



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD

**I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI
DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE**

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

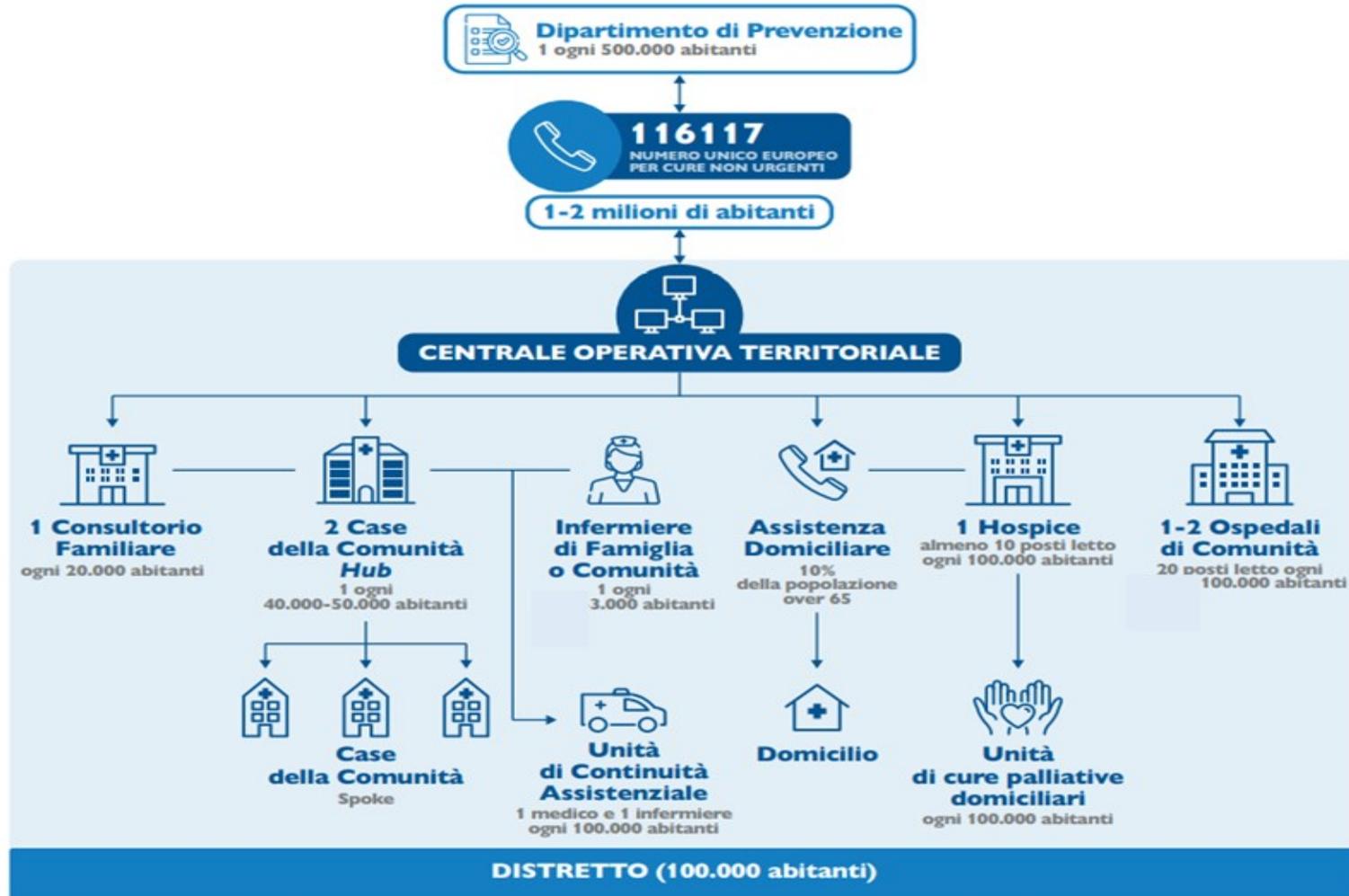
STARHOTELS PRESIDENT
Corte dei Lambruschini, 4

**L'ESPERIENZA DELLE COT IN REGIONE
TOSCANA:
STATO DELL'ARTE E PECULIARITÀ DEL
MODELLO ORGANIZZATIVO COT**

**DR. ANTONIO D'URSO – DIRETTORE
GENERALE - AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

DM 77/2022

Schema di sintesi dell'organizzazione del Distretto e delle relazioni tra la CdC, OdC e COT



Fonte: Agenas - <https://www.agenas.gov.it/>

IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI



1.2.2



REALIZZAZIONE DI 600 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)



1 COT ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore



1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

Modello organizzativo

Funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e rete dell'emergenza-urgenza.

<https://www.agenas.gov.it/pnrr/missione-6-salute/implementazione-delle-centrali-operative-territoriali-cot>

Attività	Procedura Negoziale	Importo €
Investimento PNRR M6C2 1.3.1(b) « Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni »	Contratti ESTAR/Contratto SIS RT	15.472.354,04
Investimento PNRR M6C1 1.2 “Casa come primo luogo di cura e Telemedicina” - Sub Investimento 1.2.2 – “ Centrali Operative Territoriali (COT) – Interconnessione ”;	CONSIP PNRR / AQ	2.629.643,96
Investimento PNRR M6C2 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero” - Sub investimento 1.1.1 “ Digitalizzazione DEA I e II livello ”;	CONSIP PNRR	82.430.500,00
Investimento PNRR M6C2 1.3 “Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione” - Sub Investimento 1.3.2 “ 4 Nuovi flussi informativi Nazionali ”	Contratti ESTAR/contratto SIS RT	1.722.384,04
Investimento PNRR M6C1 - Subinvestimento I1.2.3 – “ Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici ”	Gare Regioni capofila (Lombardia e Puglia)	(28.245.633,00)
Investimento PNRR Missione 1, Componente 2, - 3.1.4 « Sanità connessa »	Gara Infratel Italia S.p.A.	25.000.000,00
Investimento 1.1 “ Infrastrutture digitali ” e Investimento 1.2 “ Abilitazione al cloud per le PA locali ”	SCT RT / PSN	11.873.361,00





**REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE**

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 01-12-2008 (punto N. 31)

Delibera N.1010 del 01-12-2008

Proponente
ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Publicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Valtere Giovannini

Estensore: Ilana Lombardi

Oggetto:

Interventi ed iniziative per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività dei Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie toscane secondo i modelli della Discharge room e delle Agenzie/Servizi per la continuità ospedale-territorio.



**REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE**

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-07-2016 (punto N. 28)

Delibera N.679 del 12-07-2016

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

Estensore: MARCO TAGLIAFERRI

Oggetto

Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto. Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.

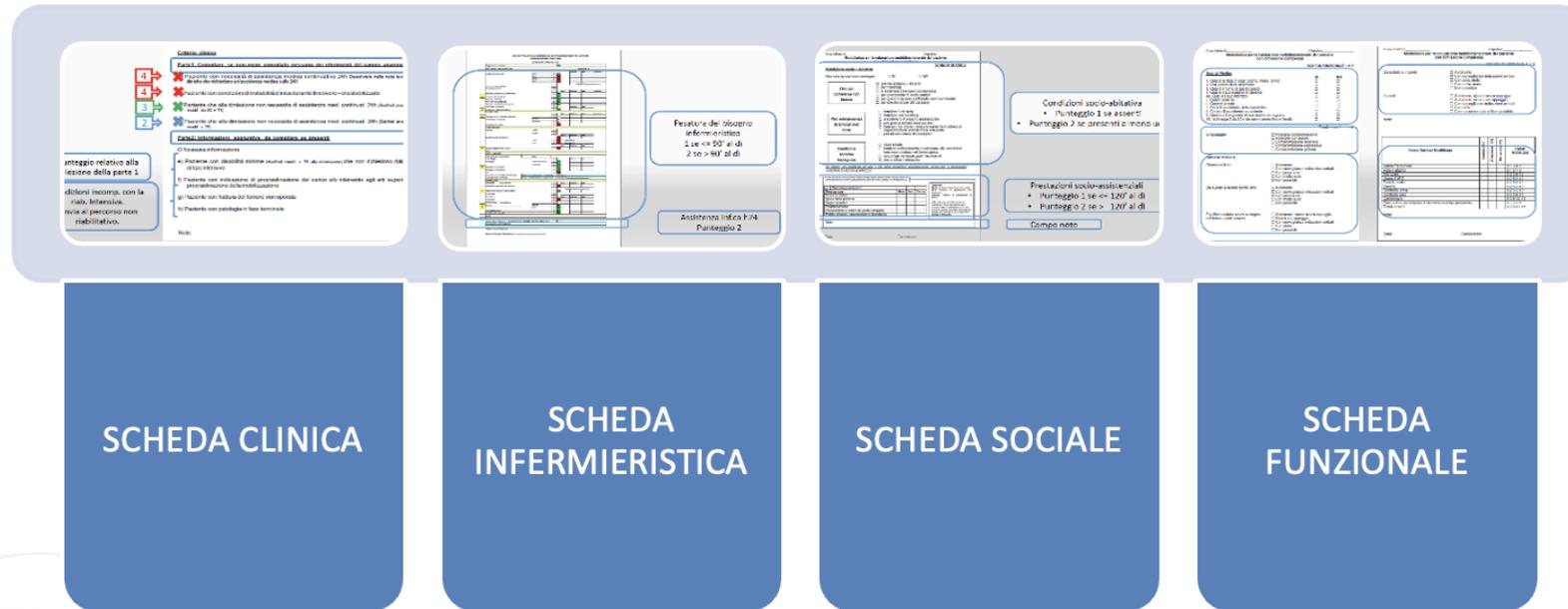


ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-07-2016 (punto N 28)

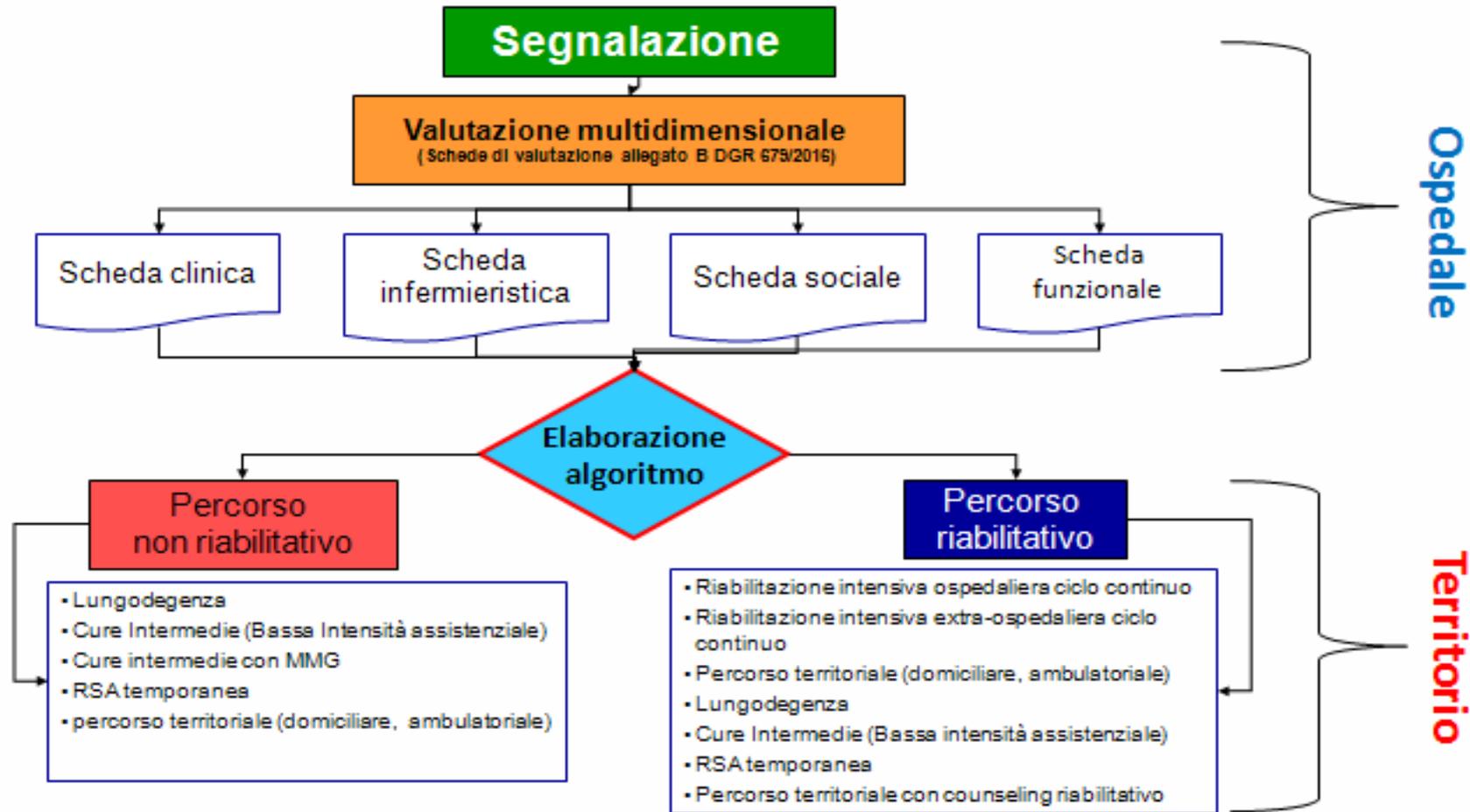
Delibera

N 679

del 12-07-2016



La compilazione delle schede genera uno specifico algoritmo
oggetto di conferma/rivalutazione da parte dell'equipe della COT



MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.



**REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE**

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19/12/2022 (punto N 42)

Delibera

N 1508

del 19/12/2022

IL NUOVO MODELLO DI ASSISTENZA TERRITORIALE IN REGIONE TOSCANA

DGRT 1508 DEL 19/12/22



- LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA
- PRESA IN CARICO **GLOBALE** DEI BISOGNI DEL CITTADINO
- **APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE**
- **POTENZIAMENTO DELLE RETI DI CURE PALLIATIVE**
- **L'INTEGRAZIONE SANITARIA, SOCIO-SANITARIA E SOCIALE**

DALLE ACOT ALLE COT



Il PNRR per la Toscana prevede il finanziamento di **37 Centrali Operative Territoriali** per un investimento complessivo di circa **6,4 milioni di €**, per un **valore medio per COT di 170.000 €** (costi strutturali) , a cui si aggiungono i costi relativi a interconnessione e device

Submisura 1.2.2: Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: Centrale Operativa Territoriale

Regione/PA	Popolazione (ISTAT 01/01/2020)	COT standard (1 ogni 100.000)
Toscana	3.722.729	37

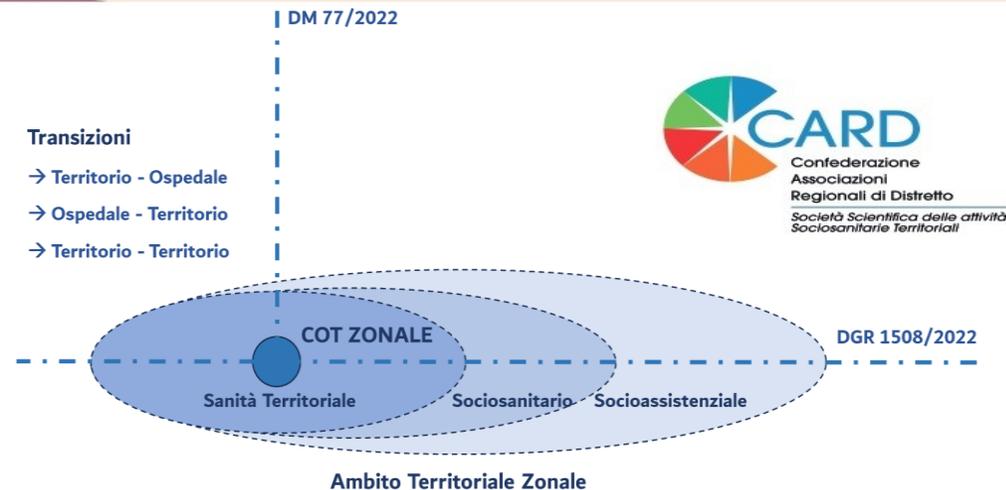
Standard previsti: 1 COT struttura/100.000 ab o comunque a valenza distrettuale
Collocazione delle COT (CC hub o in Stabilimenti Ospedalieri ?) Gestione a matrice multidisciplinare o monoprofessionale ?

DALLE ACOT ALLE COT



	COT (DM 77/2022)	COT (DGRT 1508/2022)
Dimensionamento	1 COT ogni 100.000 abitanti/su base distrettuale	Declinazione tra COT Aziendale e COT zonali (distrettuali)
Apertura prevista	7 giorni/7	<u>COT Aziendale:</u> 7 giorni/7 per 24 h <u>COT Zonale:</u> 6 giorni/7 per 12 ore
Dotazione di personale	1 Coordinatore Inf. 3-5 Infermieri, 1-2 unita' di Personale di supporto	infermieri, medico di comunità, assistente sociale, ed eventualmente fisioterapista, oltre al personale di supporto. La COT si avvale di geriatri e fisiatra
Metodologia	Approccio monodimensionale	Approccio multidimensionale e multiprofessionale

- Lo strumento di programmazione a valenza nazionale (DM 77) **colloca il baricentro operativo** verticale delle COT nel distretto sanitario, e interpreta le sue funzioni in stretta correlazione con il Numero 116117 dedicato all'accesso ordinario al sistema dei servizi (non in condizione di emergenza-urgenza) e con il Punto Unico di Accesso.
- Lo strumento di programmazione a valenza regionale toscana (DGR 1508) **allarga la pertinenza della COT lungo l'asse orizzontale** delle materie sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.
- Entrambi gli strumenti riguardano i macroflussi di attività **Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio** (Linee-guida Agenas).



DGR 679/2016

ACOT. Strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio che fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto. Agisce nell'ambito dei presidi ospedalieri zonali di riferimento operando con una logica di sistema pull attivata all'ingresso in ospedale, vede le Direzioni di Presidio e i reparti di degenza operare per la pianificazione delle dimissioni. (DGR 679/2016)

DM 77/2022

COT. Modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza. (DM 77/2022 - Punto 8)

DGR 1508/2022

COT. Struttura deputata al coordinamento della presa in carico unitaria socio-sanitaria della persona e all'organizzazione del raccordo tra servizi e professionisti che operano nei vari setting assistenziali territoriali, anche tramite l'attivazione delle risorse necessarie e disponibili sul territorio in risposta ai bisogni espressi dai cittadini. (DGR 1508/2022 - Punto 4.13)

LIVELLI COT : COT ZONALE E AZIENDALE



COT ZONALE

La funzione operativa **della COT zonale** è quella di **organizzare e coordinare la transizione** delle persone residenti nella zona-distretto tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio. E' operativa 12h al giorno, 6 giorni su 7 ed è strettamente interconnessa con la COT Aziendale.

COT AZIENDALE

E' una delle COT Zonali cui è affidata anche la funzione di garantire **la continuità operativa del sistema zonale delle COT durante il loro orario di chiusura**. La COT aziendale gestisce percorsi **sovra-territoriali** che non trovano risposte nelle COT zonali. Gestisce inoltre **i percorsi aziendali caratterizzati dalla gestione centralizzata aziendale** (ad esempio percorsi riabilitativi residenziali, SUAP-USV ed altro).

Le transizioni in dimissione che riguardano le persone ricoverate nelle **AOU e residenti in ambiti zonali diversi da quello in cui è situato il presidio ospedaliero sono supportate e gestite dalla COT aziendale**.

LA COT aziendale fornisce i dati di monitoraggio alla Direzione Aziendale ed è operativa 7 giorni su 7, h24.

Fonte: DGRT 495 del 22/04/2024: Indirizzi alle Aziende Sanitarie per l'attuazione delle Centrali Operative territoriali (COT)

DIPENDENZA ORGANIZZATIVA



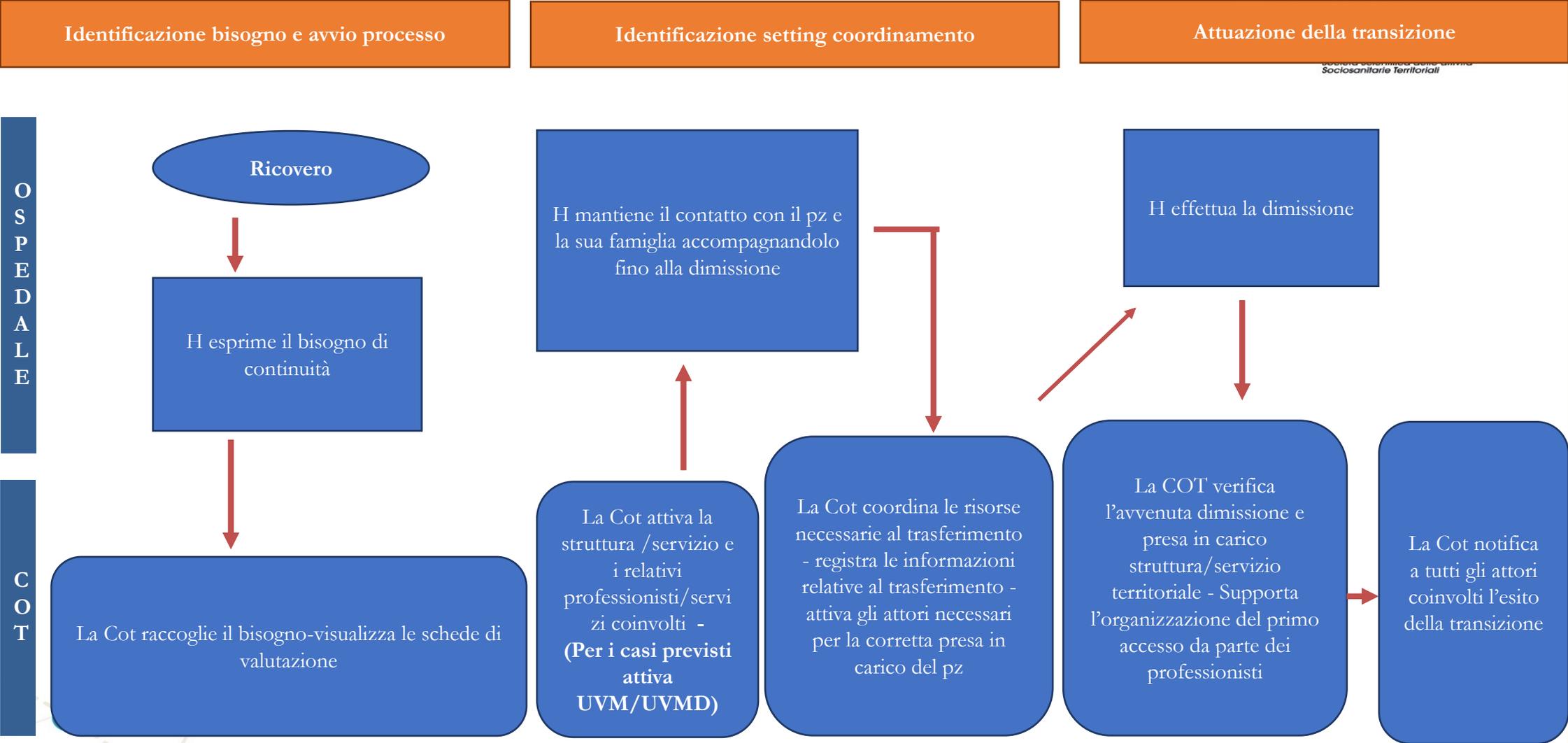
La **COT Zonale** fa capo funzionalmente alla Zona Distretto. Considerata la complessità ed il carattere multiprofessionale che queste necessariamente rivestono, è da prevedersi un coordinamento integrato delle COT anche con i dipartimenti delle professioni maggiormente rappresentate.

La **COT aziendale**, per le sue **funzioni sovra zonali, extra-aziendali** e di **raccordo con le aziende ospedaliere universitarie**, afferisce funzionalmente alla Direzione Aziendale dell'Azienda sanitaria territoriale (In ASL TSE la COT Aziendale è a gestione infermieristica e afferisce al Dipartimento di Sanità territoriale)

Fonte: DGRT 495 del 22/04/2024: Indirizzi alle Aziende Sanitarie per l'attuazione delle Centrali Operative territoriali (COT)

MACRO-PROCESSI / TRANSIZIONI (1/3)

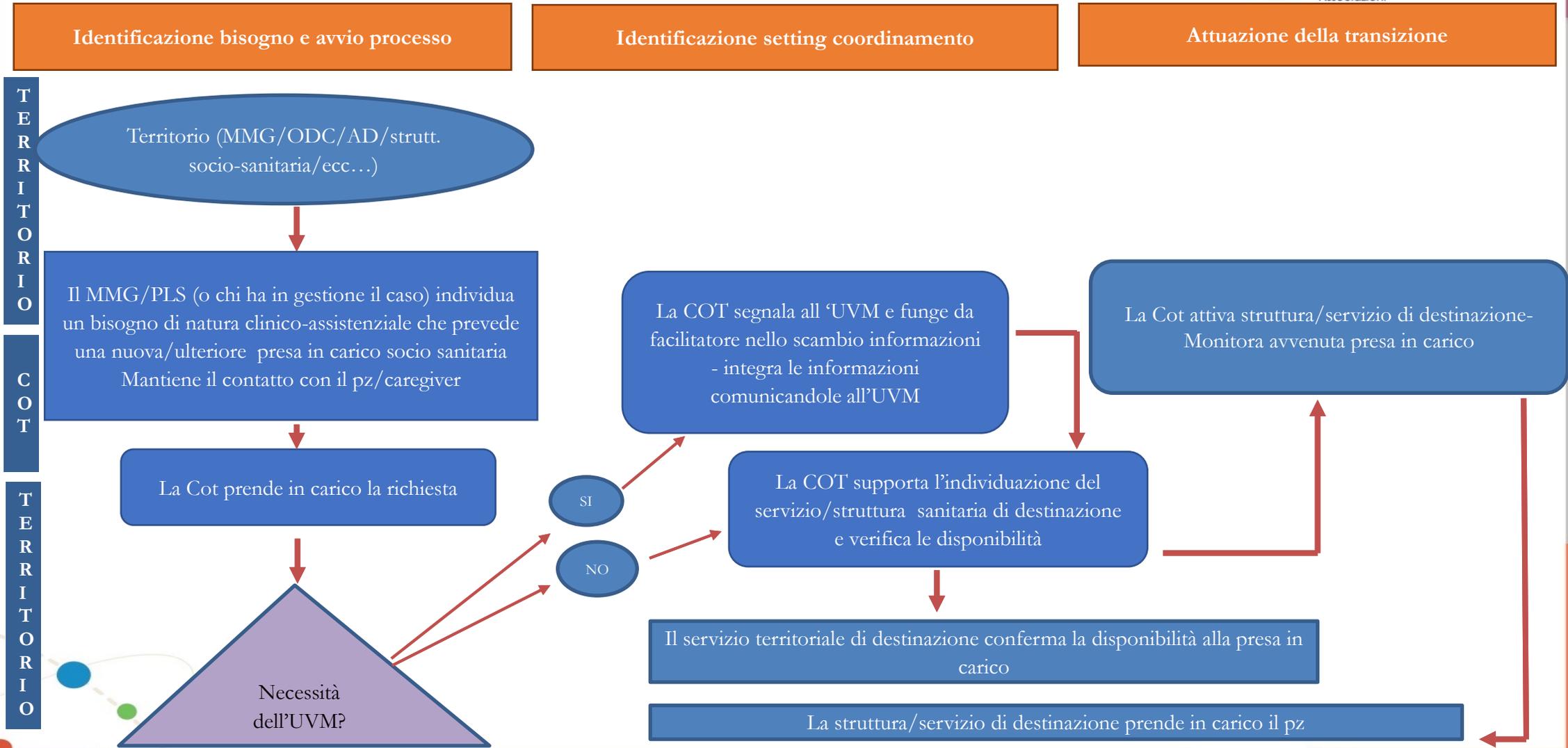
TRANSIZIONE OSPEDALE TERRITORIO



MACRO-PROCESSI / TRANSIZIONI (2/3)

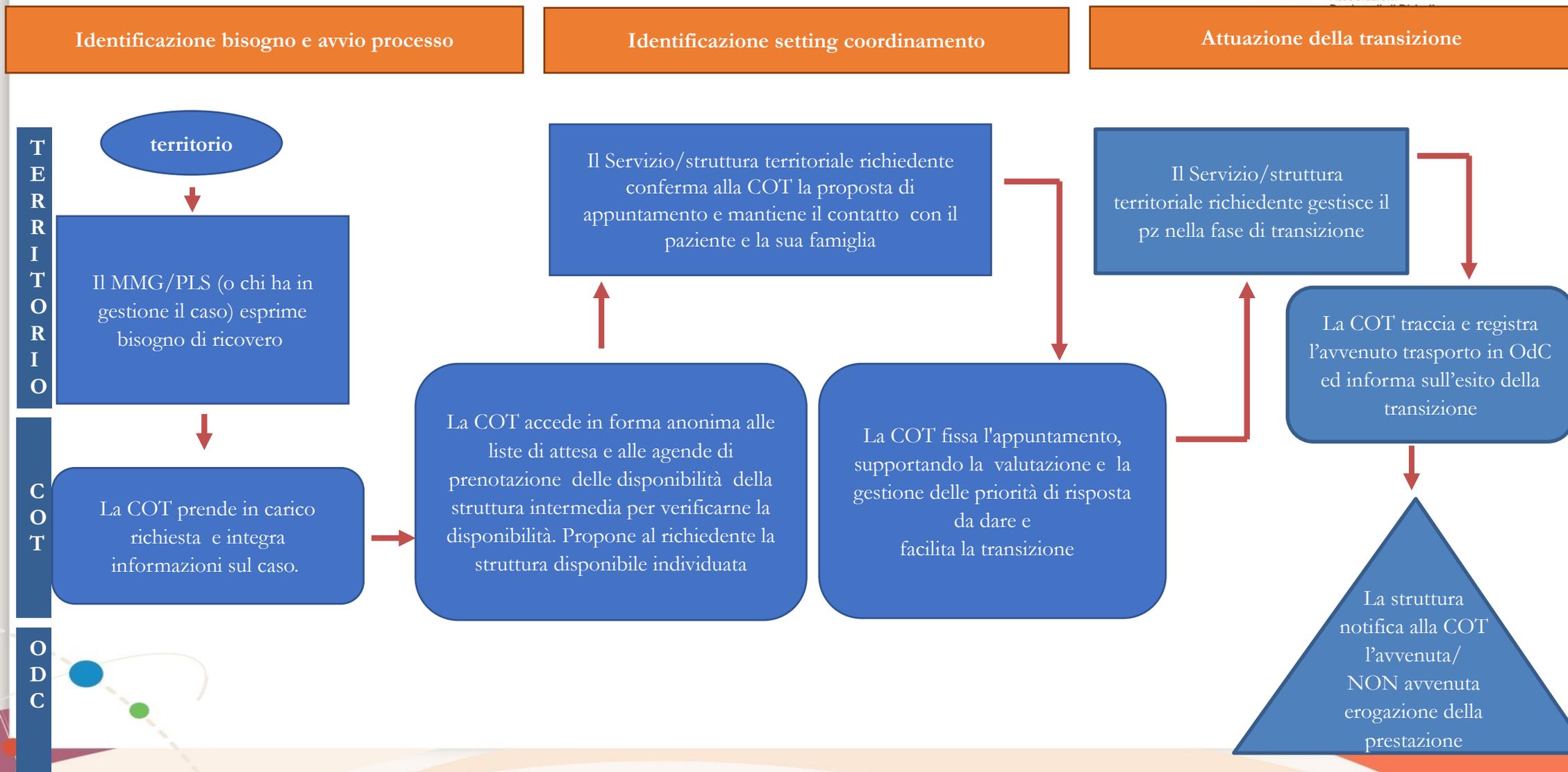


TRANSIZIONE TERRITORIO TERRITORIO



MACRO-PROCESSI / TRANSIZIONI (3/3)

TRANSIZIONE TERRITORIO OSPEDALE DI COMUNITÀ



TELEMEDICINA



La **COT attiverà**, laddove necessario, **servizi di telemedicina** come previsti dal Modello organizzativo regionale di telemedicina di cui alla DGRT 764/2023, al fine di favorire la tempestività e l'appropriatezza delle prestazioni erogate al cittadino, tracciando il processo e verificando la corretta e completa alimentazione dei flussi informativi necessari.

Si richiamano i servizi previsti dalla DGRT 764

INDICATORI



Indicatori di performance (MES)

La valutazione della performance riguarderà sia l'attivazione del modello così come descritto, sia le dimensioni di efficienza, efficacia e qualità espresse tramite indicatori di input, processo ed esito.

Si riportano di seguito alcune proposte di indicatori per il livello zonale che possono poi essere riaggregate a livello aziendale e regionale:

▪ Dotazione Strutturale

- Popolazione/COT zonali
- PERSONALE
 - % COT dotate di almeno 5 infermieri
 - % COT dotate di almeno 1 unità di personale di supporto
- SISTEMI INFORMATIVI
 - % copertura COT con sistema informativo di collegamento con 116117
 - % COT con software di accesso al FSE
 - % COT collegate con i database aziendali
 - % COT con software di registrazione delle chiamate

▪ Processo (Efficienza, qualità, efficacia, ecc.)

- N. chiamate prese in carico/totale assistiti della zona
- N. transizioni effettuate/totale richieste prese in carico
- N. teleconsulti attivati/totale richieste prese in carico

▪ Esito

- Tasso accesso al PS
- Re-ricoveri pazienti cronici
- Tasso ricoveri di lungo termine

Indicatori di processo ed esito

Due livelli di monitoraggio, Aziendale e Regionale.

Monitoraggio Aziendale

- Sistema COT Azienda Sanitaria Nord-Ovest
- Sistema COT Azienda Sanitaria Centro
- Sistema COT Azienda Sanitaria Sud-Est

Monitoraggio Regionale

- Definizione di un set di indicatori e di un minimum data set per calcolarli

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



PUNTI DI FORZA

CRITICITÀ

Coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi Setting assistenziali	Standard minimo di personale: 1 Coord Inf, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto. Mancata definizione di equipe multidisciplinare
Ottimizzazione degli interventi , attivando soggetti e risorse della rete assistenziale	Assenza di infrastrutture tecnologiche e informatiche definite
Tracciamento e monitoraggio delle transizioni	Mancata individuazione del Dipartimento tenuto a gestire la COT, a quale livello territoriale e con quali responsabilità
Raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute	Sede nella Casa della Comunità. Nella pratica attuale è preferibile la collocazione all'interno degli SO
Previsione di software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali	Mancata chiarezza sulle funzioni di telemonitoraggio (target di riferimento, relazione con le altre Centrali). Resta un modello teorico/descrittivo
	Limiti imposti dalla privacy