

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 socio-sanitari 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, socio-sanitari 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. Castelforte
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

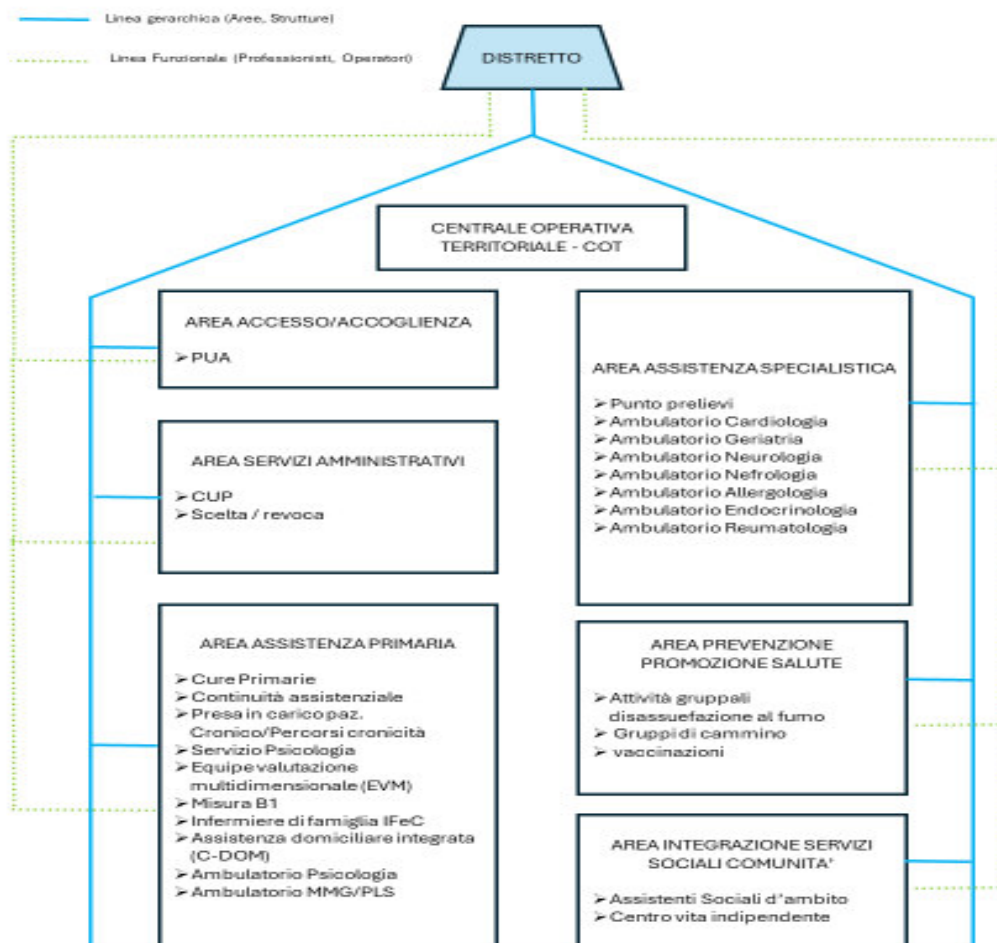
e relative competenze professionali:

- 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 (presenti 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_ PGP UA 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_ativazione.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 richiede 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