

# DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI BOZZOLO

## 1. Informazioni generali

Indicazioni relative al progetto PNRR contenute nel Piano Operativo Regionale.

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di BOZZOLO
Sede	Via XXV Aprile, 71 – 46012 BOZZOLO
CUP	E17H21011100002
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – Tag clima 026
Data di inizio funzionamento**	27/03/2026

\*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

Di seguito vengono esplicitati e descritti gli obiettivi e la mission della Casa della Comunità di Bozzolo, in coerenza con le indicazioni del DM 77/2022.

La CdC Hub è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione, al quale i cittadini possono accedere per bisogni di salute che richiedono assistenza sanitaria e sociosanitaria.

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, integrandosi inoltre con il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale. La CdC Hub opera, inoltre, come nodo relazionale e di connessione all'interno della rete territoriale, favorendo l'integrazione tra i molteplici attori del sistema, tra i quali i MAP (MMG/PLS/MCA), le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), i presidi ospedalieri per acuti, i poliambulatori e gli Ospedali di Comunità (OdC). La rete comprende anche le Centrali Operative Territoriali (COT), i Servizi Sociali comunali, gli enti del Terzo

Settore, le Scuole, le unità d'offerta sociosanitarie (RSA, IDR/CI, RSD, CDI, CDD, ecc) e, in ottica evolutiva, il Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 e alle farmacie dei servizi (*Allegato 01 - Decreto potenziamento della rete territoriale dell'ASST di Mantova*).

La Casa della Comunità di Bozzolo 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 Bozzolo è stata pensata e strutturata per assicurare, prioritariamente, la presa in carico delle persone con patologie croniche, cioè il 42 % della popolazione residente nel Distretto. 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 figura di assistente sociale d'Ambito operativa presso il PUA.

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

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria e in un luogo di prossimità, ben identificabile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la prevenzione e la promozione della salute
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sociosanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra i servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e sociali;
- la partecipazione della comunità locale e delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

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

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

- **AREA DI ACCESSO E ACCOGLIENZA** che include gli sportelli informativi polifunzionali ed il PUA.
- **AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI**, che comprende CUP, il servizio di scelta e revoca MMG/PLS;
- **AREA DELL'ASSISTENZA PRIMARIA**, con le attività di MMG/PLS, Medici di Continuità Assistenziale, Cure Domiciliari (C-DOM) e Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC). Questa area specifica ha l'obiettivo di favorire lo sviluppo di modelli associativi ed erogativi della medicina di famiglia e dell'interazione/integrazione dei diversi professionisti coinvolti nell'Assistenza Primaria.
- **AREA DELLA DIAGNOSTICA DI BASE E SPECIALISTICA AMBULATORIALE**, rivolta a tutti i cittadini, prevalentemente residenti nel territorio afferente alla CdC, che necessitano di prestazioni sanitarie
- **AREA DELLA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**, anche attraverso interventi realizzati dall'equipe sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, con particolare

riferimento ai programmi di screening, all'attività di profilassi vaccinale e di sorveglianza delle malattie infettive;

- **AREA DELL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI E CON LA COMUNITÀ**, nella quale si realizza l'integrazione di servizi sanitari, sociosanitari con quelli socioassistenziali dei Comuni e degli ambiti sociali, attraverso la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

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

La CdC di Bozzolo 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

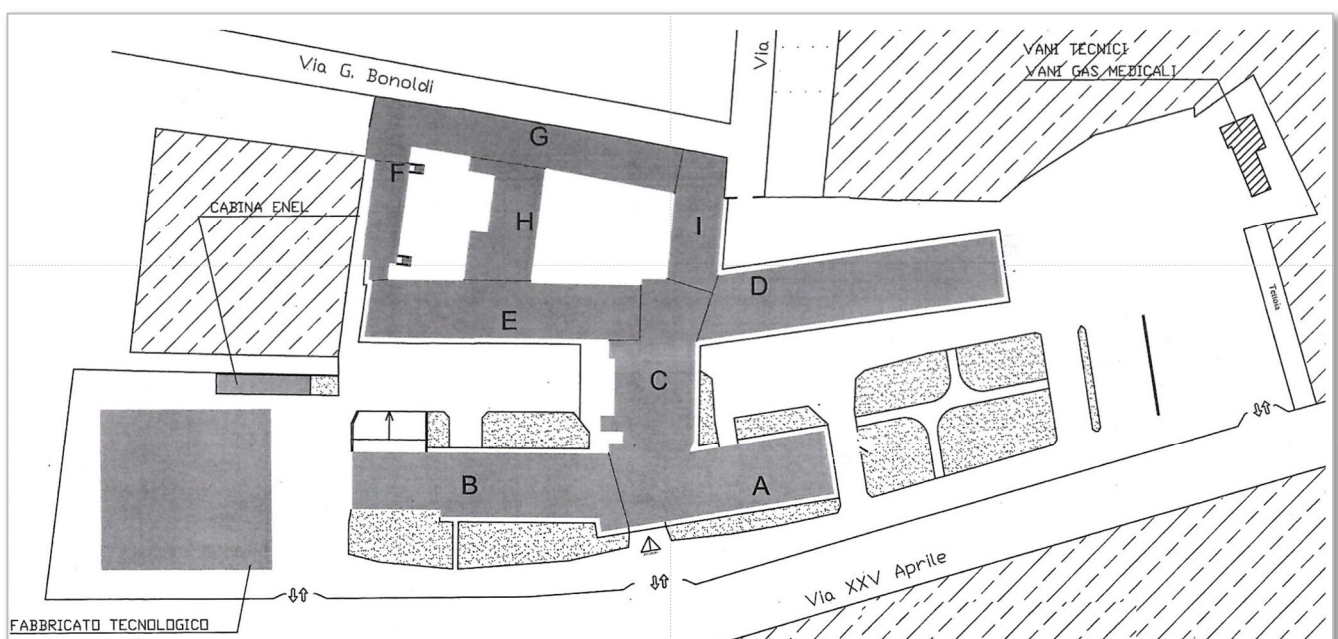
L'ASST di Mantova ha ritenuto di inserire la Casa della Comunità in un edificio già destinato ad attività sociosanitarie, all'interno dello stabile che ospita anche lo Stabilimento Ospedaliero di Bozzolo.

L'edificio in oggetto è ubicato in Via XXV Aprile, 71 nel Comune di Bozzolo.

Superficie Casa della Comunità di Bozzolo: 2500 mq circa,

La struttura è inserita nel conglomerato urbano del Comune di Bozzolo con accesso da via XXV Aprile 71 -Bozzolo (MN) e con accesso carraio al parcheggio interno per utenti ed operatori dal civico 75 di via XXV Aprile.

La Casa della Comunità trova collocazione in più aree dello Stabilimento Ospedaliero di Bozzolo, che è costituito da più corpi, tutti tra loro collegati, costruiti in epoche diverse.



Lo Stabilimento Ospedaliero di Bozzolo è infatti un complesso con schema planimetrico sostanzialmente ad "H", contraddistinto da ali con sigle differenti, che consta:

- di un corpo fronte via XXV Aprile (ali A e B) costruito nel 1971/72;
- da una zona di collegamento (ala C) e da un'altra lunga area (ala D) costruiti nel 1976.

Tali "ali" sono corpi che presentano un telaio in c.a. e muratura continua di tamponamento in muratura.

- Un complesso antico (un originario convento risalente alla fine del '600), strettamente connesso alle ali suddette, il quale consta di più locali che si affacciano su corridoi connettivi che circondano due chiostri, di cui il più grande presenta, su tre lati, un porticato al P.T.

Il complesso antico (contraddistinto dalle sigle fino all' "ala H") è attualmente utilizzato principalmente per funzioni di supporto per il personale (spogliatoi, spazi di servizio -mensa, ecc.-, per studi medici) e dalla Direzione di Presidio.

I Locali Tecnici a servizio della Casa della Comunità sono dislocati in più aree dell'edificio; sono per lo più a servizio di differenti zone e sono funzionali a più attività sia della CdC sia delle altre attività sanitarie presenti nello stabilimento ospedaliero (Reparto di Riabilitazione neuromotoria, Attività di cure sub-acute, area di Radiologia, ecc.).

I servizi della Casa della Comunità sono accessibili dall'ingresso principale di fronte al civico di via XXV Aprile, 71 nonché da altri due accessi che si trovano sui lati dello stabile e si affacciano, pure, come l'ingresso principale, sul cortile che circonda tutto lo stabile e che accoglie l'area a parcheggio ed un'area allestita a giardino.

Tutti gli accessi alla struttura rispettano la normativa per l'abbattimento delle barriere architettoniche. La struttura attualmente ospita tutti i servizi della Casa della Comunità (servizi di Cure Primarie, PUA, servizio di assistenza domiciliare, Sede Continuità Assistenziale, ambulatori MAP e PLS, Servizi Amministrativi, Consultorio). Nella struttura è presente anche l'Ospedale di Comunità di Bozzolo.

L'edificio è dotato di infrastrutture di connettività idonee a supportare l'erogazione di servizi di telemedicina e teleassistenza, nonché l'accesso ai servizi digitali sanitari da parte dell'utenza e degli operatori. La struttura è inserita nel sistema informativo sanitario aziendale ed è pienamente integrata con le principali piattaforme digitali del Servizio Sanitario Regionale, tra cui i sistemi di prenotazione (CUP), il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e l'anagrafe sanitaria, consentendo la gestione informatizzata dei percorsi assistenziali e dei processi amministrativi.

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

La CdC di Bozzolo è una struttura del Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, istituito con Decreto n. 267 del 29/03/2022, realtà interaziendale (ASST Mantova e ASST Cremona) a scavalco tra le province di Mantova e Cremona.

Il Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese ha una superficie di 694.3 Km<sup>2</sup> con una densità abitativa di 118 ab. /Km, la più bassa tra i Distretti della Provincia di Mantova e inferiore alla media regionale e nazionale. Presenta due ambiti sociali: Viadana ed Casalmaggiore con una popolazione di 81.944 abitanti (al 01/01/2025). Nel Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese sono presenti n.3 Case di Comunità Hub: CdC Viadana, CdC Bozzolo e CdC Casalmaggiore (ASST Cremona) e n.2 Ospedali di Comunità: OdC Viadana e OdC Bozzolo.

## **Ambito di Viadana**

L' Ambito di Viadana, situato nella parte sud-occidentale della provincia di Mantova, è collocato lungo l'asta del fiume Po e rappresenta un'area di confine interregionale tra Lombardia ed Emilia-Romagna. È un territorio connotato da un tessuto urbano e rurale integrato, che comprende pianura agricola e centri storici di dimensioni diverse.

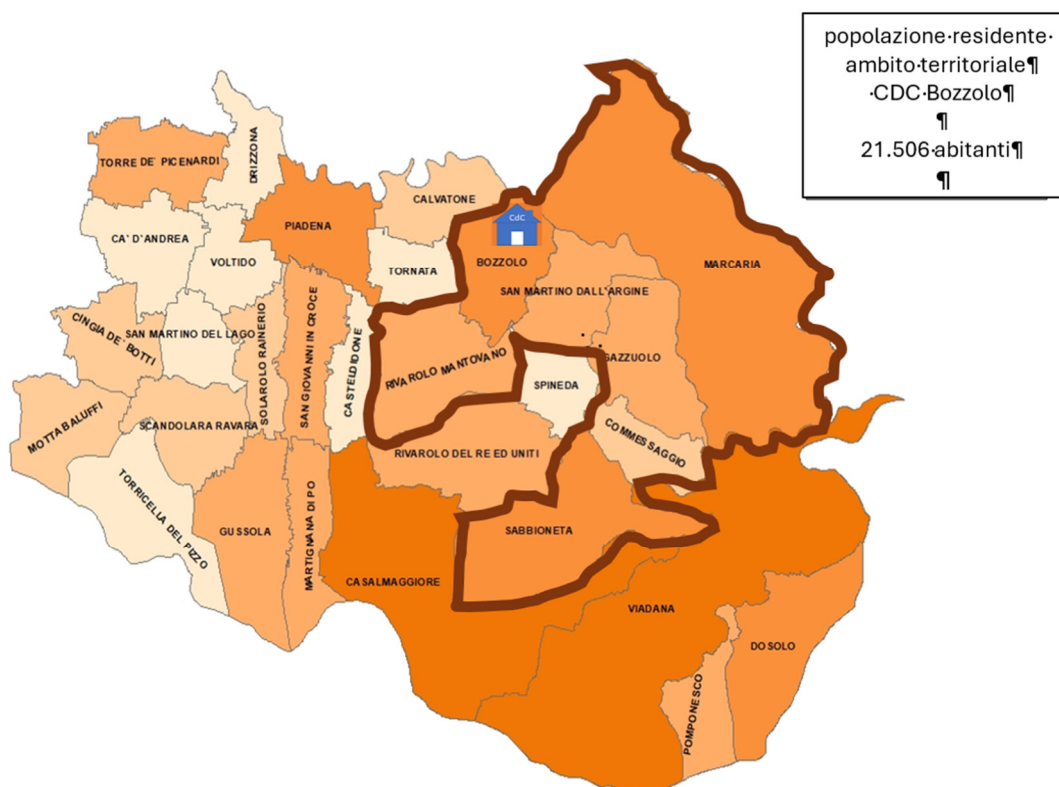
Dal punto di vista amministrativo è composto da n. 10 Comuni di cui n. 1 con popolazione di quasi 20.000 abitanti, n. 1 con popolazione superiore ai 5.000 abitanti e n. 8 con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti.

- Abitanti n. 46.300 di cui 11.369 > 65 anni (24.6%)
- Residenti stranieri n.6.578 (dal 8 % al 17 % per comune)
- 10 Comuni riuniti in Ambito
- 1 Azienda Speciale ASCOP
- 27 MMG e 4 PLS
- 2 AFT MMG, 1 AFT PLS

## **Casa di Comunità di Bozzolo**

Il territorio di riferimento della CdC di Bozzolo è costituito da 7 Comuni, con una popolazione totale di n. 21.506 abitanti (fonte Istat 01/01/2025), distribuiti secondo la seguente tabella:

<b>Comune</b>	<b>0-14</b>	<b>15-64</b>	<b>65+</b>	<b>Totale</b>
Bozzolo	685	2658	686	4029
Marcaria	660	929	1827	6402
Gazzuolo	175	256	660	2024
San Martino dall'Argine	104	226	538	1597
Commessaggio	53	139	295	1048
Sabbioneta	264	564	1061	4048
Rivarolo mantovano	163	407	814	2358



## Epidemiologia

La tabella che segue presenta alcuni degli indicatori demografici più rappresentativi della struttura della popolazione confrontati con altri livelli territoriali.

La percentuale del 25% di popolazione anziana nel Distretto è superiore alla media lombarda e italiana, così come la percentuale del 14.6% di popolazione straniera. L'indice di natalità di 5.9 per mille abitanti è inferiore sia alla media lombarda che al resto d'Italia.

INDICATORI	DISTRETTO				PROVINCIA	ATS	REGIONE	NAZIONE
	ALTO MANTOVANO	BASSO MANTOVANO	CASALASCO VIADANESE	MANTOVANO	MANTOVA	VAL PADANA	LOMBARDIA	ITALIA
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	302068.3
<b>densità</b>	<b>178.0</b>	<b>132.9</b>	<b>118.0</b>	<b>240.3</b>	<b>174.0</b>	<b>185.2</b>	<b>420.5</b>	<b>195.1</b>
pop tot	110161	93384	81944	157522	407312	761307	10035481	58934177
pop 0-14 anni	14065	11023	9708	18607	49099	90693	1224852	7019165
pop 65+	24837	24504	20714	39402	100515	190996	2394067	14573173
<b>% pop 65+</b>	<b>22.5</b>	<b>26.2</b>	<b>25.3</b>	<b>25.0</b>	<b>24.7</b>	<b>25.1</b>	<b>23.9</b>	<b>24.7</b>
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
<b>indice di natalità</b>	<b>6.9</b>	<b>6.5</b>	<b>5.9</b>	<b>5.7</b>	<b>6.1</b>	<b>6.2</b>	<b>6.4</b>	<b>6.3</b>
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
<b>% stranieri</b>	<b>15.1</b>	<b>14.2</b>	<b>14.6</b>	<b>12.9</b>	<b>14.0</b>	<b>13.4</b>	<b>12.3</b>	<b>9.2</b>

Dati ISTAT- anno 2025

### Dati cronicità

Il 38 % della popolazione 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 8% dei più giovani al 92% dei soggetti con 75 anni di età o più.

Gli assistiti cronici pluripatologici costituiscono, invece, il 2% del totale degli assistiti.

Tabella: Distribuzione cronici per fasce d'età

DISTRETTO CASALASCO VIADANESE	FASCE DI ETÀ'			
	0-19	19-64	65-74	+75
	8%	33%	79%	92%

Prevalenza di assistiti cronici per fasce d'età nel Distretto Oglio Po casalasco viadanesse. Anno 2024 (Fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana)

Tabella: Distribuzione cronici per livello di complessità

DISTRETTO CASALASCO VIADANESE	LIVELLO*		
	1	2	3
	2%	18%	22%

Prevalenza di assistiti cronici per livelli di complessità nel Distretto Oglio Po casalasco viadanesse. Anno 2024 (Fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana)

### \*LIVELLO DI COMPLESSITÀ:

- Gli assistiti cronici caratterizzati dal livello di complessità 3: soggetti con una cronicità in fase iniziale e presenza della sola patologia principale

- Gli assistiti cronici caratterizzati dal livello di complessità 2: con cronicità polipatologica in cui sono presenti due o tre patologie complessive
- Gli assistiti cronici con il massimo livello di fragilità clinica (livello 1) = soggetti polipatologici  $\geq 4$  patologie croniche

Le patologie croniche più diffuse nel distretto sono le cardiopatie (31%), l'ipertensione arteriosa (24%), il diabete (8%) e le neoplasie (7%).

PATOLOGIE	%
AUTOIMMUNI	1%
BRONCOPATIE	5%
CARDIOPATIE	31%
DIABETE TIPO 1	0%
DIABETE TIPO 1 COMPLICATO	0%
DIABETE TIPO 2	7%
DIABETE TIPO 2 COMPLICATO	1%
DIABETICI	8%
ENDOCRINOPATIE	5%
GASTROPATIE	2%
HIV	0%
INSUFFICIENZA RENALE	1%
IPERTENSIONE	24%
NEOPLASIE	7%
NEUROPATIE	3%
TUTTE LE MALATTIE CRONICHE	42%

Prevalenza per grandi gruppi di patologie croniche nel Distretto Oglio Po casalasco viadanese. Anno 2024 (Fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana)

### 3. Organizzazione del personale

La Casa della Bozzolo afferisce gerarchicamente al Direttore del Distretto (*Allegato 02 – Risorse Umane CdC Bozzolo*)

**Il personale dirigente** (medici, psicologi) afferisce gerarchicamente al Direttore della Struttura/servizio ASST di assegnazione e funzionalmente al Direttore del Distretto.

**Il personale del comparto:** afferisce gerarchicamente ai rispettivi responsabili di area a livello aziendale-provinciale e, a livello apicale, al Dirigente DAPPS Polo Territoriale; funzionalmente afferisce al Responsabile delle Professioni Sanitarie del Distretto. Gli IFeC ed il coordinatore OdC afferiscono gerarchicamente e funzionalmente al Responsabile Professioni Sanitarie del Distretto.

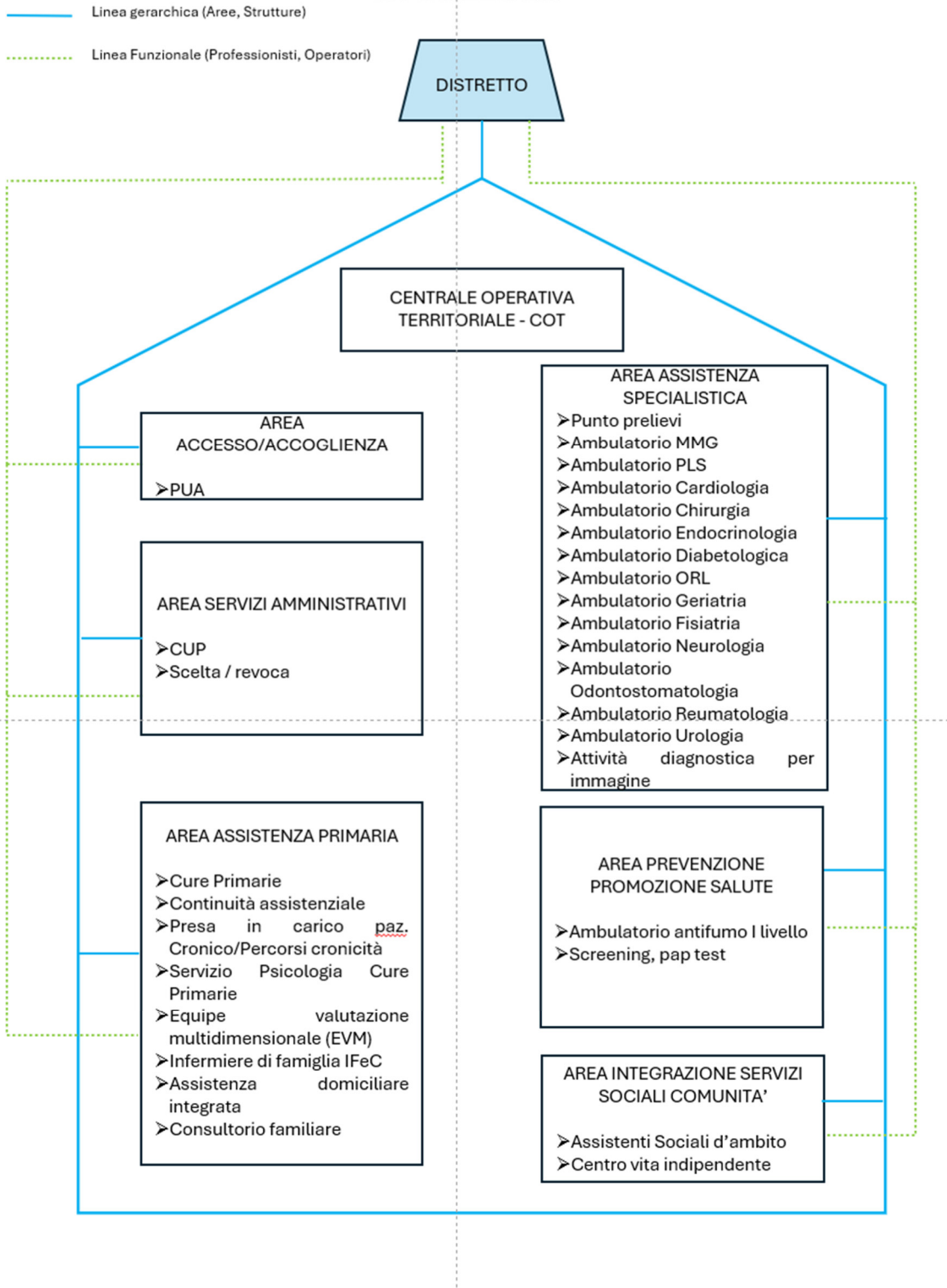
Il personale amministrativo afferisce gerarchicamente al Direttore S.C. Accoglienza, CUP e Libera Professione (ACLIp)

La CdC di Bozzolo 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;
- Presenza infermieristica come descritto al punto A 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, pulsossimetro ecc.) ed anche attraverso strumenti di telemedicina;
- Servizio di Psicologia delle Cure Primarie;
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata complessità (cardiologia, chirurgia, diabetologia, endocrinologia, geriatria, medicina fisica e riabilitazione, neurologia, odontostomatologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, urologia);
- 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, Enti del Terzo Settore, ecc);
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Servizio di assistenza domiciliare di base;
- Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato;
- Integrazione con i servizi sociali.

Il raccordo tra i vari servizi e professionisti viene assicurato dalla COT di Viadana, a valenza distrettuale, con sede presso la CdC di Viadana

## ORGANIGRAMMA MODELLO CASA DI COMUNITA' DI BOZZOLO



### A. Presenza infermieristica (rif check list b.5)

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) 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 di Bozzolo la presenza infermieristica è garantita in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione, ed è articolata secondo le seguenti modalità: .

A garanzia della copertura oraria, prevista dalla normativa, contribuiscono in particolar modo gli IFeC che, come già sottolineato, rivestono un ruolo cardine quali pivot della rete assistenziale, assicurando una presenza strutturata su turni di 12 ore giornaliere ed è articolata secondo le seguenti modalità:

GIORNI SETTIMANA	DA LUN A VEN	SABATO	DOMENICA E FESTIVI
Infermieri presenti presso la CDC	Almeno 1 con orario 08.00 – 20.00	1 con orario 08.00 – 20.00	1 a livello Distrettuale con orario 08.00 – 20.00

- nei giorni feriali e il sabato funzionamento del servizio dalle ore 8 alle ore 20;
- nei giorni festivi funzionamento del servizio con un Infermiere a livello Distrettuale dalle ore 8 alle ore 20.

### B. Presenza medica (rif check list b.10)

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 (MAP), dei pediatri di libera scelta (PLS), degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti degli altri ruoli sanitari.

L'AFT di riferimento per la CdC di Bozzolo raggruppa n. 12 MAP di cui n. 6 con ambulatorio in CdC. I PLS operanti sul territorio sono n. 4 di cui n. 1 con ambulatorio in CdC

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 Viadana 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 équipe UVM;
- supportare la gestione domiciliare di casi complessi in collaborazione con il personale infermieristico.

Per la fascia oraria 8.00–20.00 è stato predisposto il programma operativo per l'attivazione di ambulatori medici diurni con presenza medica per 12 ore, accessibili tramite 116117 e in autopresentazione, con impiego di Medici di Assistenza Primaria ai sensi dell'ACN MMG del 15/01/2026. La presenza medica è garantita dai Medici di Assistenza Primaria, anche mediante

integrazione con i servizi della CdC e con il supporto dell'équipe multiprofessionale (infermieri di famiglia e comunità e medici specialisti).

La presenza fisica del medico presso l'ambulatorio della CdC nelle ore notturne (20.00—8.00) dal lunedì al venerdì e per 24 ore nei giorni di sabato, domenica, festivi e prefestivi è garantita tramite la turnazione dei Medici dalla Continuità Assistenziale, secondo la programmazione del Dipartimento di Cure Primarie (*Allegato 17- Piano di Presenza Medica*).

#### Sede di Continuità Assistenziale

attiva da lunedì a venerdì 20.00/08.00

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

### **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 Bozzolo, suddiviso per profili professionali e per servizi di afferenza (*Allegato 02 – Risorse Umane CdC Bozzolo*).

Di seguito si descrivono, in particolare, le attività svolte dagli assistenti sociali e degli operatori socio-sanitari, 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.

L'attività che le **Assistenti Sociali** espletano all'interno della CdC è finalizzata a:

- 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 Bozzolo 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 (rif check list b.5)**

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 Bozzolo 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 Bozzolo trovano spazio tutti servizi e le attività inerenti alla medicina generale e alla continuità assistenziale, alla scelta e revoca, 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, Cure Domiciliari, 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.

Nella CdC sono presenti ambulatori di **medici di assistenza primaria** che esercitano in forma associata in Rete, garantendo la presenza medica dalle ore 8 alle ore 20.

Sono presenti n. 6 ambulatori di MAP e n. 1 ambulatorio PLS.

CONTATTI: 0376.1910011 (segreteria MMG/PLS)

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 in libera professione.

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**

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)**

Nella CdC hub di Bozzolo l'attività infermieristica è garantita in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione.

Presso la CdC di Bozzolo sono presenti 3 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: 0376.909384 Dal lunedì al venerdì ore 8 – 20

Il sabato 8-20 in collaborazione con CdC Viadana

Domenica e festivi in collaborazione con CdC Mantova tel 0376/464340

[infermierifamiglia.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:infermierifamiglia.bozzolo@asst-mantova.it)

## **Servizio di Psicologia delle Cure Primarie**

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 (*Allegato 03 – Decreto Istituzione Servizio di Psicologia Cure Primarie*).

Primo colloquio psicologico, psicodiagnosi, sostegno psicologico

APERTURA: su appuntamento da lunedì a venerdì 9.00/16.00

CONTATTI:

0376.435917

[pua.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:pua.bozzolo@asst-mantova.it)

### ***b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali (rif check list b.3 b.4b)***

#### **• ASSISTENZA MEDICA**

Nella CdC sono presenti MMG (n.6) e PLS (n.1), medici specialisti ambulatoriali che prestano la loro attività presso il poliambulatorio della CdC, IFeC 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 enni) 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 38 % della popolazione distrettuale è affetta da patologie croniche, di cui le più diffuse sono le Cardiopatie (31%), l'ipertensione arteriosa (24%), il diabete (8%) e le neoplasie (7%). La CdC di Bozzolo 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, le malattie endocrine (soprattutto diabete e malattie della tiroide) e le malattie dell'apparato respiratorio.

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

- aumentare progressivamente la presa in carico dei pazienti cronici ed il numero di Piani Assistenziali Individuali, attenzionando 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 (GP++) 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**

L'Infermiere di famiglia e comunità 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.

Al piano terra della CdC di Bozzolo, è presente un ambulatorio 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 deambulabili 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, colloquio personalizzato

L'ambulatorio 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.

ACCESSO:

su prenotazione da lunedì a Venerdì dalle 8 alle 20

CONTATTI:

0376.909384 dal lunedì al venerdì dalle 13 alle 15

[infermierifamiglia.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:infermierifamiglia.bozzolo@asst-mantova.it)

- **PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)**

Il Punto Unico di Accesso (PUA) presente all'ingresso della Casa della Comunità 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 04 - 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 ASCOP, 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 05 - Protocollo Intesa PUA 2024-2026*).

Il PUA è composto da IFeC, Operatore Socio Sanitario, Assistente Sociale di ASST e Assistente Sociale d'Ambito.

APERTURA: sportello front-office ad accesso libero da lunedì a venerdì ore 8 -15.30;

CONTATTI:

0376.909383

[pua.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:pua.bozzolo@asst-mantova.it)

L'**Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)**, 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.

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 e alla misura di Residenzialità Assistita.

APERTURA: da lunedì a venerdì 9.00/15.00

CONTATTI:

0376.909384

[pua.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:pua.bozzolo@asst-mantova.it)

- **INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIALI**

Presso il PUA è stabilmente presente, secondo articolazione concordata, l'Assistente Sociale dell'Ambito che concorre alla valutazione del bisogno in integrazione con l'IFeC e con l'Assistente Sociale di ASST MN, dando così piena realizzazione alle indicazioni Regionali che prevedono lo sviluppo dell'integrazione delle Aziende sociosanitarie con la componente sociale territoriale (*Allegato 06 - Modalità attuative PUA e UVM ASST Mantova*).

È attiva una collaborazione formalizzata con l'Azienda Speciale Consortile Oglio Po ASCOP, ente strumentale dei dieci 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 Bozzolo 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. 1 unità di assistenti sociale. Il personale è dedicato e presente per un totale di n. 6 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:

0376.909385

[pua.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:pua.bozzolo@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 MAP/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.

APERTURA: da lunedì a venerdì 8.00/15.00

CONTATTI:

0376.909384

[pua.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:pua.bozzolo@asst-mantova.it)

Il **servizio Cure Domiciliari C-DOM di ASST MN** è accreditato per tutto il territorio di ASST Mantova e quindi anche per il territorio del Distretto Oglio Po casalasco-viadanese afferente ad ASST MN (*Allegato 07 - DGR 7843/2023 Accreditamento C-DOM ASST MN*). La sede organizzativa e operativa di coordinamento del servizio è collocata presso la CdC di Mantova. La sede operative di riferimento per il Distretto è presso la CdC di Viadana. L'erogazione delle prestazioni è garantita dagli infermieri dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 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 08 - Piano di Cura C-DOM ASST MN*).

- **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 06 - Modalità attuative PUA e UVM ASST Mantova*). Si ritiene, infatti, che la nuova rete sanitaria territoriale richieda un'adeguata architettura istituzionale, che necessita di modelli cooperativi più che concorrenziali, all'interno dei quali il Terzo Settore può fornire contributi importanti, soprattutto nell'ambito di programmi:

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

assistenza territoriale proattiva, volta al potenziamento della prevenzione primaria da rivolgersi a tutta la popolazione per l'assunzione di stili di vita corretti, sani e rispettosi anche dell'ambiente;

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

L'integrazione tra ASST Mantova e il Terzo Settore si focalizza su protocolli strutturati, tra cui la creazione di un Albo Aziendale degli Enti del Terzo Settore e un regolamento per la loro presenza in ospedale. I percorsi prevedono la co-progettazione con il CSV Lombardia Sud per allineare l'attività dei volontari ai professionisti sanitari, potenziando la rete territoriale, la sensibilizzazione e la formazione (*Allegato 09 – 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.

Un ETS ha formalmente aderito alla progettualità del funzionamento del PUA. Sono inoltre attive n. 7 progettualità condivise tra ETS e i servizi presenti nella CdC, su diverse tematiche relative ai principali bisogni emergenti della popolazione del Distretto.

## SCELTA E REVOCA

Gli sportelli, collocati al piano terra, 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 8.30/13.30;

CONTATTI:

0376.909388

[gestioneassistiti.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:gestioneassistiti.bozzolo@asst-mantova.it)

### *c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici*

## ATTIVITA' AMBULATORIALE

Al primo piano della Struttura sono presenti, in collegamento funzionale con la CdC, i **servizi ambulatoriali specialistici**, per le patologie ad elevata prevalenza, cui si **accede** con impegnativa e su prenotazione.

Branche specialistiche attive presso Poliambulatorio Bozzolo

<b>Cardiologia</b>	Martedì 9.00-12.45
<b>Chirurgia</b>	Martedì 8.00-13.15, Giovedì 13.45-17.30
<b>Diabetologia</b>	Lunedì, venerdì 8.30-14.30
<b>Endocrinologia</b>	Giovedì 8.00-15.30
<b>FISIATRIA (divisionale)</b>	Giovedì 9.00-13.00, Venerdì 9.00-12.00
<b>Geriatra</b>	Lunedì 14.00-16.00

<b>Reumatologia</b>	Mercoledì 13.00-15.30 (2° e 4° Martedì del mese)
<b>Neurologia</b>	Lunedì 8.30-17.00
<b>Odontostomatologia</b>	Mercoledì 8.00-14.00
<b>Otorinolaringoiatria</b>	Martedì 14.00-18.00
<b>Urologia</b>	Martedì 8.00-14.00 (3° e 5° del mese)

**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.
- Ecografo e radiologia tradizionale: Attività di diagnostica per immagini

#### **PUNTO PRELIEVI**

APERTURA: Accesso libero da lunedì a venerdì 7.30/9.00

CONTATTI: 0376.909284

[segreteria.laboratorio@asst-mantova.it](mailto:segreteria.laboratorio@asst-mantova.it)

#### **ALTRI SERVIZI / ATTIVITA'**

##### **CONSULTORIO**

I Consultori Familiari sono un presidio di prossimità, multiprofessionale di prevenzione e assistenza sanitaria-psicologica-sociale alla persona, alla coppia, e alla famiglia in tutte le fasi del ciclo di vita. Sono orientati alla prevenzione e alla promozione alla salute e del benessere nella donna, nella coppia e nella famiglia; integra al suo interno l'assistenza sanitaria e sociosanitaria in un unico punto di accesso per gli utenti. La CdC di Bozzolo è sede principale di Consultorio (*Allegato n. 10 – DGR 1231/2023 Accreditamento Consultorio Bozzolo*).

Lo scenario evolutivo di riorganizzazione della sanità territoriale, in conformità alle linee programmatiche definite dalla DGR 7592 del 15/12/2022, prevede che l'attività della rete consultoriale si sviluppi secondo una logica di prossimità, all'interno dei poli territoriali, in stretto raccordo funzionale con le Case della Comunità. Il Consultorio rappresenta di fatto uno dei nodi più significativi della rete dei servizi rivolti alle famiglie e ai suoi componenti nelle varie fasi del ciclo vitale, interagendo con altri servizi, quali ad esempio: Scuole, Enti del terzo settore, Comuni, Servizi Specialistici, Centri Antiviolenza, Centri per la famiglia.

Visite ostetriche:

accesso su appuntamento al numero 0376.909395

Visite ginecologiche:

accesso su appuntamento al numero 0376.909395

Consulto psicologico:

accesso su appuntamento al numero 0376.909393

Colloquio con assistente sociale:

accesso su appuntamento al numero 0376.909394

[consultorio.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:consultorio.bozzolo@asst-mantova.it)

## **SCREENING E ATTIVITÀ DI PREVENZIONE**

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 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.

### **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 (*Allegato 11 – Protocollo di intesa per la Somministrazione di farmaci e/o gestione dispositivi medici a scuola*).

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 Oglio Po casalasco-viadanese 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 (rif check list b.7)***

**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.

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 12 – Procedura Gestione Segnalazione degli Utenti*).

Sono presenti n. 2 sportelli amministrativi con funzioni di Front Office, dedicati alla Scelta e Revoca

**CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE – CUP**

Accesso libero allo sportello

APERTURA: da lunedì a giovedì 8.00/16.45 - venerdì 8.00/15.45

CONTATTI:

Per informazioni e prenotazioni:

numero verde da rete fissa 800 638638, da rete mobile 02 999599

[cup.bozzolo@asst-mantova.it](mailto:cup.bozzolo@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:

- spogliatoi suddivisi per sesso, con annessi bagni (piano primo);
- servizio mensa (piano terra), bar (piano terra), disturbatori automatici (piano terra e piano secondo)

### **SERVIZI LOGISTICI**

Il locale adibito ad archivio è situato in un corpo di fabbrica presente all'interno dell'area cortiliva del Presidio aziendale.

Nello stesso corpo esterno è inoltre presente un magazzino economale, 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**

I Locali Tecnici a servizio della CdC sono dislocati in più aree del P.O. di Bozzolo; sono per lo più a servizio di differenti zone del P.O. e sono funzionali a più attività sia della CdC sia delle altre attività sanitarie presenti nel P.O. (Riabilitazione neuromotoria, servizio ospedaliero di cure sub-acute, area di Radiologia, ecc.)

All'interno e/o in prossimità del corpo di fabbrica presente all'interno dell'area cortiliva del Presidio aziendale si trovano i principali impianti afferenti alla Casa della Comunità quali:

- centrale termica;
- gruppo frigorifero;
- unità trattamento aria;
- vasca antincendio interrata;
- locale pompe;
- gruppo elettrogeno (adiacente alla cabina Enel).

Sulla copertura del presidio ospedaliero è presente un impianto fotovoltaico (n. 294 moduli - potenza totale pari a 99,96 kW) senza accumulo connesso alla rete elettrica di distribuzione.

Si precisa che l'U.T.A. afferente ai locali destinati alla C.A. si trova nel sottotetto (secondo piano) del blocco E.

Negli spazi della CdC si trovano sia armadi di rete che quadri elettrici di zona.

## 5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

La CdC di Bozzolo è l'evoluzione di un POT con una consolidata attività di specialistica ambulatoriale. Sono presenti carrelli per l'emergenza, opportunamente distribuiti nei servizi che ne prevedono l'utilizzo, e attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche funzionali all'erogazione dei servizi e delle prestazioni. Le apparecchiature e strumentazioni dei poliambulatori sono elencate nell'allegato n. 13 (*Allegato 13 - Elenco Apparecchiature Poliambulatorio Bozzolo*), con descrizione della strumentazione/attrezzatura, tipologia di modello, n° matricola, localizzazione in CdC, firmato digitalmente dalla 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 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 di riferimento per i servizi e i professionisti della CdC di Bozzolo è la COT di Viadana (*Allegato 14 - Decreto attivazione COT Viadana*), con funzioni di COT Verticale, attiva dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14; sino alle ore 20 e nei giorni festivi e prefestivi, è vicariata dalla COT Trasversale con sede a Mantova (*Allegato 15 - Procedura Generale Centrale Operativa Territoriale*).

In particolare, la COT di Viadana collabora fattivamente con la COT di Casalmaggiore, sempre facente parte del Distretto Oglio Po casalasco-viadanese, ma afferente a ASST Cremona, per la transizione dei pazienti dimessi dall'P.O. Oglio Po (ASST Cremona) residenti nel proprio ambito distrettuale (*Allegato 16 - Procedura Specifica Gestione Integrata COT Casalmaggiore COT Viadana*).

La COT Verticale 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:

- transitional 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.

Modalità di segnalazione alla COT:

- SGDT
- mail
- segnalazione telefonica

### **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**

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 Bozzolo 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 e operatori del Consultorio Familiare.

-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.

## ALLEGATI

Allegato 01: Decreto potenziamento della rete territoriale dell'ASST di Mantova

Allegato 02: Risorse Umane CdC Bozzolo

Allegato 03: Decreto DG 1245/2024 Istituzione Servizio di Psicologia delle Cure Primarie

Allegato 04: Procedura generale PUA

Allegato 05: Protocollo intesa PUA 2024-2026

Allegato 06: Modalità attuative PUA e UVM ASST MN

Allegato 07: DGR 7843/2023 Accreditamento C-DOM ASST MN

Allegato 08: Piano di Cura C-DOM ASST MN

Allegato 09: Decreto 839/2022 Istituzione Albo aziendale ETS e regolamento attività

Allegato 10: DGR 1231/2023 Accreditamento Consultorio Bozzolo

Allegato 11: Protocollo di intesa per la Somministrazione di farmaci e/o gestione dispositivi medici a scuola

Allegato 12: PG05MQ07 Procedura Gestione Segnalazione degli Utenti

Allegato 13: Elenco apparecchiature Poliambulatorio Bozzolo

Allegato 14: Decreto attivazione COT Viadana

Allegato 15: Procedura Generale Centrale Operativa Territoriale

Allegato 16: Procedura Specifica Gestione Integrata COT Casalmaggiore COT Viadana

Allegato 17 Piano di presenza Medica

Allegato 18 Piano di presenza infermieristica