

**REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO
DELLE
CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT).
(COT AZIENDALE E COT ZONALE ASL 3 NUORO)**

Premessa

In attuazione del Decreto Ministeriale n. 77/2022 la Regione Sardegna ha emanato il Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 9/22 del 24.3.2022, in attesa di approvazione del Consiglio regionale della Sardegna e del provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 37/24 del 14.12.2022, approvata in via definitiva con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 4/59 del 16.2.2023. La successiva Deliberazione n. 28/11 del 24/08/2023 “Indirizzi per la costituzione delle Centrali operative territoriali (COT)” ha fornito linee di indirizzo specifiche per il modello delle COT in Regione Sardegna. Nel modello così delineato la Regione Sardegna, compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento e nell'ambito della propria autonomia organizzativa, ha previsto l'articolazione delle COT su un doppio livello: aziendale e zonale.

Scopo / Obiettivi

Il presente documento ha lo scopo di definire le modalità di organizzazione e funzionamento della Centrale Operativa Territoriale Aziendale della ASL n. 3 di Nuoro con l'obiettivo di fornire indicazioni univoche per l'attuazione del modello organizzativo aziendale. Il documento descrive:

- l'operatività delle COT
- i professionisti dell'équipe che vi operano
- le funzioni della COT nella declinazione aziendale
- le soluzioni attivabili dalla COT
- la transizione Ospedale – Territorio (le altre transizioni seguono al momento il modello organizzativo dell'Allegato 1 alla D.G.R. n. 28/11 del 24.8.2023 e verranno successivamente formalizzate con apposito modello da allegare al presente atto)
- gli strumenti di lavoro
- le relazioni organizzative e funzionali con gli altri nodi della rete territoriale e con le strutture ospedaliere, compresi i rapporti con le strutture di livello extra-aziendale o regionale
- i processi di lavoro
- gli indicatori di monitoraggio dell'attività.

Campo di applicazione

Il presente documento si rivolge a tutto il personale che opera presso i Distretti Socio Sanitari della ASL n.3 di Nuoro, alla COT aziendale, alla COT zonale di Macomer, ai dipendenti delle UU.OO. dei Presidi Ospedalieri San Francesco di Nuoro, San Camillo di Sorgono, Cesare Zonchello di Nuoro e ai professionisti dipendenti e convenzionati che lavorano nella rete dei servizi sanitari e socio sanitari dell'ASL di Nuoro.

Contenuti / Descrizioni delle attività / Modalità operative

Centrale Operativa Territoriale - Definizione

La Centrale Operativa Territoriale nel rispetto di quanto previsto dal PNRR è l'elemento cardine della riorganizzazione territoriale, rappresenta il centro operativo di coordinamento atto a garantire a tutto il personale, ospedaliero e territoriale, di entrare in possesso di tutte le informazioni relative ai bisogni clinici e assistenziali necessarie per l'erogazione dell'assistenza territoriale ai pazienti; inoltre consente il coordinamento delle risorse per il raggiungimento dei risultati.

La COT è lo strumento aziendale di:

- raccolta e classificazione del bisogno assistenziale;
- attivazione delle risorse più appropriate,
- programmazione e pianificazione degli interventi per il tramite dei soggetti della rete assistenziale,
- tutela delle "transizioni" da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro, consentendo la presa in carico del paziente e fungendo da punto di raccordo tra i diversi soggetti della rete socio-assistenziale.

In questo modello organizzativo innovativo la COT ha la funzione di coordinamento nella presa in carico del paziente e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali:

- attività territoriali sanitarie e sociosanitari

- ospedalieri
- rete dell'emergenza-urgenza
- previdenza sociale.

La COT, pertanto, costituisce l'elemento cardine all'interno dell'organizzazione aziendale per quanto attiene alle dimissioni protette svolgendo un ruolo essenziale per consentire l'appropriata presa in carico del paziente fragile attraverso l'integrazione tra le varie componenti della rete assistenziale e fornendo supporto a tutte le Unità Operative Aziendali.

L'attività svolta dalla COT si rivolge a tutti gli attori del sistema sanitario e sociosanitario, distrettuale e ospedaliero, nonché a tutti gli altri professionisti presenti all'interno dei servizi aziendali e distrettuali coinvolgendo anche il personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali, semiresidenziali e dei servizi sociali. L'obiettivo finale è di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione nell'assistenza sanitaria e socio sanitaria.

Mission

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificato all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021, ha dato un forte impulso allo sviluppo della sanità territoriale. Articolato in sedici componenti raggruppati in sei missioni, si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU) la cui principale componente è il dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026.

Nello specifico: la Missione 6 del PNRR, intitolata "Salute e resilienza", nata dall'esigenza di colmare le disparità territoriali al fine di offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi setting assistenziali, è articolata in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Le azioni di riforma prevedono la definizione di una vera e propria riorganizzazione della sanità territoriale con ulteriori dotazioni strutturali e standard di offerta coadiuvati dal supporto dell'innovazione digitale, garantendone l'integrazione con le reti ospedaliere e dell'emergenza-urgenza al fine di produrre interventi coordinati.

La Mission della COT è la presa in carico degli utenti con *"bisogni assistenziali complessi"* (come anziani pluripatologici, dementi in età senile e presenile, affetti da malattie tumorali maligne in fase avanzata, malati terminali, pazienti affetti da malattie neurologiche progressivamente invalidanti, pazienti affetti da esiti di traumi o incidenti cerebrali gravi, pazienti in coma o con abolizione totale delle funzioni motorie, pazienti in terapia sostitutiva mediante ausili medicali come i dializzati, insufficienti respiratori in ventilazione meccanica o ossigenoterapia a lungo termine e con alimentazione artificiale, disabili adulti con insorgenza di malattie severe acute o croniche, gravi politraumatizzati nella fase di convalescenza, persone, anche bambini, affetti da poli- patologie) che, in ambito domiciliare, necessitano di terapie multiple.

Sede

In attuazione del DM77/22 e sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato 2 della Deliberazione della Giunta Regionale n. 28/11 del 24.8.2023 sono attive presso la ASL di Nuoro: 1 COT Aziendale e 1 COT zonale.

La COT Aziendale è sita presso la sede della Casa della Comunità di Nuoro, mentre la COT Zonale ha sede presso il Distretto di Macomer.

Organizzazione delle COT

Modello Organizzativo:

La COT aziendale nello svolgimento delle sue funzioni è soggetta al controllo della S.C. Qualità, Governo Clinico e Gestione dei Processi Clinici e Logistici che, nel rispetto di quanto previsto dall'Atto Aziendale, ha la funzione organizzativa e di sviluppo della costruzione degli strumenti di governo clinico necessari all'implementazione delle strategie aziendali. Inoltre, compito della Struttura, è quello di consentire lo sviluppo della piattaforma necessaria affinché la COT sia correttamente integrata nell'infrastruttura aziendale complessiva.

La COT è dotata di un coordinatore che ne garantisce il corretto funzionamento e deve, inoltre, garantire la propria attività su tutto il territorio aziendale per gli interventi, le risorse e i percorsi sovrazonali.

Operatività delle COT

La COT aziendale è operativa h 12 dal lunedì al sabato, con possibilità di estensione dell'orario ad h 24.

Professionisti dell'équipe multi-professionale della COT aziendale

In conformità alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 28/11 del 24.8.2023, il personale dell'Azienda risponde agli standard minimi previsti dal DM 77/2022 con una équipe operante composta da:

- n. 1 Responsabile con Incarico di Funzione Organizzativa;
- n. 10 Infermieri di comunità a valenza aziendale;
- n. 1 Assistente Sociale
- n. 1 assistente amministrativo.

L'équipe multi-professionale svolge la propria attività attraverso la presa in carico di tutti i pazienti con bisogno complesso segnalati dalle Unità preposte.

Funzionamento delle COT

La COT aziendale si occupa del:

- coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare). Attraverso tale ruolo la COT assicura il supporto informativo, organizzativo e logistico delle "transizioni dei pazienti da un setting di assistenza all'altro", facendosi carico delle necessità espresse dal professionista del setting di provenienza responsabile del caso, contattando e attivando i servizi necessari alla definizione del setting di destinazione. Fornisce inoltre supporto ai processi necessari, tracciando, monitorando e registrando la transizione e il suo esito;

- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale. A seguito del ricevimento della richiesta di inserimento in una struttura territoriale, o ospedaliera, oppure di attivazione di Cure Domiciliari Integrate (ADI), di Servizi socio assistenziali, di riabilitazione, la COT effettua le necessarie verifiche di posti letto nelle RSA, Centri diurni, Ospedali di Comunità (OdC), Hospice, riabilitazione, ospedale e quella sulla capienza di prestazioni di ADI e riabilitazione. In caso di mancanza di posti letto (o capienza di prestazioni) presso il setting di destinazione individuato, la COT informa l'UVT e fa una proposta alternativa che comunque deve essere vagliata e confermata dall'UVT. Inoltre provvede alla attivazione/prenotazione presso il setting di destinazione individuato;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro: attraverso il cruscotto di gestione e monitoraggio delle transizioni (vedi di seguito) monitora le 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 (Medico di medicina generale (MMG), Pediatra di libera scelta (PLS), Medico di continuità assistenziale (MCA), Infermiere di comunità (IFoC) e degli altri operatori sanitari, relativamente alle attività e servizi distrettuali (orari, dislocazione, processi);
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute (anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità) dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case della Comunità (CdC) e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno. Per svolgere tali funzioni la COT deve operare in rete con il PUA, il NEA 116117 e deve stabilire modalità formalizzate di comunicazione con i professionisti della salute che operano nelle CdC, nelle Unità di continuità assistenziale (UCA), nell'ADI, nelle residenze assistenziali, nei centri diurni, nelle strutture ospedaliere, nelle altre strutture territoriali (es. SERD), oltre che con i servizi sociali dei Comuni.

Strumenti di lavoro

Per la valutazione del bisogno, la COT utilizza le schede deliberate a livello regionale e ogni altra documentazione ritenuta utile al fine di garantire il setting di cura adeguato per il paziente.

Le segnalazioni possono essere inviate alla COT da parte di tutte le strutture segnalanti ospedaliere e da quelle della rete territoriale, attraverso il software GARSIA. I professionisti che intervengono nelle fasi delle varie tipologie di transizione hanno una profilazione specifica in relazione al ruolo.

La COT è dotata di infrastrutture tecnologiche informatiche integrate direttamente o indirettamente con i principali applicativi aziendali e consente anche tramite software di accedere in modalità diretta o indiretta ai principali database aziendali/regionali/nazionali.

Processo di lavoro di COT

La COT assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, coordinando la presa in carico della persona del paziente tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali relativi alle seguenti transizioni di cura:

1. ospedale-territorio
2. territorio-territorio
3. territorio-ospedale

Tipologia transizioni

Transizione ospedale-territorio:

La transizione ospedale territorio avviene in seguito a una segnalazione effettuata da un reparto per acuti o PS di strutture ospedaliere pubbliche o di case di cura private accreditate convenzionate in caso di bisogni assistenziali post acuzie, problematiche sociali concomitanti o prevalenti. La dimissione da un reparto per acuti è un evento che necessita di programmazione ed è quindi opportuno che la segnalazione di un caso che richiede una continuità ospedale-territorio sia segnalata alla COT entro le 72 ore dal ricovero.

I bisogni assistenziali post acuzie per cui è necessaria la segnalazione a COT comprendono, a titolo esemplificativo:

- Attivazione assistenza infermieristica prestazionale domiciliare (gestione CV, medicazioni, gestione SNG e stomie) e inserimento in CDI
- Inserimenti in struttura (RSA, Comunità Integrata, Casa Protetta, Strutture Socio-riabilitative, Riabilitazione intensiva ed estensiva)
- Attivazione cure palliative
- Dimissione difficile:
 - Perdita di autonomia fisico/cognitiva (criterio clinico)
 - Terapia a lungo termine con farmaci fascia H.

In seguito a segnalazione dal PS, la COT potrà attivare le risorse necessarie e disponibili per acquisire ulteriori informazioni finalizzate ad una puntuale valutazione del caso, in modo da definire un percorso/servizio appropriato in tempi prioritari.

Ruolo della telemedicina

La COT svilupperà in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio anche tramite strumenti di telemedicina.

In particolare, la COT riceverà la notifica di attivazione, supporterà lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari e costituirà un punto di riferimento per gli operatori che erogano i servizi di telemedicina. Saranno, pertanto, garantite l'integrazione e l'interconnessione delle COT con l'infrastruttura regionale relativamente alla telemedicina, anche attraverso specifici protocolli sulla base dell'organizzazione regionale e locale.

Privacy e tutela dei dati sensibili

La transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come logica prosecuzione del percorso di cura di un paziente, il quale prosegue afferendo a diversi servizi/strutture nel corso del tempo.

Il trattamento dei dati "comuni" e "particolari" strettamente necessari viene effettuato nel rispetto di quanto disposto dall'art. 9, par. 2, lettera h) e par. 3 del GDPR 679/2016 per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociali, esclusivamente da professionisti tenuti al rispetto del segreto professionale anche per il tramite software in grado di accedere in modalità diretta o indiretta ai principali data-base aziendali/regionali/nazionali congiuntamente, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR con particolare riferimento ai principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 della citata normativa, nonché nel rispetto delle misure tecniche e organizzative di cui all'art. 32 del GDPR.

Formazione

È prevista attività di formazione da effettuarsi con riunioni di équipe formalizzate ed organizzate dai responsabili delle strutture a vario titolo coinvolte e con incontri formativi previsti dal Piano aziendale.

Distribuzione

Il presente documento viene pubblicato nell'Albo Pretorio del Sito web istituzionale della Azienda Socio Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro.