti, le contestazioni e le affermazioni proposte dal reclamante, proponendo eventualmente soluzioni originali al disagio denunciato dal cittadino ed invia la relazione finale all'URP nei tempi previsti.

La relazione a firma del Direttore/Responsabile/Coordinatore deve essere riassuntiva delle memorie/informazioni acquisite ed inviata all'URP. Il personale URP sulla scorta di quanto indicato nella relazione dei professionisti, elabora la risposta verificando che siano stati approfonditi tutti gli elementi di criticità denunciati e avendo cura della comprensibilità,

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 6 di 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

quindi, la restituisce al responsabile per una verifica finale.

La risposta all'utente è fornita nei tempi definiti dalla normativa (il tempo massimo è 30 giorni, ai quali si possono aggiungere altri 30 giorni per la sospensione dei termini, comunicando all'utente in forma scritta le ragioni del ritardo). La risposta è inviata al cittadino a firma del Responsabile URP.

Nella risposta al cittadino è fatta chiara menzione, qualora questi non sia soddisfatto delle spiegazioni fornitegli, delle possibilità di ulteriore approfondimento e verifica dell'accaduto previste dalla normativa nazionale e regionale, quali l'Ufficio di Pubblica Tutela ed il Difensore Civico Regionale.

5.4.2 Reclami gestiti da parte della Mediazione della Comunicazione Conflitti

Regione Lombardia, con nota 24289 dell'8/7/2010, ha definito le linee guida per l'implementazione del servizio di "Ascolto e mediazione della Comunicazione dei Conflitti" che prevede un iter più idoneo di quello tradizionale previsto per gli URP, alla risoluzione di reclami che abbiano per oggetto:

- evidente deficit comunicativo;
- casi in cui, già da una prima valutazione, emerga un forte coinvolgimento emotivo delle parti;
- casi complessi, in cui valga la pena di approfondire l'accaduto e dove appaia auspicabile che le parti si incontrino per un reciproco chiarimento;
- casi in cui è evidente che l'utente intende screditare l'immagine dell'Azienda e dei professionisti coinvolti.

La gestione del percorso di ascolto e mediazione dei conflitti è descritto nella PG25MQ08 "Gestione dell'attività di Ascolto e mediazione della comunicazione e dei conflitti"

L'URP, invia a MMC la richiesta di valutazione scrivendo mail a mediazione. conflitti@asst-mantova.it.

In caso di idoneità al percorso comunicata dal MCC, l'URP informa il cittadino della nuova presa in carico. Qualora il cittadino, preso atto del percorso proposto dal MCC, non esprima la propria condivisione, oppure il percorso non si concluda positivamente, il reclamo ritorna in carico all'URP che si attiva per la gestione con conseguente risposta al cittadino.

Il periodo nel quale si esplica il tentativo di mediazione, risulta sospensione dei termini di legge per la risposta fornita dall'ASST.

L'attività di mediazione si riconduce all'attività di Risk Management.

5.4.3 Reclami Riclassificati

Si definiscono reclami riclassificati quelle segnalazioni che, pur avendo inizialmente le caratteristiche del reclamo (vedi paragrafo 5.4 e seguenti) si concludono con una comunicazione al segnalante diversa dalla lettera. I reclami riclassificati si generano da una concreta azione di deescalation che trasforma il reclamo in:

- Segnalazione
- Risoluzione immediata
- Encomio
- Reclami gestiti attraverso MCC

Tutti i reclami riclassificati saranno registrati nell'unico programma usato dall'URP per la gestione dei reclami, indicando all'inizio della presa in carico che trattasi di reclamo e alla fine che la classificazione è modificata in segnalazione o risoluzione immediata o encomio.

5.4.4 Miglioramento della qualità percepita

L'URP annualmente invia una relazione alla Struttura Qualità (in quanto elemento d'ingresso del riesame alla Direzione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015), alla Direzione Strategica, alle Direzioni Mediche di Presidio e ai Dipartimenti territoriali, nella quale vengono elaborati in base alla classificazione regionale i reclami pervenuti.

L'inserimento delle azioni correttive individuate all'interno del Piano di Miglioramento aziendale, nell'ambito del Riesame della Direzione, permette di guidare le Direzioni Mediche di Presidio e i Dipartimenti territoriali ad una efficace gestione del governo critico delle attività di cui il cittadino abbia avuto una esperienza negativa, favorendo in tal modo una possibile revisione delle stesse nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.

I ritardi nelle risposte all'URP, i solleciti e le non conformità, così come il numero e tipologia di reclami, osservazioni ed encomi pervenuti, sono oggetto di reportistica e sono inviate alla Struttura Qualità per essere utilizzate ai fini della rendicontazione finale. Ai fini di una corretta e tempestiva implementazione delle azioni di miglioramento secondo il sistema qualità aziendale, l'URP invia alla Direzione medica di presidio/dipartimento territoriale/strutture aziendali le

 <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	<p>PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI</p>	<p>PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 7 di 9</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

criticità rilevate. Le strutture devono attivarsi per la gestione e darne riscontro secondo quanto previsto nel sistema qualità aziendale.

5.5 Segnalazioni particolari

5.5.1 Segnalazione con risoluzione immediata

Qualsiasi istanza si riferisca a situazioni che impediscono la corretta fruibilità dei servizi od a situazioni e comportamenti ritenuti incongrui da parte del cittadino o della associazione di tutela, qualora trovi immediata soluzione da parte degli operatori URP, non è considerata “Reclamo”, in quanto non dà luogo ad una risposta a firma del Responsabile URP.

La risoluzione immediata consiste nella capacità dell’operatore URP, in collaborazione con le strutture coinvolte, di ripristinare le condizioni di fruibilità del servizio o di recuperare una comunicazione corretta tra cittadino e professionista tale da rimuovere le ragioni della segnalazione.

5.5.2 Segnalazioni che riguardano i tempi d’attesa

Qualora l’URP riceva una segnalazione che riguarda la prenotazione di prestazioni nel rispetto dei tempi d’attesa, valuta la prescrizione medica e verifica quali passaggi il cittadino ha fatto. Se il cittadino non ha utilizzato i canali di prenotazione adeguati, l’addetto URP lo invita a rivolgersi alle strutture aziendali preposte. Se permane la criticità, nonostante il cittadino abbia cercato di prenotare attraverso canali idonei, l’addetto URP invia la richiesta di prestazione a:

- Struttura di Radiologia di Mantova per indagini radiologiche
- Ufficio Agende per le restanti prestazioni.

In entrambi i casi le strutture menzionate sopra inviano direttamente all’utente via mail la prenotazione effettuata nel rispetto dei tempi mettendo l’URP in copia conoscenza.

5.5.3 Segnalazioni ai servizi esternalizzati

Le segnalazioni inerenti alle prestazioni erogate da servizi esternalizzati sono gestite dall’URP secondo le consuete modalità di registrazione e trasmessi al DEC, come Responsabilità, che è deputato a verificare l’accaduto e inviare una risposta all’URP.

5.5.4 Servizio di 118

I reclami riguardanti il 118 vengono gestiti autonomamente dal Direttore del Servizio 118, che risponde direttamente all’utente essendo questa una Struttura che fa capo all’Azienda Regionale per l’emergenza e Urgenza (AREU). I reclami non vengono quindi registrati e gestiti dall’URP.

5.5.5 Medicina Penitenziaria

A seguito della DGR XI/3953 del 30/11/2020, che ha istituito la Carta dei Servizi Sanitari a favore della popolazione negli Istituti Penitenziari della Lombardia, è stato avviato il flusso di raccolta di segnalazioni dalla Casa Circondariale di Mantova. Le segnalazioni pervenute al Medico Coordinatore della casa circondariale vanno inviate all’Urp per il trattamento (protocollo, invio alla Struttura Responsabile per il riscontro, elaborazione della risposta). Se si tratta di reclamo l’URP, come da procedura, richiede al Medico Coordinatore della casa circondariale una relazione. La risposta formulata dall’URP sulla base della relazione ricevuta è sottoposta per il benessere alla DMP e poi consegnata al Medico Coordinatore della casa circondariale per il recapito al segnalante.

5.5.6 Segnalazioni inerenti attività libero professionale

I reclami riguardanti l’attività sanitaria svolta in libera professione sono inviati alla Responsabile dell’attività stessa. Nel caso il reclamo verta su aspetti amministrativi è trasmesso alla Struttura ACLIP.

5.5.7 Segnalazioni inerenti il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

I reclami sul fascicolo sanitario elettronico (progetto CRS-SISS), segnalati dal cittadino attraverso canali extra-ospedalieri, a Regione Lombardia e da questi trasmessi all’Azienda Ospedaliera tramite il provider (BCS) sono considerate “non conformità di tipo tecnico” e come tali non sono registrate dall’URP, ma sono gestite direttamente dalla SC Sistemi Informativi (SIA) che, registrata la segnalazione ed effettuati gli opportuni approfondimenti, fornisce riscontro al Provider affinché Regione Lombardia possa fornire una risposta al cittadino. Il SIA ha altresì il compito di mettere in atto le azioni correttive più idonee per migliorare il funzionamento del sistema rimuovendo le cause che hanno generato i reclami affinché non si ripresentino le condizioni che ne hanno consentito il verificarsi.

Al cittadino che ha necessità di segnalare una problematica va comunicato di scrivere direttamente a Regione Lombardia al seguente link <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/contatti>.

5.5.8 Segnalazioni che riguardano richieste di pagamento delle prestazioni

 Carlo Poma 	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 8 di 9
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

La richiesta di pagamento di prestazione ritenuta non corretta dall'utente che perviene ad URP prevede la seguente gestione:

verifica della modalità con il quale il cittadino ha ricevuto la richiesta da parte del personale URP.

In caso di richiesta tramite cartella esattoriale l'URP comunica al cittadino di contattare l'ufficio aziendale competente a questo indirizzo mail: recupero.crediti@asst-mantova.it

In caso di richiesta di pagamento tramite App IO o FSE, l'URP chiede al cittadino i dati anagrafici completi (Nome Cognome, codice fiscale), attestazioni di eventuali esenzioni e il codice di pagamento e inoltra questi alla Struttura ACLIP che provvederà, dopo le opportune verifiche a dare riscontro al cittadino mettendo l'URP in copia conoscenza.

Se il cittadino esente ha avuto un accesso in Pronto Soccorso con codice bianco, entro un intervallo temporale di massimo 4 mesi dall'accesso, laddove lo stesso presenti attestazione di esenzione in corso di validità e rilasciata precedentemente all'accesso, l'URP invierà la richiesta di sgravio alla Segreteria di PS che provvederà alla registrazione dell'esenzione.

Nel caso siano stati superati i quattro mesi dall'accesso l'URP invierà la richiesta a recupero.crediti@asst-mantova.it

5.5.9 Reclami pervenuti a mezzo stampa

Nel caso sia presente in Rassegna Stampa articolo o lettera di denuncia/segnalazione da parte dell'utenza di informazioni/disservizi relativi alla Asst, è la Direzione Generale, coadiuvata dalla funzione Comunicazione, che valuta se fornire all'utente e/o alla stampa un'opportuna risposta. Contestualmente informa per conoscenza l'Urp anche al fine di accertare la presenza di una pregressa o concomitante segnalazione che viene così chiusa. Nel caso la segnalazione contenga minaccia di rivolgersi a organi di stampa, si procede con la procedura di gestione della stessa, mettendo però l'Ufficio Comunicazione in conoscenza in sede di inoltro al Direttore competente.

5.5.10 Segnalazioni riguardanti il sito aziendale

Nel caso la segnalazione contenga rilievi riguardanti informazioni riportate nel sito aziendale, il reclamo va indirizzato alla Struttura competente per la verifica dell'informativa riportata; l'eventuale correzione del sito va inoltrata dalla Struttura competente all'Ufficio Comunicazione che si occupa della manutenzione dello stesso e all'URP che deve essere sempre aggiornato in quanto responsabile dell'aggiornamento della carta dei servizi e in modo da poter fornire informazioni corrette alla cittadinanza.

5.6. Segnalazioni riguardanti i medici convenzionati (MMG, PLS e continuità assistenziale)

Le segnalazioni che riguardano i Medici di base (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e i medici della Continuità assistenziale che intrattengono un rapporto contrattuale con l'ASST di Mantova sia che abbiano un contratto a tempo indeterminato o determinato, sia in qualità incaricati dallo stesso Medico quale sostituto di fiducia, sono gestite come indicato nel diagramma di flusso al cap. 3.

La segnalazione è presa in carico dall'URP che prosegue con il contatto diretto del segnalante per:

- ✓ verificare che il segnalante sia il diretto interessato, in caso contrario richiedere la delega
- ✓ approfondire i contenuti della segnalazione e le richieste del segnalante
- ✓ ridurre la tensione al fine di evitare il reclamo e la relativa richiesta di risposta scritta.
- ✓ se opportuno, proporre al Direttore del Distretto di mettersi in contatto con il MMG/PLS/MCA per un tentativo di risoluzione.

5.6.1 Reclami a carico di MMG e PLS

I reclami a carico di MMG e PLS vengono inoltrati dal personale URP al Direttore di Distretto competente per territorio. La relazione firmata dal Direttore di Distretto è inoltrata a URP via mail, entro 10 giorni, per permettere la conclusione dell'istruttoria entro 30 giorni come da normativa vigente.

URP protocolla la relazione ricevuta e predisponde la risposta al cittadino che viene inoltrata a firma del responsabile dell'URP.

5.6.2 Reclami a carico di MCA

I reclami a carico di MCA vengono inoltrati dal personale URP al Direttore di Distretto competente per territorio e per conoscenza a Dipartimento Cure Primarie.

La relazione condivisa dai Direttori delle due strutture di riferimento è inoltrata a URP via mail, entro 10 giorni, per permettere la conclusione dell'istruttoria entro 30 giorni come da normativa vigente.

URP protocolla la relazione ricevuta e predisponde la risposta al cittadino che viene inoltrata a firma del responsabile dell'URP.

  <p>Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova</p>	PROCEDURA GENERALE GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	PG05MQ07 Data: 10/02/2026 Rev. 10 Pagina 9 di 9
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Le segnalazioni pervenute direttamente al Dipartimento Cure Primarie, al Distretto o ai presidi/uffici territoriali vanno inviate all'URP che provvede a protocollare e avviare l'istruttoria.

Nel caso in cui i tempi previsti per la risposta (30 gg dal ricevimento) siano prossimi alla scadenza, l'URP sollecita il Direttore di Distretto e se del caso, invia lettera interlocutoria all'utente per comunicare il prolungamento dei tempi di risposta di altri 30 gg. previa conferma motivata da parte del direttore di Distretto.

Se la segnalazione riguarda la centrale operativa di MCA che risponde al numero 116117, deve essere inoltrata ad AREU quale ente gestore della centrale stessa, all'indirizzo direzione.generale@areu.lombardia.it o tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.areu.lombardia.it

5.7 Richieste di risarcimento danni

Le segnalazioni contenenti esplicite richieste di risarcimento sono gestite dalla Struttura Avvocatura e non vengono gestite dall'URP. L'URP inoltra via mail, tutta la pratica all'Avvocatura a cui compete la gestione della pratica.

5.8 Registrazione, trattamento diffusione e archiviazione dati

Le pratiche sono registrate all'interno del database aziendale Talete.

Annualmente, nel mese di gennaio o comunque in base alle indicazioni regionali, lo staff URP provvede all'invio dei dati alle strutture regionali competenti.

I dati sono esportati dal software Talete nel formato richiesto da Regione Lombardia.

Tutti i reclami sono registrati all'interno del software aziendale Talete ed i relativi fascicoli cartacei sono conservati presso l'URP aziendale per dieci anni. Dopo tale scadenza la documentazione è scartata secondo le modalità in vigore in Azienda e conformi alla normativa vigente.

6. RIFERIMENTI

Normativa nazionale

- Legge 241/90
- Direttiva Consiglio dei ministri 27/01/94
- D.p.c.m. 19-5-1995
- art.8 legge legge 7 giugno 2000, n. 150
- art.11 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165
- art. 2 dpr 21/9/2001 n° 422

Normativa regionale

- art.11 della l.r.31/97
- Circolare 20 SAN/1999
- aggiornamento con nota del febbraio 2001 – prot. h1.2001.0006467 del 1/2/01 alla circolare n.20/san del 1999
- DGR VII/8504 del 22/03/2002
- art. 3 deliberazione n. VII/14049 del 8 agosto 2003
- Dgr 23 dicembre 2009 n. 8/10884
- art. 16 l.r. 33/2009
- legge regionale n.23 dell'11 agosto 2015
- DGR IX 1865 del 09 luglio 2019
- DGR XI 5747 del 21 dicembre 2021
- dgr xii 1827 del 31 gennaio 2024


Aziendali

- Regolamento URP Aziendale - deliberazione n°845 del 20/07/2016
- MOD01PG05MQ07 Modulo di Registrazione “SCHEDE RILEVAZIONE RECLAMO / SEGNALAZIONE ENCOMIO”
- TAB01PG05MQ07 (FAC SIMILE RISPOSTE/RICHIESTE URP)
- PG25MQ07 PG25MQ08 Gestione dell'attività di Ascolto e mediazione della comunicazione e dei conflitti
- IO01PG05MQ07
- Linee guida per la gestione dei social media- ASST di Mantova 2023

CDC MANTOVA - ELENCO APPARECCHIATURE PRESENTI

Inventario sic	Tipologia	Costruttore	Modello	S/N	note	ultima VSE	prossima VSE
26062	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA	QUIDEL ITALY SRL	SOFIA 2	20002573	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
6252	ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	FASET SPA	205 MEDIO	2532	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
16346	AUDIOMETRO	INTERACOUSTICS AS	AD 229 B	161856	da trasferire da Via Trento	17/12/2025	dic-26
24686	ECOTOMOGRFO	PHILIPS HEALTHCARE	EPIQ 7C	US620B1745-IT85899262	da trasferire da Pad 5	13/10/2025	ott-26
26701	ECOTOMOGRFO	ESAOTE SPA	MYLAB X8	8900186	da trasferire da Via Trento	17/12/2025	dic-26
6064	ELETTROCARDIOGRFO	HEWLETT PACKARD CO	M 1771A PAGE WRITER 200	CNC4220947	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
24878	IMPEDEZOMETRO	INVENTIS	FLUTE HF 10410_IT CON STAMPANTE INTEGRATA	IM1DE20225385	da trasferire da Via Trento	17/12/2025	dic-26
16726	LAMPADA FRONTALE	WELCH ALLYN INC	20502 LUMIVIEW 20502	8600029645	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
6859	OTOSCOPIO DIRETTO AMBULATORIALE	HEINE OPTOTECHNIK	BETA 200	NN	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
24687	SONDA ECOGRAFICA	PHILIPS HEALTHCARE	S5-1	B3RBCL	da trasferire da Pad 5	03/04/2024	apr-26
24688	SONDA ECOGRAFICA	PHILIPS HEALTHCARE	L12-3 LINEARE	B3QL77	da trasferire da Pad 5	03/04/2024	apr-26
26702	SONDA ECOGRAFICA	ESAOTE SPA	MYLAB XPRO80----C1-8	224300823A	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
26703	SONDA ECOGRAFICA	ESAOTE SPA	MYLAB XPRO80-----L4-15	224100750C	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
26704	SONDA ECOGRAFICA	ESAOTE SPA	MYLAB XPRO80---L8-24 3mm PROBE	224300599A	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26
24689	STAMPANTE PER COMPUTER	HEWLETT PACKARD CO	LASERJET ENTERPRISE M553 DN	JPCVMDJ06C	da trasferire da Via Trento	03/04/2024	apr-26
6782	STERILIZZATRICE AD ARIA SECCA	GIMA SPA	DA DEFINIRE	92040883	da trasferire da Via Trento	10/04/2024	apr-26

GIACOMO
 PINTANI
 20.03.2026
 13:42:13
 GMT+01:00





Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

**DECRETO N. 1499 DEL 11/12/2025
DEL DIRETTORE GENERALE**

OGGETTO: PROSECUZIONE DEL PROGETTO "L'ARTE DI PRENDERSI CURA DI SE'" NELL'ANNO 2026, APPROVAZIONE DEL CONSEGUENTE ACCORDO DI RETE CON ENTI E PARTNER E PRESA D'ATTO DEL PROGETTO CON-TATTO!

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il decreto del Direttore Generale n. 710/2024, con cui si approvava il progetto “L’arte di prendersi cura di sé” e l’accordo di rete con enti e partner di progetto;

ATTESO

- che con la nota prot. n 24114 del 02/05/2024 la Fondazione Banca Agricola Mantovana concedeva un contributo di € 35.000,00 per la realizzazione delle attività previste nelle fasi del progetto in parola;
- che tale progetto, a sostegno della ricerca scientifica, prevedeva il conferimento a uno psicologo/a di un incarico individuale con contratto di lavoro autonomo, affidato con decreto del Direttore Generale 855/2025, per il periodo dal 1 settembre 2024 al 31 dicembre 2025;

PRESO ATTO che

- la progettualità in parola, mediante il progetto Con-tatto!, è divenuto parte di Val Padana Attiva, piano dell’Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, approvato con decreto n. 2768 del 3 marzo 2025 dalla Direzione generale Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità di Regione Lombardia;
- il progetto Con-tatto!, di cui è capofila il Consorzio Sol.co di Mantova e partner l’ASST di Mantova, prevede la prosecuzione nell’anno 2026 della progettualità in parola, avendo, in particolare, finalizzato a tale scopo parte dei contributi, pari ad 23.000,00 euro, concessi da ATS Val Padana.

RICHIAMATO l’allegato documento di progetto “L’arte di prendersi cura di sé” per l’anno 2026 e l’accordo di rete, predisposti dal responsabile di progetto e dal referente rendicontazione e controllo;

PRESO ATTO dell’attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da RENZULLI MARIA SAVERIA Direttore f.f. della Struttura AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI, e da GERMINIASI MARCO, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il Direttore della Struttura Complessa Bilancio - Programmazione Finanziaria e Contabilità attesta la regolarità contabile e l’imputazione a Bilancio derivante dal presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;



DECRETA

1. di approvare integralmente l'allegato documento di progetto "L'arte di prendersi cura di sé" per l'anno 2026 e l'accordo di rete, confermando la dr.ssa Alessia Sempreboni, ora Direttore della Struttura Complessa Distretto Mantovano, come responsabile di progetto e coordinatore del comitato organizzativo;
2. di prendere atto del decreto n. 2768/2025 dalla Direzione generale Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità di Regione Lombardia, che approva Val Padana Attiva, piano dell'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, di cui è parte integrante la progettualità in parola, mediante il progetto Con-tatto!;
3. di contabilizzare il contributo di 23.000,00 euro, previsto nel progetto Con-tatto! , sul conto economico 65101087-TERR_Contributi per attività SocioSanitaria del Bilancio 2026 di questa ASST;
4. di dare atto che il residuo al 31/12/2025 del contributo concesso dalla Fondazione Banca Agricola Mantovana con nota prot. n 24114 del 02/05/2024 sarà dedicato alla prosecuzione del progetto in parola nell'anno 2026;
5. di autorizzare la prosecuzione del contratto di lavoro autonomo sottoscritto con lo psicologo/a, a suo tempo individuato per supportare la ricerca scientifica, con un impegno di spesa complessivo di € 5.000,00 e per una durata dal 1 gennaio 2026 al 31 dicembre 2026;
6. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

AVALDI GUIDO
LORENZONI MARIANNA
BELLANI ANGELA

DIRETTORE GENERALE
GEROLA ANNA

(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
POLO OSPEDALIERO

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it

welfare@pec.regione.lombardia.it

**AL DIRETTORE GENERALE ATS DELLA
VAL PADANA**

Email: protocollo@pec.ats-valpadana.it

e, p.c.

**AL DIRETTORE GENERALE ASST DI
MANTOVA**

Email: direzionestrategica@pec.asst-mantova.it

Oggetto: Ente “ASST di Mantova”, Strada Lago Paiolo n. 10 – Mantova. Struttura di ricovero e cura PO “Carlo Poma”, Via Albertoni 1 – Mantova. Aggiornamento del Registro Regionale delle Strutture Accreditate.

Si fa riferimento al decreto n. 559 del 26/11/2020 della ATS Val Padana, trasmesso con nota prot. n. 2020.0089344, pervenuta in data 27/11/2020 prot. G1.2020.0040716, ad oggetto “Ente: Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova – Presidio Ospedaliero di Mantova. Autorizzazione all’esercizio ed Accredimento di nuovi Spazi nell’edificio Ospedaliero n. 20 e trasferimento dell’attività di Punto Prelievi del Servizio di Medicina di Laboratorio n. 455”.

Vista l’istruttoria condotta dalla ATS, si prende atto delle modifiche all’assetto organizzativo della Struttura in oggetto e più precisamente della messa in esercizio di nuovi spazi ubicati al piano terra/rialzato adiacente all’edificio n. 20 in cui trasferire attività già autorizzata e accreditata afferente alla macroattività SMEL Generale di base con sezioni specializzate con punto prelievi staccato - 1 – della UO Servizio di Medicina di Laboratorio – 1 (Analisi Chimico Cliniche), e più precisamente, la sola attività del Punto Prelievi, mentre l’attività analitica del SMEL, unitamente alla zona prelievo della sezione di Biochimica Clinica e Tossicologica e Droghe d’Abuso mantengono la propria sede nell’edificio di origine (edificio n. 11).

Visto quanto sopra, per gli eventuali adempimenti di competenza, si comunica che in data odierna si è provveduto al conseguente aggiornamento del Registro Regionale delle strutture accreditate, in ottemperanza a quanto previsto dalla L.R. n. 23/2015.

Distinti saluti.

**IL DIRIGENTE
AIDA ANDREASSI**

Referente per l’istruttoria della pratica: GIORDANA AIOLFI Tel. 02/67653340

