

Percorsi della presa in carico e la gestione delle risorse del territorio tra appropriatezza e sostenibilità.

Responsabile: Dott.ssa Elena Tamietti direttore distretto ASL ASTI etamietti@asl.at.it
Relatrice: Dott.ssa Marinella Garbuglia coordinatrice COT ASL ASTI mgarbuglia@asl.at.it
Coautori: Dott. Mauro Fontana dirigente medico distretto ASL ASTI mfontana@asl.at.it
Dott.ssa Laura Bonifazio dirigente medico distretto ASL ASTI lbbonifazio@asl.at.it

La COT (Centrale Operativa Territoriale) viene definita come un modello organizzativo territoriale che ha come obiettivo quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione della cura e dell'assistenza.

Questo nuovo soggetto ha il compito di sviluppare una strategia digitale e data-driven sui diversi percorsi di dimissione da ricoveri e soprattutto di identificare i percorsi di cura più adeguati, rispetto al profilo clinico e sociale del cittadino.

Le COT ha molteplici responsabilità, con l'obiettivo di essere il punto di contatto tra le diverse fasi del patient journey per assistiti che soffrono di patologie croniche o acute. Di seguito vengono definiti in modo lineare gli ambiti di azione:

- Continuità assistenziale ospedali-territorio;
- Cure domiciliari e Cure palliative;
- Cronicità/Fragilità e Residenzialità;
- Assistenza dell'Infermiere di Famiglia e Comunità;
- Assistenza Farmaceutica e Fornitura Protesica;
- Medicina Legale, Invalidità e Trasporti Sanitari.

Con la presente comunicazione si riporta l'esperienza del distretto della ASL di ASTI della COT di ASTI e Canelli. Grazie alla applicazione di percorsi definiti e condivisi con la direzione sanitaria di presidio ospedaliero dell'Ospedale Cardinal Massaia si è potuto esercitare una governance della gestione delle risorse e delle appropriatezza di cure, con una immediata conseguenza economica.

Una cura può considerarsi appropriata quando sia associata a un beneficio netto o più precisamente quando è in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio al quale il paziente va incontro accedendo a determinate prestazioni o servizi.

Inoltre è possibile fissare un punto prima del quale è inappropriato intervenire e fornire un servizio; analogamente è possibile fissare un limite oltre il quale un servizio diventa inappropriato in gran parte a causa della perdita di benefici in quella determinata fase di malattia o bisogno di assistenza.

L'appropriatezza comporta implicazioni dirette e indirette riguardanti la procedura corretta sul paziente giusto al momento opportuno e nel setting più ad/atto.

Non si tratta quindi di una dimensione semplice e riconducibile a una unica interpretazione, valida in assoluto: al contrario implica condizioni complesse, contesto-dipendenti che devono essere collocate nel rispettivo ambito di riferimento, declinate in termini operativi, riferite ai diversi soggetti coinvolti.

In questi termini si inserisce la COT, centrale operativa territoriale, con funzione di raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

L'appropriatezza è una dimensione della qualità della assistenza e implica risvolti di complessità e multidimensionalità rispetto ai termini ad essa correlati, quali efficienza, efficacia, equità e necessità clinica.

La necessità di contenere il peso crescente dei costi in sanità, ha indotto a considerare la variabile "costi" parte integrante del concetto appropriatezza.

Il termine appropriatezza ha acquisito valenza normativa con il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 divenendo uno dei criteri per la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (D.Lgs 229/99).

E' da distinguere la appropriatezza clinica, cioè la capacità di fornire l'intervento più efficace, date le caratteristiche di un determinato paziente e la appropriatezza organizzativa, intesa come la capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.

La COT costituisce un elemento di governo tra i diversi servizi dedicati ai soggetti fragili, ma gestisce anche la presa in carico dei pazienti a bassa e media criticità con attenzione all'evoluzione dell'ospedale e agli accessi al pronto soccorso.

La COT rappresenta un continuum of care, non solo per il passaggio dei diversi setting, ma per la ricerca effettiva della soluzione più appropriata nel procedere del soggetto da un setting di cura/vita all'altro.

In questo senso la COT si inserisce non solo per governare la transitional care, ma anche per esercitare controllo e gestione delle risorse attivabili sul territorio nell'ottica della appropriatezza delle cure.

Ha il compito di valutare il bisogno attraverso un approccio multidimensionale differenziato secondo il livello di complessità del bisogno stesso.

L'attività si articola in modo differente a seconda del servizio offerto e alla provenienza della segnalazione e alla sua tipologia, con una maggiore complessità di intervento in caso di soluzioni residenziali.

Nella nostra esperienza abbiamo differenziato una attivazione "urgente" e una "programmata e/o ordinaria".

La attivazione urgente della COT si verifica per la rapida liberazione dei posti letto e per la dimissione da ambiti non idonei alla permanenza dei pazienti (pronto soccorso e osservazione breve).

In tal senso la risposta della COT è immediata con la possibilità di attivare sul territorio la assistenza domiciliare infermieristica o riabilitativa, la fornitura di ausili o presidi temporanei, la possibilità di attivazione di OSS con la collaborazione degli Enti Gestori dei Servizi Socio-Assistenziali, gli ambulatori infermieristici territoriali, la rete delle cure palliative, gli hospice, il servizio di salute mentale, i posti letto CAVS, i posti letto in RSA per mezzo della DGR 10- 5445 del 29/07/2022.

Tutto questo permette di regolare i flussi di accesso a aree critiche come il sistema di emergenza/urgenza dell'ospedale e di fornire una pronta risposta in momenti critici come i periodi di sovrappollamento

La attivazione programmata è differibile e individua una presa in carico con un progetto programmabile in tempi consoni e può prevedere l'inserimento in lista di attesa specifiche. In tal senso si aggiungono alle risorse precedentemente elencate, la possibilità di attivare ulteriori percorsi come l'UMVD e l'UVG e gli accessi temporanei o definitivi in altre strutture (es i nuclei NAC).

La funzione di tracciamento e monitoraggio assume una valenza strategica per la risposta al fabbisogno, della sostenibilità della risposta, della necessità e orientamento di investimenti per l'implementazione e l'ottimizzazione delle soluzioni in termini di gestione dei tempi di attesa per accedere a un determinato setting di cura e/o assistenziale, l'appropriatezza della soluzione e i costi.

Il conseguente ritardo della identificazione del setting può riverberare con una immediata incongrua gestione delle risorse.

RISULTATI. Monitorando (da dicembre 2023 ad oggi) i tempi di degenza media dei letti CAVS e la loro disponibilità, grazie alla applicazione corretta dei percorsi definiti e alla gestione del setting, abbiamo notato una netta riduzione dei giorni di degenza dei posti letto al CAVS con la possibilità di effettuare dimissioni protette e precoci dai reparti e dal pronto soccorso.

In aggiunta grazie alla disponibilità di posti letto di continuità assistenziale al CAVS di Nizza Monferrato, si è potuto ridurre la erogazione di posti letto in RSA erogando la DRG 10- 5445 del 29/07/2022.

COMMENTI. La COT, oltre al mero reporting delle informazioni e dei passaggi dei setting, costituisce una cabina di regia come vero e proprio sistema di governance (perciò di indirizzo e controllo) di aspetti complessi e cruciali. Garantisce lo sviluppo di una progettualità che vede la partecipazione di interlocutori tra loro assai diversi e ha la capacità di studio e di previsione del fenomeno intervenendo sulla modulazione della domanda e dell'offerta. E' in grado di definire il come, dove e quando durante tutto il percorso del progetto e della gestione unitaria e integrata delle risorse di rete.

La Cot rappresenta quindi la possibilità di esercitare un governo a livello aziendale; persegue la efficienza gestionale cioè la corretta gestione delle risorse pubbliche e la loro appropriatezza in termini di erogare al paziente giusto, nel luogo giusto, nel modo giusto e nel tempo giusto e con il giusto consumo di risorse.

BIBLIOGRAFIA. Coleman EA, Boult C. The American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51: 556–557. Gittel JH, Fairfield KM, Bierbaum B *et al.* Impact of relational coordination on quality of care, postoperative

pain and functioning, and length of stay. *Med Care* 2000; 38: 807–819.