

**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

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

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