

Sommario

1.	SCOPO	2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3.	GLOSSARIO E SIGLARIO	4
4.	RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO	5
5.	DESCRIZIONE DEI SERVIZI AFFERENTI AL DISTRETTO.....	5
5.1	Centrali Operative Territoriali (COT)	5
5.2	Case di Comunità (CdC).....	6
5.2.1	Servizi delle Case di Comunità.....	7
5.2.1.1	Medicina Legale e Ufficio Invalidi.....	7
5.2.1.2	Scelta e Revoca.....	7
5.2.1.3	CUP	7
5.2.1.4	MMG e PLS.....	8
5.2.1.5	Infermieri di Famiglia e Comunità	8
5.2.1.6	Punto Prelievi	9
5.2.1.7	Poliambulatorio specialistico.....	9
5.2.1.8	Punto di Accesso Unico (PUA)	9
5.2.1.9	Equipe Valutazione multidimensionale	10
5.2.1.10	Cure Domicilari (C-DOM)	10
5.2.1.11	Consultorio Familiare	11
5.2.1.12	Vaccinazioni	11
5.2.1.13	Cure Palliative	11
5.2.1.14	Erogazione Protesica e Integrativa	12
5.2.1.15	Servizio Dipendenze	12
5.2.1.16	Psichiatria territoriale	12
5.2.1.17	Neuropsichiatria Infantile	13
5.3	Ospedali di Comunità (OdC).....	13
6.	GESTIONE DELLE RISORSE.....	14
7.	DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE.....	14
8.	RIFERIMENTI.....	15
8.1	Riferimenti normativi	15
8.2	Riferimenti interni	16

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

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.

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 2 di 17
---	--	--

1. SCOPO

Lo scopo di questo documento è definire l'organizzazione dei Distretti per il governo dei processi mappati, nella necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruire un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio.

Ai sensi dell'art. 3-sexies del D.Lgs n.502/1992, dell'art.7 bis della L.r. n.33/2009 (così come modificata dalla L.r. n.22/2021), della DGR n.5373/2021 (Attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6C1) della DGR n.6278/2022 (Linee Guida per l'adozione dei POAS):

- ogni ASST si articola in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona; è possibile istituire distretti in comune tra diverse ASST confinanti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona;
- i distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti;
- distretti sono un'articolazione organizzative – funzionali che afferiscono direttamente al Polo territoriale della ASST;
- nell'ambito delle risorse assegnate, i distretti hanno autonomia economica - finanziaria, nonché autonomia gestionale per le funzioni assegnate e per il perseguimento degli obiettivi aziendali, compreso il coordinamento delle attività;
- gli aspetti igienico-sanitari delle strutture sanitarie delle strutture territoriali devono essere garantiti da una struttura o funzione afferente alla Direzione Socio Sanitaria.

È inoltre deputato al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio sanitarie, nonché dei servizi socioassistenziali in un'ottica di collaborazione con le istituzioni locali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta. Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- programmazione, nei termini che contribuiscono con l'ATS all'analisi e valutazione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, alla valutazione delle priorità d'azione e della sostenibilità delle scelte, alla realizzazione della rete d'offerta territoriale e dei servizi da erogare, alla pianificazione delle attività e prestazioni da garantire, in relazione alle risorse disponibili;
- produzione, ossia la funzione di erogazione dei servizi sanitari territoriali, caratterizzata da erogazione in forma diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari di cui all'articolo 3 quinquies del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992;
- coordinamento, ossia la gestione dei percorsi assistenziali integrati di competenza, in stretto raccordo con i servizi, professionisti del territorio e del polo ospedaliero;
- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi, la verifica delle criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra questi e l'utenza finale, la verifica dei risultati.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, unitaria e coerente in relazione ai bisogni sociosanitari del territorio, i Distretti Sanitari operano, inoltre, in raccordo con i comuni per coniugare la loro azione programmatica in riferimento agli aspetti socio sanitari attraverso gli strumenti di programmazione di distretto: Piano di Zona (PdZ), Programma delle Attività Territoriali (PAT).

In applicazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), alla circoscrizione territoriale di ogni distretto afferiscono:

- Ospedali di Comunità (OdC): almeno 1/150.000 ab
- Case di Comunità (CdC): almeno 1/50.000 ab
- Centrali Operative Territoriali (COT): almeno 1/100.000 ab

che dipendono gerarchicamente dal Direttore di Distretto.

Il Distretto poi mantiene interrelazioni funzionali con il Dipartimento Funzionale Prevenzione (vaccinazioni), Dipartimento di Cure Primarie (MMG, PLS, Continuità assistenziale), il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, il Dipartimento Materno Infantile, i Consultori, la Rete Locale delle Cure Palliative, la Specialistica ambulatoriale e gli Infermieri di Famiglia o Comunità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le presenti regole di Distretto si applicano ai Distretti istituiti dall'ASST di Mantova, così come da Decreto n. 267 del 29/03/2022, e di seguito riportati:



➤ Distretto Alto Mantovano

- Ambito territoriale Guidizzolo: Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Goito, Guidizzolo, Medole, Monzambano, Ponti sul Mincio, Solferino e Volta Mantovana;
- Ambito territoriale Asola: Acquanegra sul Chiese, Asola, Canneto sull'Oglio, Casalmoro, Casaloldo, Casalromano, Castel Goffredo, Ceresara, Gazoldo degli Ippoliti, Mariana Mantovana, Piubega, Redondesco;
- Centrali Operative Territoriali (COT): Asola;
- Case della Comunità (CdC): Asola, Goito;
- Ospedale di Comunità (OdC): Asola

➤ Distretto Mantovano

- Ambito territoriale Mantova: Bagnolo S. Vito, Borgo Virgilio, Castel d'Ario, Castelforte, Castelluccio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio, Bigarello, Villimpenta;
- Centrali Operative Territoriali (COT): Mantova;
- Case della Comunità (CdC): Mantova;

➤ Distretto Basso Mantovano

- Ambito territoriale di Suzzara: Suzzara, Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, San Benedetto Po;
- Ambito territoriale di Ostiglia: Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San Giacomo delle Segnate, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermide e Felonica, Serravalle a Po, Sustinente;
- Centrali Operative Territoriali (COT): Suzzara, Quistello.
- Case della Comunità (CdC): Suzzara, Quistello.

➤ Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese (Distretto a scavalco tra ASST di Mantova e ASST di Cremona)

Il distretto Oglio Po Casalasco – Viadanese è stato istituito in comune tra la ASST di Mantova e la ASST di Cremona. Ambito territoriale Oglio Po:

- *Comuni afferenti alla ASST di Mantova:* Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Martino dell'Argine, Viadana;
- *Comuni afferenti alla ASST di Cremona:* Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Gussola, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena Drizzona, Rivarolo del Re ed Uniti, San Giovanni in Croce, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Voltido;
- Centrali Operative Territoriali (COT): Viadana, Casalmaggiore;
- Case della Comunità (CdC): Viadana, Bozzolo, Casalmaggiore;
- Ospedale di Comunità (OdC): Viadana, Bozzolo;
- Gestione del distretto: con apposito decreto (Decreto aziendale n. 570 del 30/06/2022 “Presenza d'atto della convenzione per il governo del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese”) le due ASST disciplinano gli aspetti giuridici, economici e organizzativi per il governo del distretto e delle risorse assegnate.

3. GLOSSARIO E SIGLARIO

MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra Libera Scelta
PdF	Pediatra di Famiglia
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
IFeC	Infermiere di Famiglia e di Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
CUP	Centro Unico di Prenotazione
SUPI	Servizio Unificato di Assistenza Protesica ed Integrativa
CdC	Casa di Comunità
OdC	Ospedale di Comunità
NPI	Neuro Psichiatria Infantile
CPS	Centro Psico-Sociale
SerT	Servizi per le Tossicodipendenze
SerD	Servizi per le Dipendenze Patologiche
UCP-DOM	Cure Palliative Domiciliari
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale
PUA	Punto Unico di Accesso
PAI	Progetto di Assistenza Individuale Integrato
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
ACLIP	Accoglienza – CUP – Libera Professione
DAPSS	Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 5 di 17
---	--	--

4. RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

Ai sensi dell'art. 3-sexies del D.Lgs n.502/1992, dell'art.7 bis della L.r. n.33/2009 (così come modificata dalla L.r. n.22/2021), dalla DGR n.6278/2022 (Linee Guida per l'adozione dei POAS):

- il direttore del distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. Il direttore del distretto supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci del distretto; (D.Lgs n.502/1992);
- l'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del D.Lgs n.502/1992 da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria (D.Lgs n.502/1992)
- l'incarico è conferito a seguito dell'espletamento delle procedure e nel rispetto dei criteri relativi agli incarichi di struttura complessa per quanto compatibili (L.r. n.33/2009)
- in caso di nomina di medici convenzionati gli stessi devono essere in possesso di un'adeguata formazione manageriale e il rapporto di lavoro è regolato da un contratto di diritto privato (L.r. n.33/2009)
- i direttori nominati sono tenuti a produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, l'attestato della formazione manageriale per dirigente di struttura complessa (DSC) ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale); (L.r. n.33/2009);
- il rapporto di lavoro è esclusivo, con limite massimo retributivo pari a quello previsto nell'azienda di riferimento per i dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa e indennità di direzione di dipartimento (L.r. n.33/2009), quest'ultima può essere riconosciuta con il raggiungimento della pienezza delle funzioni, con particolare riferimento alla messa in funzione degli Ospedali di Comunità. (DGR n.6278/2022);
- dal direttore di distretto dipendono gerarchicamente: il Referente organizzativo della CdC, il dirigente medico Responsabile Clinico dell'OdC e il dirigente Responsabile organizzativo/assistenziale dell'OdC;
- nel distretto istituito in comune tra diverse ASST, l'incarico di direttore di distretto è conferito dal direttore generale della ASST a cui afferisce la maggioranza della popolazione.

5. DESCRIZIONE DEI SERVIZI AFFERENTI AL DISTRETTO

5.1 Centrali Operative Territoriali (COT)

Le Centrali Operative Territoriali sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto.

È istituita una almeno una COT in ogni distretto, con la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

La COT deve gestire per tutti gli assistiti del Distretto di competenza:

- il percorso di dimissione dei pazienti che non sono nelle condizioni di rientrare direttamente al domicilio, gestendo il passaggio del paziente dall'ospedale per acuti al territorio, qualora questo richieda un ricovero in struttura riabilitativa, delle cure intermedie o sociosanitaria, l'attivazione di ADI, l'attivazione della Rete Locale di Cure Palliative, l'attivazione dell'IFeC della CdC di riferimento, il rinvio al MMG/PLS. In caso di dimissione, il reparto dimettente o la funzione demandata a tale processo attiva la COT del territorio di residenza dell'assistito, che a sua volta attiverà gli interventi necessari in una logica di prossimità al domicilio;
- il percorso di attivazione degli interventi previsti alla dimissione stesi dall'équipe di VMD per i pazienti con bisogno complesso; in questo caso la COT ha il compito di interfacciarsi con i servizi

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 6 di 17
---	--	--

necessari sulla base della disponibilità di offerta presente sul territorio e di monitorare l'effettivo attuarsi del processo. Nel modello a tendere la COT acquisirà capacità di valutazione dell'appropriatezza delle richieste e potrà rivalutare gli interventi sulla base di parametri di appropriatezza clinica e organizzativa;

- la prenotazione delle prestazioni dell'attività specialistica ambulatoriale;
- il monitoraggio dei pazienti affetti da patologia cronica, secondo il modello che sarà definito con successivo provvedimento;

La COT eroga le funzioni descritte in modalità back office: è sempre attivata dagli operatori che si trovano nei diversi nodi della rete, che a loro volta fungono da terminale con l'utente.

Dal punto di vista informatico, le COT saranno supportate dalla piattaforma di gestione digitale (si rimanda alla DGR XI/5872/2022 "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio").

Inoltre, garantisce:

- supporto informatico e logistico ai professionisti della rete;
- monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare;
- gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona utilizzata dai vari servizi delle CdC e del distretto.

Il Responsabile della COT è titolare di un incarico funzionale e afferisce al personale del comparto.

L'attività della COT è descritta nella PGCOT Centrale Operativa Territoriale.

5.2 Case di Comunità (CdC)

Le Case di Comunità sono organizzazioni capillari su territorio e costituiscono un luogo fisico di prossimità in cui opera una équipe multiprofessionale di MMG e PLS, medici specialisti, infermieri di famiglia e Comunità, altri professionisti della salute e assistenti sociali.

Rappresenta un punto di riferimento per la popolazione per:

- la presa in carico della comunità,
- l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità garantendo l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali,
- il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multi professionale, secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, considerate le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio e i bisogni di salute della popolazione di riferimento anche in rete con gli ambulatori sociosanitari territoriali (di cui all'articolo 10, comma 11 quater della L.r. n.33/2009 modificata dalla L.r. n.22/2021).

In ogni casa di comunità sarà presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale.

I servizi garantiti nella CdC sono:

- o Punto Unico di Accesso (PUA),
- o Valutazione multidimensionale del bisogno,
- o Integrazione con i servizi sociali,
- o Percorsi di presa in carico della persona fragile e cronica,
- o Gestione amm.va dell'assistenza sanitaria al cittadino,
- o Integrazione e gestione dei servizi per la disabilità;
- o Assistenza sanitaria di base,
- o Cure domiciliari – ADI – Cure Palliative,

- o CUP,
- o Assistenza specialistica ambulatoriale – telemedicina,
- o Punti prelievi,
- o Continuità assistenziale,
- o Consultori familiari,
- o servizi per la consulenza e l'intercettazione precoce del disagio in area salute mentale, dipendenze e neuropsichiatria infantile, dedicati in particolare ai giovani e ai loro famigliari,
- o vaccinazioni,
- o screening.

5.2.1 Servizi delle Case di Comunità

Sono riportati di seguito i servizi attivi sul territorio, al momento della stesura del presente documento.

5.2.1.1 Medicina Legale e Ufficio Invalidi

Nelle varie sedi è garantita l'attività delle commissioni invalidi, dello sportello ufficio invalidi, delle certificazioni medico legali e della rendicontazione dell'attività necroscopica (Castiglione e Viadana). Inoltre, a Mantova sono accentrate alcune attività come il riconoscimento del TFR, soggiorni climatici e alcune commissioni invalidi (minori, ciechi, sordi, legge 68). L'ambulatorio monocratico per le certificazioni medico-legali è presente in tutte le sedi sotto riportate mentre la Commissione Medica Locale è unica a livello provinciale (PR01MEDLEG Protocollo Operativo Commissione Medica Locale di Mantova).

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Castiglione delle Stiviere	- Mantova (Via Trento)	- Suzzara - Borgo Mantovano (ospedale)	- Viadana

5.2.1.2 Scelta e Revoca

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito - Castiglione delle Stiviere	- Mantova (Via Trento)	- Suzzara - Borgo Mantovano - Quistello	- Viadana - Bozzolo - Campitello - Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.3 CUP

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito - Castel Goffredo	- Mantova (Via Trento) - Mantova (ospedale)	- Suzzara - Quistello - Borgo Mantovano (ospedale)	- Viadana - Bozzolo - Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.4 MMG e PLS

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Goito (MMG e PLS)	/	- Quistello (MMG e PLS)	- Viadana (MMG e PLS) - Bozzolo (MMG e PLS)

5.2.1.5 Infermieri di Famiglia e Comunità

L'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFeC) ha avuto l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio al fine di promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali.

L'IFeC è un professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti ponendo al centro la persona.

In questo percorso integrato di presa in carico del paziente l'IFeC si attiva per facilitare e monitorare anche la continuità assistenziale in forte integrazione con altre figure professionali del territorio.

L'IFeC:

- collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti propri della gestione degli assistiti finalizzati a mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche;
- favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita;
- promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo in presenza o in remoto, in collaborazione con tutti i livelli e gli attori sanitari in linea con le indicazioni del Dipartimento di prevenzione e di sanità pubblica; promuove attività di informazione/comunicazione sia ai singoli sia alla comunità, in collaborazione con le idonee competenze relazionali di linguaggi, format e modalità di interazione in base alla popolazione a cui si rivolge;
- svolge attività di *counseling* infermieristico e contribuisce ad attività di *supporto* motivazionale per la promozione di corretti comportamenti, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e collettiva;
- valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo *caregiver*;
- lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie a valenza sanitaria e con le risorse della comunità (associazioni, volontariato, ecc.), e collabora in team con i MMG, i PLS e gli altri professionisti sanitari;
- utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza.

All'interno dei Distretti sono poi stati attivati specifici ambulatori infermieristici di prossimità (PrS01PC01IFEC Ambulatorio Infermieristico Territoriale), più precisamente:

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Casaloldo	- Mantova (Lunetta) - Mantova (via Trento) - Roncoferraro - Borgo Virgilio	- Quistello - Pegognaga - San Giovanni del Dosso - Suzzara	- Viadana - Campitello

5.2.1.6 Punto Prelievi

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola (ospedale) - Goito (gestione esterna)	- Mantova (Via Trento)	- Quistello	- Viadana (ASST Cremona) - Bozzolo

5.2.1.7 Poliambulatorio specialistico

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola (ospedale) - Goito - Castel Goffredo	- Mantova (Via Trento) - Mantova (ospedale)	- Quistello - Borgo Mantovano (ospedale)	- Viadana - Bozzolo (ospedale)

L'attività dei Poliambulatori è descritta nel PC01POLIAMBULATORI Piano di Cura Generale Poliambulatori intra ed extra ospedalieri.

5.2.1.8 Punto di Accesso Unico (PUA)

Il Punto unico di Accesso è uno sportello di ascolto, informazione e orientamento dedicato alle persone fragili. La sua funzione peculiare è 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.

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 attuali delle risposte a bisogni assistenziali complessi, 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.

È presente un PUA in ogni CdC di ogni Distretto.

Gli operatori del Punto Unico di Accesso si occupano di orientare i cittadini e di 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;
- attivazione misure a sostegno della famiglia (es. misura B1);
- servizi di medicina legale (invalidità, Commissione Patenti ecc.);
- attivazione percorso di cura del paziente cronico (Legge 23/2015);

L'attività del PUA è descritta nel documento aziendale PGPUA Punto Unico di Accesso.

5.2.1.9 Equipe Valutazione multidimensionale

Regione Lombardia da anni promuove interventi a sostegno di una presa in carico dei soggetti fragili, complessi, cronici, disabili e non autosufficienti attraverso la valutazione multidimensionale dei bisogni, valutazione globale della persona finalizzata a definire risposte individualizzate anche a fronte di servizi offerti da Enti diversi.

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito - Castiglione delle Stiviere	- Mantova	- Suzzara - Quistello	- Viadana - Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.10 Cure Domiciliari (C-DOM)

Le Cure domiciliari sono un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza; ha nella CdC il proprio luogo di visibilità agli occhi dei cittadini e di eventuale appoggio logistico.

Si coordina sistematicamente e secondo protocolli condivisi con gli IFeC, che svolgono un ruolo di case manager e di committente sul produttore interno o esterno garantendo un tensore all'efficacia e all'integrazione delle cure. Le C-DOM si relaziona, attraverso procedure predefinite, con gli altri soggetti che operano a domicilio del paziente, in particolare con gli enti locali, nella prospettiva di costruire percorsi integrati e condivisi, anche avvalendosi di sistemi informativi coordinati o integrati in un ecosistema unitario.

Le C-DOM rispondono in modo particolare ai bisogni di tre target principali che possono combinarsi variabilmente tra di loro:

- pazienti che devono essere sostenuti nella transizione verso il proprio domicilio;
- pazienti affetti da patologie croniche che richiedono periodicamente prestazioni di counseling, supervisione o erogazione di specifiche prestazioni infermieristiche, riabilitative o cliniche;
- pazienti in cui prevalgono condizioni non autosufficienza e bisogni combinati di tipo sociosanitario e socio assistenziale.

L'attività delle Cure Domiciliari è descritta nel PdCADIASST01 Piano di Cura C-DOM.

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito	- Mantova	- Suzzara - Quistello	- Viadana - Bozzolo - Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.11 Consultorio Familiare

Il Consultorio Familiare è il servizio attraverso il quale l'ASST di Mantova garantisce prestazioni in forma diretta di prevenzione, assistenza, cura e tutela, a favore di singoli cittadini (adulti e minori), coppie e famiglie nelle diverse fasi del ciclo vitale, esercitando un ruolo fondamentale nell'ambito del sostegno alla maternità ed alla natalità che va oltre la presa in carico della gravidanza fisiologica, ma entra pienamente anche nella presa in carico della fragilità sociale della donna e della famiglia, (nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (L.405 /75 e segg. Riprese dalla DGR n. 4702 del 29-12-2015) e dalla Legge regionale 23 del 11/08/2015.

Il Consultorio Familiare è rivolto a tutte le fasce di età. È possibile accedere direttamente ai servizi, oppure telefonare o presentarsi con richiesta del MMG; talvolta la richiesta di assistenza è indiretta e proviene da familiari, conoscenti o altri servizi istituzionali.

Le prestazioni sono erogate al singolo, alla famiglia o a piccoli gruppi di assistiti omogenei per problematica presentata.

Il Consultorio Familiare garantisce la continuità dell'assistenza verso l'utenza trattata in regime ambulatoriale e domiciliare attraverso una modalità di lavoro condivisa ed integrata con le Strutture Complesse di Ostetricia/Ginecologia, TIN (Terapia intensiva Neonatale e Neonatologia), Pediatria dell'ASST di Mantova, i Medici di Famiglia, Pediatri di Libera Scelta, Servizio Psichiatrico territoriale, Unità Operativa di Neuro Psichiatria Infantile, Servizi Sociali dei Comuni e Associazioni di Volontariato.

L'attività dei Consultori Familiari è descritta nel PdCCONS-FAM.01 Piano di Cura generale rete dei Consultori Familiari.

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito - Castiglione delle Stiviere - Castel Goffredo	- Mantova e Curtatone - Mantova quart. Lunetta - Roncoferraro - Roverbella	- Suzzara - Ostiglia - San Benedetto PO	- Viadana - Bozzolo - Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.12 Vaccinazioni

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Castiglione delle Stiviere	- Mantova - Amb. Viaggiatore Internazionale Mantova	- Suzzara - Borgo Mantovano	- Viadana

L'attività delle Vaccinazioni è descritta nel PdCVACCINAZIONI PIANO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE DELLE VACCINAZIONI IN ASST MANTOVA.

5.2.1.13 Cure Palliative

La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O.), ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

 Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 12 di 17
---	--	---

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- CPdom Guidizzolo	- Hospice Mantova - CPdom Mantova	- CPdom Borgo Mantovano	- CPdom Viadana

L'attività delle Cure Palliative è descritta nel PdC01 UCP-Dom PIANO DI CURA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI.

5.2.1.14 Erogazione Protesica e Integrativa

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola - Goito: solo protesica integrativa - Castiglione delle Stiviere	- Mantova -	- Suzzara - Borgo Mantovano	- Viadana - Casalmaggiore (ASST Cremona)

L'attività inerente all'Erogazione Protesica e Integrativa è descritta nel documento aziendale RdUOSUPI SERVIZIO UNIFICATO PER LA GESTIONE DELL'ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA.

5.2.1.15 Servizio Dipendenze

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Ser.T Asola - Ser.T Castiglione delle Stiviere	- Ser.D Mantova	- Ser.T Suzzara - Ser.T Ostiglia/Quistello (previsto)	- Ser.T Viadana - Ser.D Casalmaggiore (ASST Cremona)

L'attività del Servizio Dipendenze è descritta nel PdCSERT PIANO DI CURA GENERALE SERVIZIO TERRITORIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE.

5.2.1.16 Psichiatria territoriale

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- CPA Piccola Opera CPS Castiglione delle Stiviere - CRA e CD Castel Goffredo - Ambulatorio Goito - Residenzialità leggere	- CRA, CPS, CD Mantova - CPM Grazie - Residenzialità leggere	- CPM Loghino e CD Suzzara - CD Ostiglia - CRA e CPS Quistello - Residenzialità leggere	- CPS Viadana - Residenzialità leggere - CRA, CPS, CD, Residenzialità leggere Casalmaggiore (ASST Cremona)

5.2.1.17 Neuropsichiatria Infantile

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Castel Goffredo - Castiglione delle Stiviere	- Mantova (Via Trento)	- Suzzara - Borgo Mantovano	- Viadana

L'attività della Neuropsichiatria Infantile è descritta nel PDCNPI Piano di Cura NPI.

5.3 Ospedali di Comunità (OdC)

L'Ospedale di Comunità è una struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità definita dall'art.7, comma 15 della L.R: 33/2009. È una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Può agire in funzione di *step down* ossia di sostegno alle dimissioni ospedaliere o di *step up*, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati. Le sue finalità possono quindi essere di:

- 1) stabilizzazione del paziente ospedaliero dimesso (lungodegenza);
- 2) recupero funzionale e insegnamento di procedure di autocura complesse;
- 3) inizio di ricovero socio sanitario per non autosufficienti, in attesa di trovare una collocazione stabile.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

L'attività degli OdC è regolata dalla DGR XII/1435 del 27/11/2023 Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità declinata a livello aziendale nel PdCOdCASST Ospedale di Comunità ASST di Mantova.

Ambito territoriale del Distretto Alto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Basso Mantovano	Ambito territoriale del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese
- Asola	/	/	- Viadana - Bozzolo



REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA

REGOLE DI DISTRETTO

6. GESTIONE DELLE RISORSE

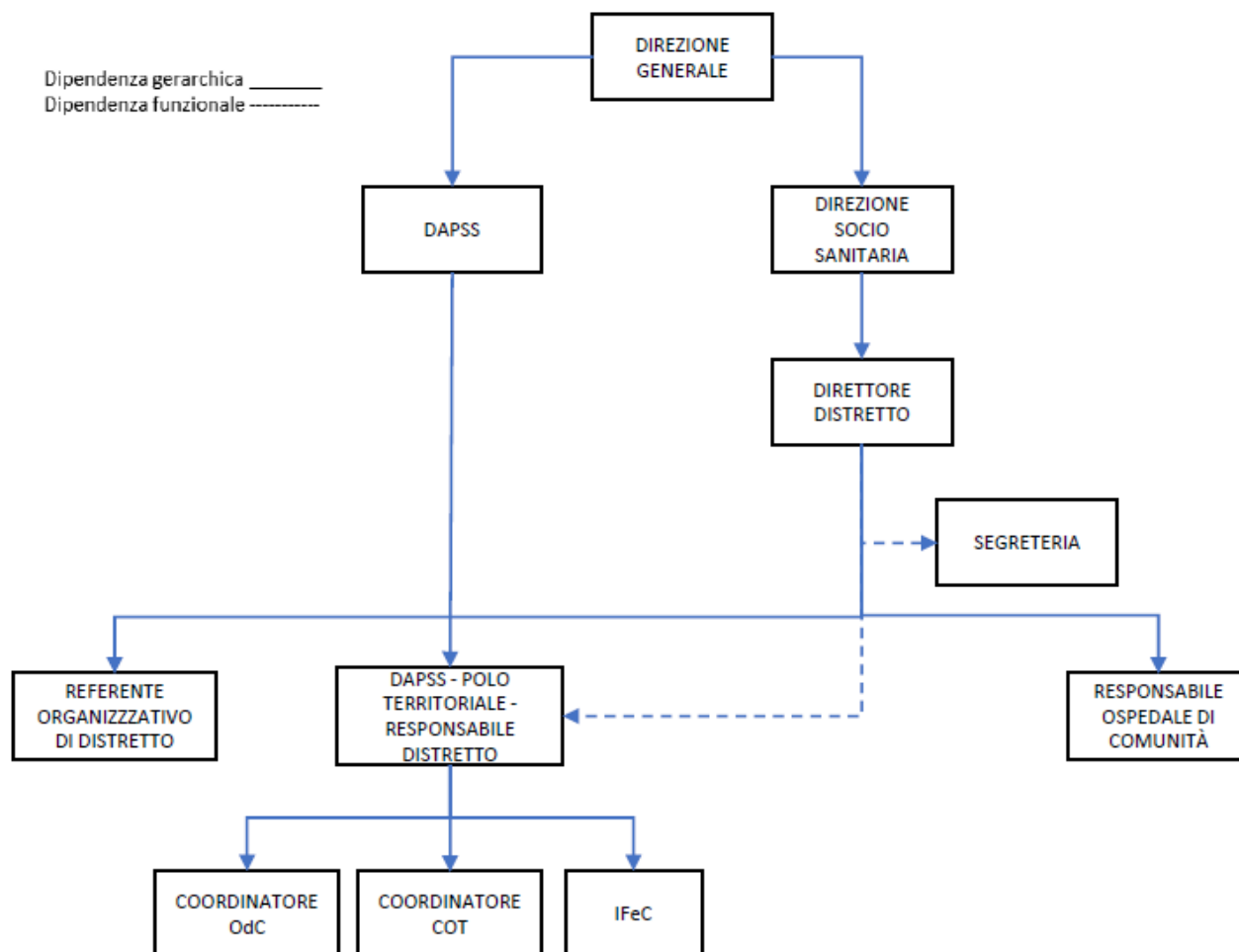


Tabella 2 - Funzionigramma del Distretto

7. DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

La distribuzione delle “Regole di Distretto” come copia controllata avviene a cura della Struttura Qualità, Accreditamento e Risk Management. La Struttura Qualità, Accreditamento e Risk Management si occupa inoltre di gestire l'archiviazione della stessa.

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 15 di 17
--	--	---

8. RIFERIMENTI

8.1 Riferimenti normativi

- World Health Organization. What is Primary health care? Disponibile on line <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Expert Panel On Effective Ways Of Investing In Health. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Health and Consumers Directorate General (DG SANCO) della Commissione europea (10 luglio 2014).
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s. m..
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229. Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 e s. m..
- Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189.
- Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77.
- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 luglio 2021, n.101.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla Legge 18 dicembre 2020, n. 176.
- Decisione 2007/116/CE 15 febbraio 2007 che riserva l'arco di numerazione nazionale che inizia con 116 a numeri armonizzati destinati a servizi armonizzati a valenza sociale.
- Accordo Stato-Regioni sancito il 07 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR). Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale.
- Accordo Stato-Regioni sancito il 24 novembre 2016 (Rep. Atti n. 221/CSR). Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116/117.
- Intesa Stato-Regioni sancito il 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 3782/CSR). Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.
- Il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private (per quanto non esplicitato nel presente documento si rinvia ai requisiti di cui al richiamato DPR);
- World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. Geneva 2018.
- Legge 15 marzo 2010, n. 38 e s.m. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.
- Intesa Stato-Regioni sancita il 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151/CSR). Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.
- Legge 29 luglio 1975, n. 405. Istituzione dei consultori familiari.
- Decreto Ministeriale del 24 aprile 2000. Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile (P.O.M.I) relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
- World Health Organization. Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019.

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 16 di 17
--	---	---

- Intesa Stato-Regioni sancita il 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16/CSR). Telemedicina, linee d'indirizzo nazionali.
- Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR). Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.
- Accordo Stato-Regioni sancito il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR). Piano Nazionale della Cronicità.
- Legge 31 gennaio 1996, n. 34. Disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio Sanitario Nazionale.
- L. R. 22 del 14/12/2021.
- DGR n. XI/4563 del 19/04/2021 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021/2023”.
- Legge n. 234/2021 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.
- DGR n. XI/6728 dell'11/04/2022” Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), delle fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'agenzia regionale emergenza e urgenza (AREU)”.
- Decreto-legge 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/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)
- DGR XII/1435 del 27/11/2023 Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità

8.2 Riferimenti interni

- Decreto n. 267 del 29/03/2022
- Decreto n. 402 del 29/04/2022
- Decreto n. 507 del 07/06/2022
- Decreto n. 570 del 30/06/2022 “Preso d'atto della convenzione per il governo del Distretto Oglio Po Casalasco Viadanese”
- PdCCONS-FAM.01 Piano di cura generale rete dei consultori familiari
- PdC Piano organizzativo e gestionale delle vaccinazioni in ASST Mantova
- PC01IFeC Infermieri di Famiglia e Comunità
- PrS01PC01IFEC Ambulatorio Infermieristico Territoriale
- PR01MEDLEG Protocollo Operativo Commissione Medica Locale di Mantova
- PGPUA Punto Unico di Accesso
- PGCOT Centrale Operativa territoriale
- PdCADIASST01 Piano di Cura C-DOM
- PdCCONS-FAM.01 Piano di Cura generale rete dei Consultori Familiari
- PdCVACCINAZIONI PIANO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE DELLE VACCINAZIONI IN ASST MANTOVA
- PC01POLIAMBULATORI Piano di Cura Generale Poliambulatori intra ed extra ospedalieri
- PdC01 UCP-Dom PIANO DI CURA CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

 Sistema Socio Sanitario Carlo Poma  Regione Lombardia ASST Mantova	REGOLE DI UNITÀ OPERATIVA REGOLE DI DISTRETTO	RdUODISTRETTO Data 28/12/2023 Rev. 0 Pagina 17 di 17
--	--	---

- PdCSERT PIANO DI CURA GENERALE SERVIZIO TERRITORIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE
- PDCNPI Piano di Cura NPI
- PdCOdCASST Ospedale di Comunità ASST di Mantova
- RdUOSUPI SERVIZIO UNIFICATO PER LA GESTIONE DELL’ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA