

Ambulatori Case della Comunità – ASST Mantova

Progettualità basate su:

LINEE GUIDA PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL TARGET PNRR M6C1-3 “CASE DELLA COMUNITÀ MESSE A DISPOSIZIONE E DOTATE DI ATTREZZATURE TECNOLOGICHE”, INVESTIMENTO M6C1I1.1 E PNRR M6C1-11 “OSPEDALI DI COMUNITÀ RINNOVATI, INTERCONNESSI E DOTATI DI ATTREZZATURE TECNOLOGICHE”, INVESTIMENTO M6C1-1.3. – INDICAZIONI OPERATIVE.

PREMESSA

In attuazione delle linee guida PNRR M6C1 – 3 Investimento 1.1, si propone l'attivazione di ambulatori medici diurni con presenza medica per 12 ore, accessibili tramite Centrale Unica/116117 e in autopresentazione, con impiego di MAP in libera professione. Le strutture coinvolte sono le Case della Comunità di Mantova Centro, Quistello, Asola, Viadana, Bozzolo, Suzzara, Castiglione delle Stiviere, Goito.

L'obiettivo è rafforzare la rete territoriale, ridurre accessi impropri al PS, migliorare l'accessibilità e la presa in carico dei cronici e fragili.

PROGETTO OPERATIVO

Apertura Case di Comunità 8–20 con MMG a 90 €/h in LP

1. OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Obiettivi generali:
 - Garantire continuità assistenziale territoriale dalle 8 alle 20.
 - Ridurre accessi impropri al Pronto Soccorso.
 - Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e fragili.
 - Offrire servizi rapidi e accessibili anche a chi lavora.
 - Valorizzare il ruolo dei MMG e integrare le professioni territoriali.
- Obiettivi specifici:
 - Attivare 3 turni MMG al giorno (4 ore ciascuno).
 - Erogare almeno 60 prestazioni/die.
 - Ridurre del 15% gli accessi impropri al PS entro 12 mesi.
 - Garantire un punto di riferimento per pazienti senza medico.

2. ORGANIZZAZIONE DEI TURNI

- **Turni MMG:**

Turno 1	8 -12
Turno 2	12 - 16
Turno 2	16 - 20

- **Altri professionisti coinvolti:**

- Infermiere di Famiglia e Comunità dalle 8 alle 20.
- Amministrativo dalle 8 alle 18.
- Specialisti territoriali su fasce dedicate.

3. ATTIVITÀ PREVISTE NELLE 12 ORE

- **3.1 Ambulatorio ad Accesso Rapido (8–10 e 18–20)**

- Utenti con sintomatologia non grave, medicazioni semplici, prescrizioni urgenti.

- **3.2 Ambulatorio Cronicità e Fragilità (10–12 e 14–16)**

- Follow-up, controllo parametri, revisione terapie e soprattutto PAI per PIC

- **3.3 Ambulatorio per Pazienti Senza Medico (12–14)**

- Gestione sintomatologia non grave, prescrizioni essenziali, orientamento.

- **3.4 Ambulatorio/Sportello Certificazioni (16–18)**

- Certificati di malattia, sportivi, esenzioni, INPS, protesica.

- **3.5 Ambulatorio per Mini-Day Service Territoriale (8–12 e 14–17)**

- Per esecuzione ECG in telerefertazione, spirometria, prelievi, fundus, per i vari PDTA (diabete, BPCO, scompenso), medicazioni complesse
- **3.6 Ambulatorio Prevenzione con Tematica Mensile**
 - Screening, vaccinazioni, stili di vita ecc..

4. FLUSSI DEI PAZIENTI

- **Accesso diretto** per sintomatologia non grave (di recente insorgenza) e certificazioni.
- **Accesso programmato** per cronicità e day service.
- **Triage infermieristico.**

5. INDICATORI DI MONITORAGGIO

- **Quantitativi:** numero accessi, prestazioni, numero di pazienti senza medico, riduzione accessi PS
- **Qualitativi:** soddisfazione utenti, miglioramento indicatori clinici.

6. STIMA DEI COSTI

- $36 \text{ ore/die} \times 90 \text{ €/h} = 3.240 \text{ €/giorno.}$
- Circa 972.000 €/anno per CDC

7. BENEFICI ATTESI

- Riduzione accessi impropri al PS.
- Migliore presa in carico dei cronici.
- Maggiore accessibilità.
- Riduzione carico burocratico negli studi MMG.

8. CRONOPROGRAMMA

- Fase 1: Reclutamento (30 giorni).
- Fase 2: Allestimento (60 giorni).
- Fase 3: Attivazione (60 giorni).
- Fase 4: Monitoraggio (6–12 mesi).

Cronoprogramma Gantt – Attività su 6 mesi

TITOLO ATTIVITÀ	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6
Reclutamento MAP						
Allestimento						
Attivazione						
Monitoraggio						

9. COMUNICAZIONE AI CITTADINI

- Locandine nei PS e negli studi dei MMG, social, farmacie, associazioni, open day.

Di seguito alcuni esempi di attivazione degli ambulatori sulla base del contesto territoriale:

- a) Centro urbano
- b) Centro rurale
- c) Centro a prevalenza rurale e industriale.

**Esempio a): Scheda Progetto PNRR – Casa della Comunità di Mantova
Distretto Mantovano**

Codice intervento PNRR: M6C1 – Investimento 1.1

Descrizione sintetica dell'intervento

Ambulatorio medico 12h con MAP in libera professione, accesso tramite 116117 di notte, prefestivi e festivi e autopresentazione nelle altre giornate, dotato di diagnostica connessa e telemedicina e previste tutte **le attività al punto 3**

Obiettivi

- Accesso immediato a bisogni sanitari a bassa/media complessità
- Riduzione accessi impropri al PS
- Rafforzamento della prossimità territoriale

Attività previste

- Reclutamento MAP in libera professione
- Organizzazione turni (3 medici × 4 ore)
- Allestimento ambulatorio con dotazioni PNRR
- Integrazione con FSE e sistemi regionali

Risultati attesi

- 12 ore di copertura medica continuativa
- Aumento del 30% degli accessi gestiti sul territorio
- Riduzione del 15% degli accessi impropri al PS

Esempio b): Scheda Progetto PNRR – Casa della Comunità Suzzara Distretto Basso Mantovano

Codice intervento PNRR: M6C1 – Investimento 1.1

Descrizione sintetica dell'intervento

Ambulatorio medico 12h con MAP in libera professione, integrato con IFeC e servizi sociali, accesso tramite 116117 e autopresentazione. Previste **tutte le attività al punto 3**

Obiettivi

- Presa in carico cronici
- Accesso sanitario per lavoratori
- Riduzione pressione su ospedali

Attività previste

- Turnazione di 2 MAP (6 ore ciascuno)
- Sportello rapido per lavoratori
- Diagnostica rapida connessa
- Teleconsulto con specialisti

Risultati attesi

- Maggiore accessibilità per popolazione attiva
- Riduzione assenze lavorative
- Aumento presa in carico cronici del 20%

Indicatori

- Numero accessi per fascia oraria
- Numero teleconsulti attivati
- Percentuale cronici presi in carico

Esempio c): Scheda Progetto PNRR – Casa della Comunità Distretto Casalasco-Viadanese

Codice intervento PNRR: M6C1 – Investimento 1.1

Descrizione sintetica dell'intervento

Ambulatorio medico 12h con MAP in libera professione, dedicato a popolazione rurale e fragile, con accesso misto e forte integrazione territoriale. **Previste tutte le attività al punto 3**

Obiettivi

- Riduzione spostamenti verso poli ospedalieri
- Supporto ad anziani e fragili
- Rafforzamento medicina di prossimità

Attività previste

- Turnazione di 3 MAP (4 ore ciascuno)
- Telemedicina per consulti specialistici
- Collegamento con SAD e servizi sociali
- Diagnostica di base connessa

Risultati attesi

- Riduzione del 25% degli spostamenti
- Aumento accessi locali del 40%
- Miglioramento della continuità assistenziale

Indicatori

- Numero accessi per comune
- Numero consulti specialistici attivati
- Percentuale pazienti fragili presi in carico