

# Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia

## LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ATTIVAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

### PREMESSA

Nell'ambito delle complessive attività di attuazione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale adottato dal Ministero della Salute con decreto del 23 maggio 2022, n. 77 (DM 77), per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute, sono adottate le seguenti Linee generali di indirizzo per l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT). Il presente documento persegue, infatti, l'obiettivo di definire generali indirizzi regionali per l'articolazione organizzativa delle Centrali Operative Territoriali (COT) delle aziende sanitarie territoriali regionali in attuazione del Programma regionale dell'assistenza territoriale già approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2042 del 29.12.2022 e conformemente a quanto disposto dal DM 77.

### DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE DELLA CENTRALE OPERATIVA NELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia della continuità delle cure.

I modelli organizzativi supportati dalle tecnologie dell'informazione hanno lo scopo di garantire i tre elementi cardine della continuità: la continuità informativa, la continuità assistenziale, la continuità relazionale.

La COT assolve al suo ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordina la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: passaggio ospedale-territorio, passaggio territorio-ospedale, passaggio territorio-territorio);
- prende in carico le richieste di transizione;
- raccoglie, gestisce e monitora i dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina;

- traccia e monitora le transizioni da un luogo di cura all'altro e da un livello clinico assistenziale all'altro attraverso un cruscotto di indicatori di efficienza ed efficacia della presa in carico;
- garantisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività di assistenza e i servizi distrettuali;
- attiva i servizi previsti;
- verifica l'avvenuta erogazione della risposta ovvero dell'attuazione della pianificazione individuale (PAI).

In questa declinazione dei compiti e delle funzioni da attribuire alla COT è importante definire e declinare anche le caratteristiche che non devono contraddistinguere la COT, ovvero:

- la COT non è un call center;
- non è un punto unico di accesso;
- non è il 116117, ma si raccorda con la Centrale Operativa Numero Europeo Armonizzato 116117;
- non è un numero per l'emergenza, ma comunica con la rete di emergenza-urgenza.

## DEFINIZIONE DEI SETTING E DEI PROCESSI

Le attività della COT interessano i passaggi relativi a dimissioni/ammissioni dai seguenti setting:

- Ospedale-territorio (dimissioni protette);
- Territorio-ospedale;
- Territorio-territorio (es: domicilio verso cure intermedie e viceversa).

Per ogni setting di transizione le fasi in carico alla COT sono:

- 1) Fase di segnalazione- avvio del processo
- 2) Fase di identificazione del setting di destinazione e coordinamento del processo
- 3) Fase di attuazione della transizione.

La COT deve, in particolare, garantire:

- Transizione ospedale-territorio: il personale della COT deve occuparsi di facilitare le transizioni dei pazienti dall'ospedale verso i setting assistenziali territoriali più appropriati, con particolare attenzione al setting domiciliare quale obiettivo della Missione 6 PNRR *sub* investimento M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare;
- Transizione territorio-ospedale: questa tipologia di transizione è prevista per facilitare l'accesso a prestazioni sanitarie per i soggetti presi in carico, ovvero soggetti in condizioni di fragilità/non autosufficienza seguiti dai servizi territoriali nel setting delle cure domiciliari;

- Transizione territorio-territorio: facilita le transizioni che avvengono da un servizio territoriale ad un altro come, ad esempio, dalle cure domiciliari all'Ospedale di Comunità e viceversa, dal domicilio della persona all'Hospice e viceversa;
- Supporto informativo e logistico: la COT garantisce, ai professionisti, un servizio informativo anche a supporto della pianificazione del percorso assistenziale;
- Monitoraggio dati di attività e di efficacia della presa in carico (cruscotto), anche per i servizi di telemedicina.

Per ogni transizione la sintesi dei processi è:

<b>Segnalazione</b>	<b>Coordinamento</b>	<b>Attuazione</b>
La struttura inviante segnala il bisogno alla COT	La COT si integra con il PUA per costruire la pianificazione specifica e per identificare nel caso delle transizioni da ospedale il setting più appropriato	La COT monitora il passaggio in termini di sicurezza e completezza
La COT prende in carico la segnalazione	La COT segnala, laddove necessario, la necessità di UVM al PUA e per elaborare un piano di cura (PAI) e ne monitora anche i tempi di realizzazione	Verifica la sussistenza degli aspetti organizzativi e logistici di quanto pianificato
	La COT monitora e valuta l'offerta dei servizi sul territorio affinché vi sia coerenza tra pianificazione e realizzazione	Verifica l'avvio della presa in carico
	Si integra con la struttura segnalante per condividere la pianificazione specifica	Monitora l'avvio della presa in carico anche fornendo supporto per eventuali problematiche
	Predisporre la transizione	Notifica l'avvenuta transizione e gli eventuali aggiornamenti

Le azioni a carico della COT anche attraverso il supporto dei sistemi informativi e trasversali a tutte le fasi e a tutte le transizioni sono:

- integrazione tra setting e tra professionisti affinché sia mantenuta la continuità informativa e quindi la sicurezza e la continuità delle cure;
- notifica dei passaggi e delle avvenute transizioni;
- monitoraggio dei tempi della pianificazione affinché il processo di transizione si realizzi nei tempi e nei modi corretti;
- mappatura e monitoraggio dell'offerta di servizi disponibili;

- monitoraggio con funzione di reportistica per la valutazione dell'efficienza e la notifica di eventuali scostamenti.

## **MODELLO ORGANIZZATIVO COT**

Come previsto dagli standard del DM 77/2022, anche la programmazione regionale contempla l'attivazione di una Centrale Operativa Territoriale (COT) ogni 100.000 abitanti, o comunque a livello distrettuale nei casi in cui il distretto superi tale soglia demografica.

Le COT devono garantire operatività sette giorni su sette. In prospettiva, l'orario di apertura durante il giorno dovrebbe stabilmente coprire almeno 12 ore per sei giorni alla settimana. Questo obiettivo può essere perseguito anche attraverso modelli organizzativi interconnessi tra le diverse COT aziendali, in coerenza con i bisogni rilevati sul territorio e con una logica di servizio che privilegi l'efficacia della risposta alla domanda.

Nella fase iniziale di attivazione, tuttavia, la definizione concreta dell'orario di apertura potrà essere modulata dalle Direzioni sanitarie aziendali, anche in misura inferiore alle 12 ore, tenendo conto delle risorse disponibili e del reale fabbisogno assistenziale nella fase di avvio della nuova struttura. L'obiettivo rimane quello di garantire un equilibrio tra sostenibilità organizzativa ed efficienza operativa, in relazione allo sviluppo progressivo delle attività affidate alle COT.

Sarà pertanto compito delle Direzioni sanitarie degli Enti del Servizio Sanitario Regionale assicurare un'adeguata attuazione delle funzioni attribuite alle COT, come descritte nella sezione "Definizione dei setting e dei processi".

L'effettiva operatività nella fase iniziale dovrà comunque tenere conto della disponibilità degli strumenti necessari, in particolare dei sistemi informativi che rappresentano un prerequisito essenziale per la piena funzionalità dei servizi.

La definizione dell'orario effettivo di apertura e della dotazione di personale sarà quindi rimessa alla valutazione della Direzione sanitaria aziendale, in funzione dell'evoluzione dei servizi e dei carichi di attività.

L'afferenza organizzativa delle COT resta in capo alle strutture territoriali, sia a livello distrettuale che di Dipartimento di Assistenza territoriale, secondo quanto previsto dal modello organizzativo adottato da ciascuna Azienda.

## **DOTAZIONE DI PERSONALE**

Ogni COT deve avere un coordinatore infermieristico che può, laddove il disegno organizzativo aziendale lo richieda, avere funzione di coordinamento anche del punto unico di accesso.

IL Coordinatore infermieristico ha la responsabilità del funzionamento della COT, del coordinamento e della gestione del personale ad essa assegnato.

Oltre al coordinatore infermieristico a ciascuna COT devono essere assegnati almeno tre infermieri e una unità di personale di supporto.

Ferma restando la dotazione di personale prevista dal DM77, le Aziende USL, compatibilmente con l'assetto organizzativo aziendale, la complessità assistenziale del paziente ed il progetto di cura, possono prevedere la presenza o il collegamento funzionale (anche mediante strumenti digitali) con altre figure professionali che abbiano un ruolo nel processo di transizione e presa in carico.

## **SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA COT**

Le COT attive sul territorio regionale utilizzano una piattaforma tecnologica comune integrata con la "Piattaforma di Integrazione" realizzata dalla società in-house INSIEL S.p.A. che attraverso gli standard consolidati di colloquio (HL7, FHIR) permette lo scambio degli eventi e delle informazioni con le applicazioni e software del Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale (SISSR) e con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e del decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 ("Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0", in Gazz.Uff. n. 249 del 24.10.2023). La piattaforma, sviluppata per la gestione della *transitional care* sulla base dei processi delineati dal gruppo di lavoro regionale, supporta le principali funzioni della COT ovvero: gestire e monitorare le transizioni di setting assistenziale, ricevere e inviare notifiche relative a richieste di transizione, verificare servizi attivi per il paziente specifico (inclusa telemedicina), recuperare informazioni sulla presenza di esigenze clinico-assistenziali e su prestazioni richieste, gestire la programmazione delle transizioni. La piattaforma prevede la realizzazione del Registro dei Servizi Territoriali (ReSeT) integrato con Cartella Distretto 4.0, che contiene la mappatura aggiornata di tutti i servizi sanitari presenti sul territorio, comprensiva di informazioni come la tipologia e classificazione delle strutture, la disponibilità di risorse e posti letto, le modalità di erogazione delle prestazioni, e i riferimenti dei servizi sanitari attivabili. Il sistema offre la possibilità di accedere agli archivi di presa in carico che forniscono informazioni sui servizi sanitari attivi per i pazienti che necessitano di transizione tra diversi setting assistenziali, con informazioni anagrafiche, contatti del paziente e informazioni sintetiche sullo stato del soggetto all'interno del setting assistenziale corrente.

Il cruscotto di gestione e monitoraggio delle transizioni di setting assistenziale è uno strumento che fornisce informazioni sullo stato e sulle caratteristiche delle transizioni tra diversi luoghi di cura, come la trasportabilità del paziente e la necessità di accompagnamento.

L'applicativo fornisce report su indicatori che potranno essere successivamente implementati. Saranno monitorati indicatori chiave di processo, indicatori chiave di gestione delle transizioni, incoerenze nei dati

inseriti, statistiche sulla gestione delle transizioni in relazione alle patologie del paziente e statistiche di utilizzo dell'applicativo.

La soluzione è progettata e sviluppata in modo da garantire la scalabilità del sistema nel suo complesso per future estensioni ed espansioni, in termini di dimensioni dell'archivio e di servizi ed è dotata di rigorose policy di accesso a garanzia del rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza. Il sistema informativo della COT erogato agli Enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) attraverso il Sistema Informativo Integrato Regionale (SIIR – L.R. n.9 2011) trova localizzazione nell'infrastruttura denominata Data Center Regionale FVG di INSIEL S.p.A. conforme ai requisiti e agli standard di sicurezza AgID e ACN così come dichiarato dalla società stessa.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il modello organizzativo della COT è definito dal DM 77/2022, punto 8 dell'All.1, nonché dalla delibera della Giunta regionale n. n. 2042 del 29.12.2022 di approvazione del Programma regionale dell'assistenza territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 e conseguente DM 77/2022.

La COT è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere, telemedicina. Tali attività comportano la necessità di accedere a informazioni sanitarie che in alcuni casi afferiscono a Titolari diversi. Le COT coordinano, tracciano e monitorano le prese in carico e le transizioni fra luoghi di cura dei pazienti.

In considerazione del fatto che la transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come logica prosecuzione del percorso di cura di un interessato - il quale prosegue afferendo a diversi servizi/strutture nel corso del tempo - il trattamento dei dati "comuni" e "particolari" strettamente necessari, viene effettuato dai titolari del trattamento ai sensi dell'art. 9, par. 2, lettera h) e par 3 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), relativo al trattamento di dati necessario, tra l'altro, per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociali, effettuato da, o sotto la responsabilità di, un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

I titolari del trattamento provvedono a garantire, anche congiuntamente, il rispetto del GDPR con particolare riferimento ai principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 del citato GDPR e alle misure tecniche e organizzative di cui all'art. 32 GDPR segnatamente a garanzia di un adeguato livello di sicurezza nella comunicazione dei dati condivisi/trasmessi per le finalità correlate alla operatività della COT.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE