



TAVOLO 2 - 23 NOVEMBRE POMERIGGIO

**COT :**  
**modelli regionali a confronto**

## Agenda

- 1 Il modello COT in Piemonte
- 2 Primi risultati
- 3 Da sperimentazione a ... “buona pratica”

## 1. Il modello COT in Piemonte



**Siamo partiti con un Progetto sperimentale di ricerca (2021-2022)**

definizione e implementazione di modello sperimentale di **Centrali Operative Territoriali (COT)** previste nella Missione 6 Component 1 del PNRR, in collegamento con il numero europeo armonizzato 116117, in armonia con il previsto riordino della rete territoriale del Piemonte.

**La Cabina di regia**

**Project Team centrale**

- Direttore Regionale
  - **Project Manager**
  - Responsabile scientifico AGENAS
  - Direttore Generale e Direttore Sanitario di ciascuna delle ASL partecipanti
  - Referente operativo di ciascuna ASL
  - **Funzionari Regione**
- Funzioni di Tavolo di regia e coordinamento generale*

**Gruppo di progetto regionale**

*Espressione dei gruppi aziendali, con funzioni tecnico operative*



## Quattro Aziende sanitarie “protagoniste”

I referenti operativi dei gruppi di lavoro aziendali



**Paola Fasano**  
Direttore Medico  
Distretto  
ASL TO3



**Franco Cirio**  
Responsabile  
infermieristico DiPSa  
ASL Città di Torino



**Sabrina Contini**  
Direttore f.f.  
DiPSa  
ASL CN2



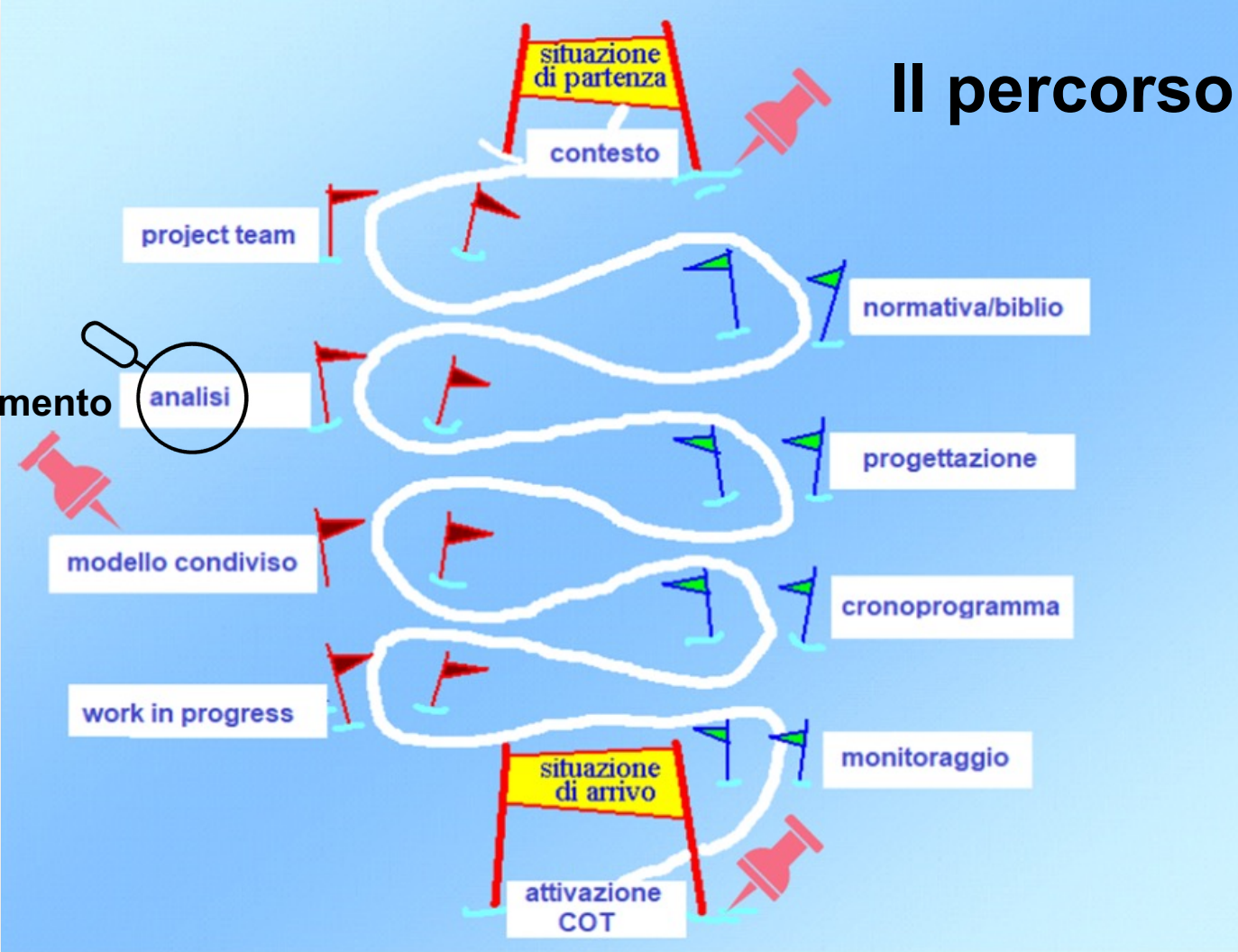
**M.Luisa Demarchi**  
Direttore medico ff  
Distretto Area  
Nord  
ASL NO

Analisi organizzativa secondo Vaccani

Criteri di valutazione		
INPUT	Bisogni di salute	
	Assistenza Fasce d'età	
	Domanda - Accesso	
VARIABILI INTERNE	Struttura di base	Sistema di government
		Risorse economiche/costi
		Personale
	Processi assistenziali	Attrezzature
		Prevenzione /Promozione della salute
		Percorsi:
		- Patologia/e
		- ContinuitàAssistenziale
		Coordinamento con reti di servizi
	Processi organizzativi di supporto	Informazioni-comunicazioni al paziente
		Sistema Informativo
		Sistema Formativo
RISULTATI	Sistema Valutativo	
	Attività - Prestazioni (output)	
	Esito clinico - (outcome)	
	Esperienza dei pazienti	

Lo strumento **analisi**

### Il percorso



social media icons: f, X, Instagram, YouTube

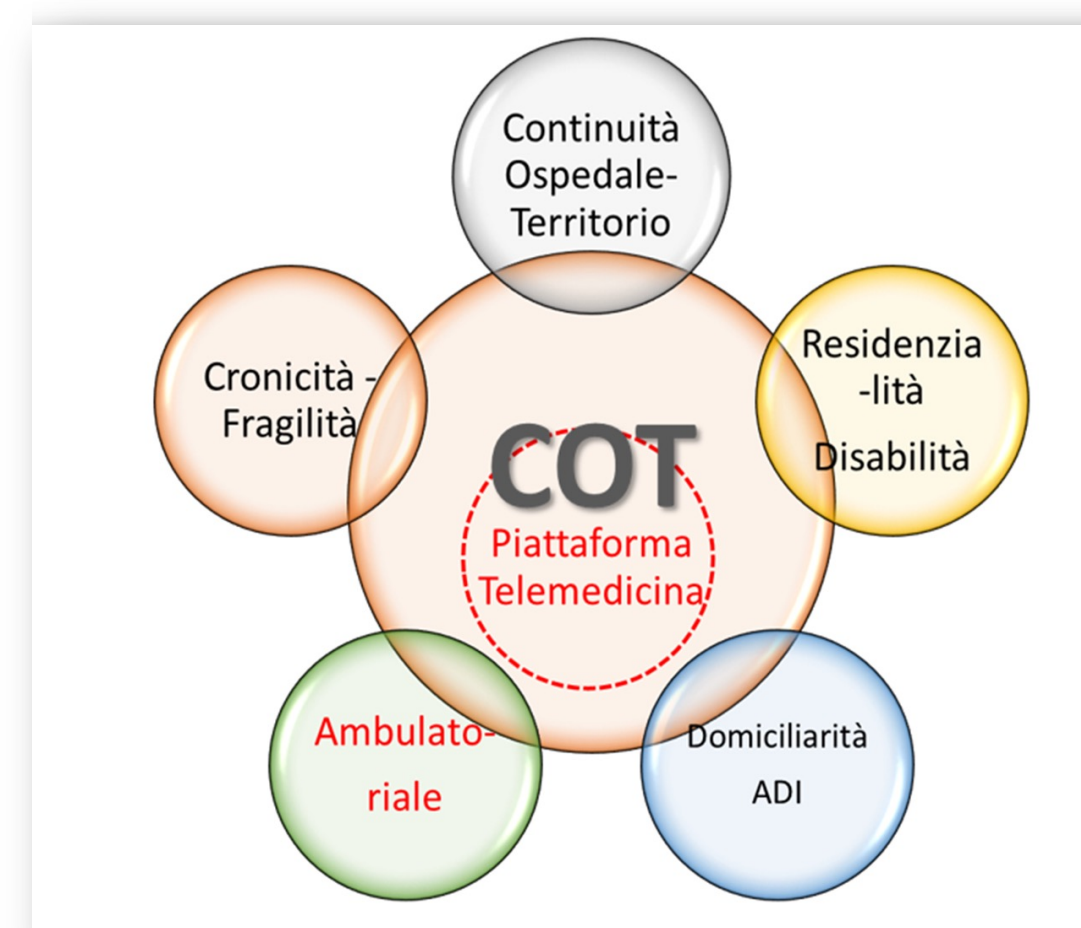
[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

#ForumRisk18

## La COT è...

un modello organizzativo innovativo distrettuale dell'ASL che svolge funzioni di **coordinamento organizzativo** della presa in carico della persona e di **raccordo tra servizi** (tra cui anche il NEA 116117 e il PUA) e professionisti coinvolti nel processo assistenziale ... per dare una **risposta unitaria e aziendale** a bisogni differenziati che richiedono l'attivazione di processi erogativi multipli e anche di differente natura.

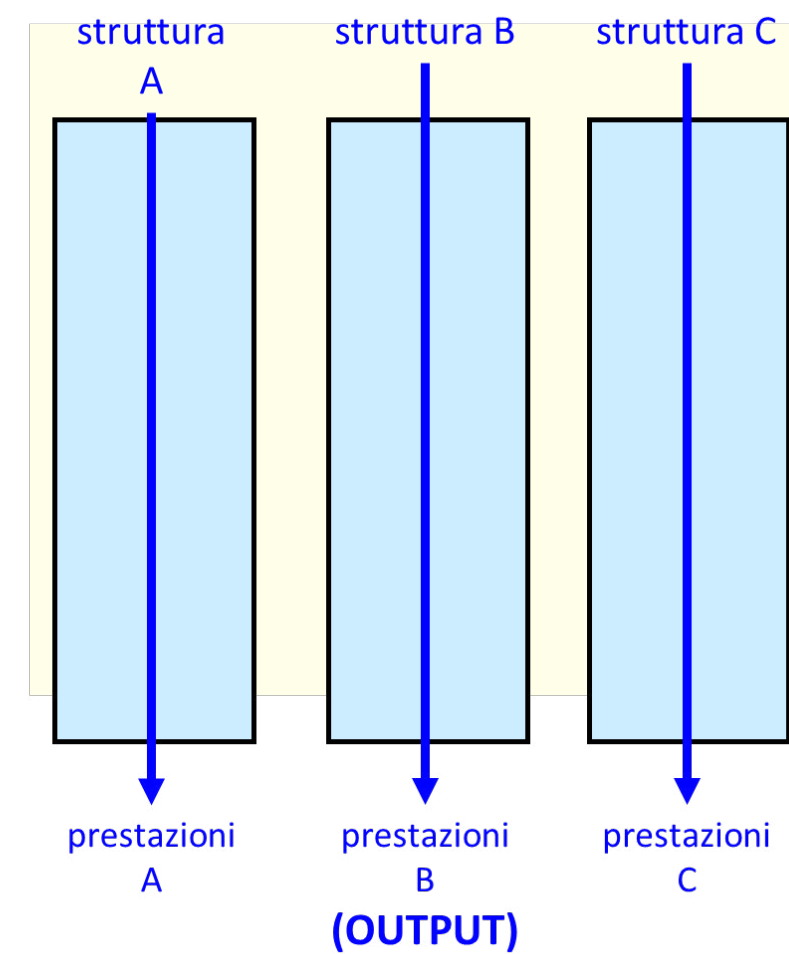
*NB: definizione del 2021 coerente con DM 77/22*



**COT:**  
 quale ruolo?

**Transizioni**  
 Ospedale-Territorio  
 Territorio – Ospedale  
 Territorio-Territorio  
 Servizi telemedicina

**Dalla prestazione isolata ...**





**COT:**  
**quale ruolo?**

**Transizioni**

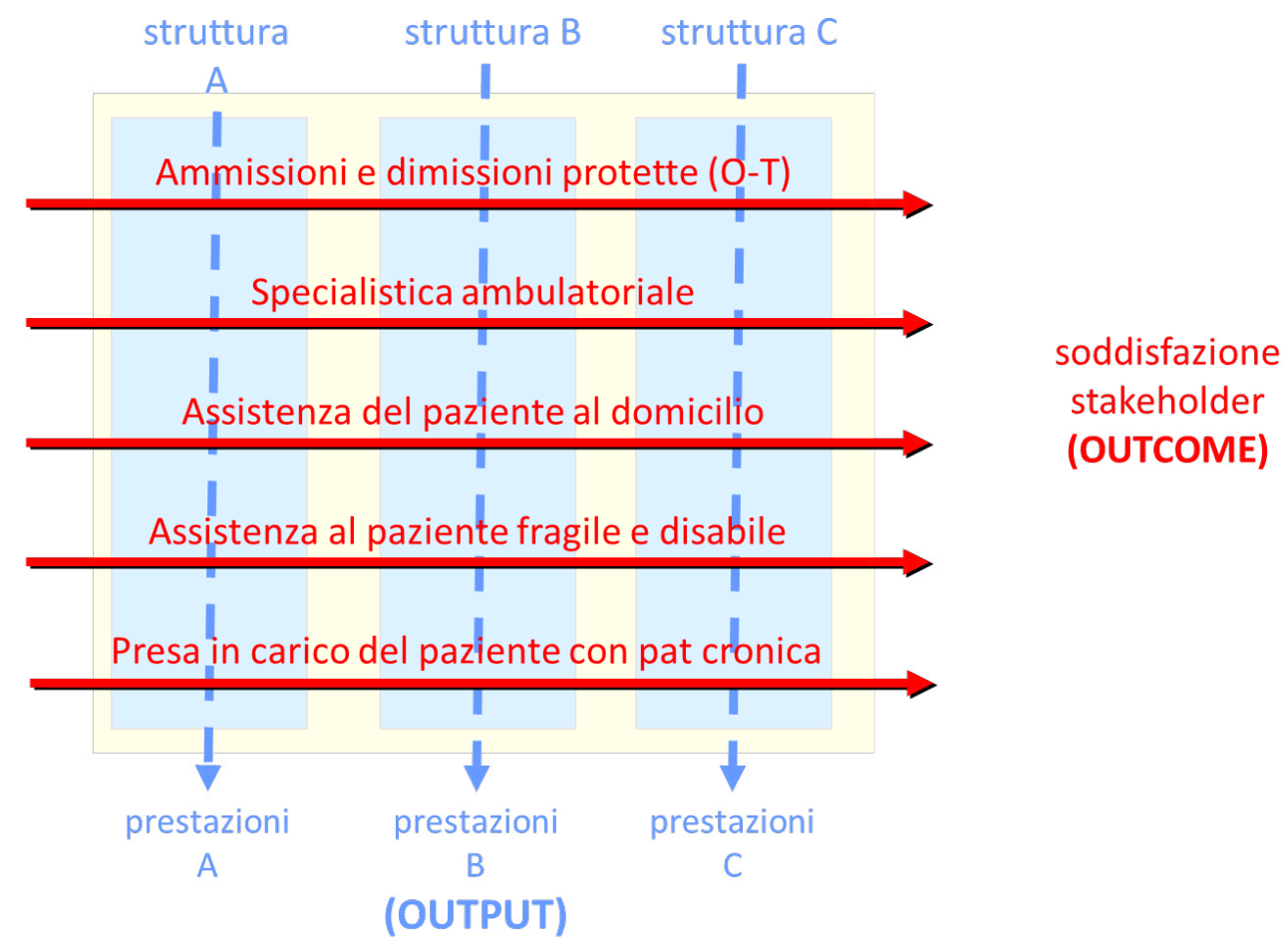
Ospedale-Territorio  
 Territorio – Ospedale  
 Territorio-Territorio  
 Servizi telemedicina

Esigenze e  
 aspettative  
 stakeholder

**Fasi**

Identificazione del bisogno  
 Identificazione del setting  
 Coordinamento della  
 transizione  
 Attuazione della transizione

**... al processo assistenziale integrato!**

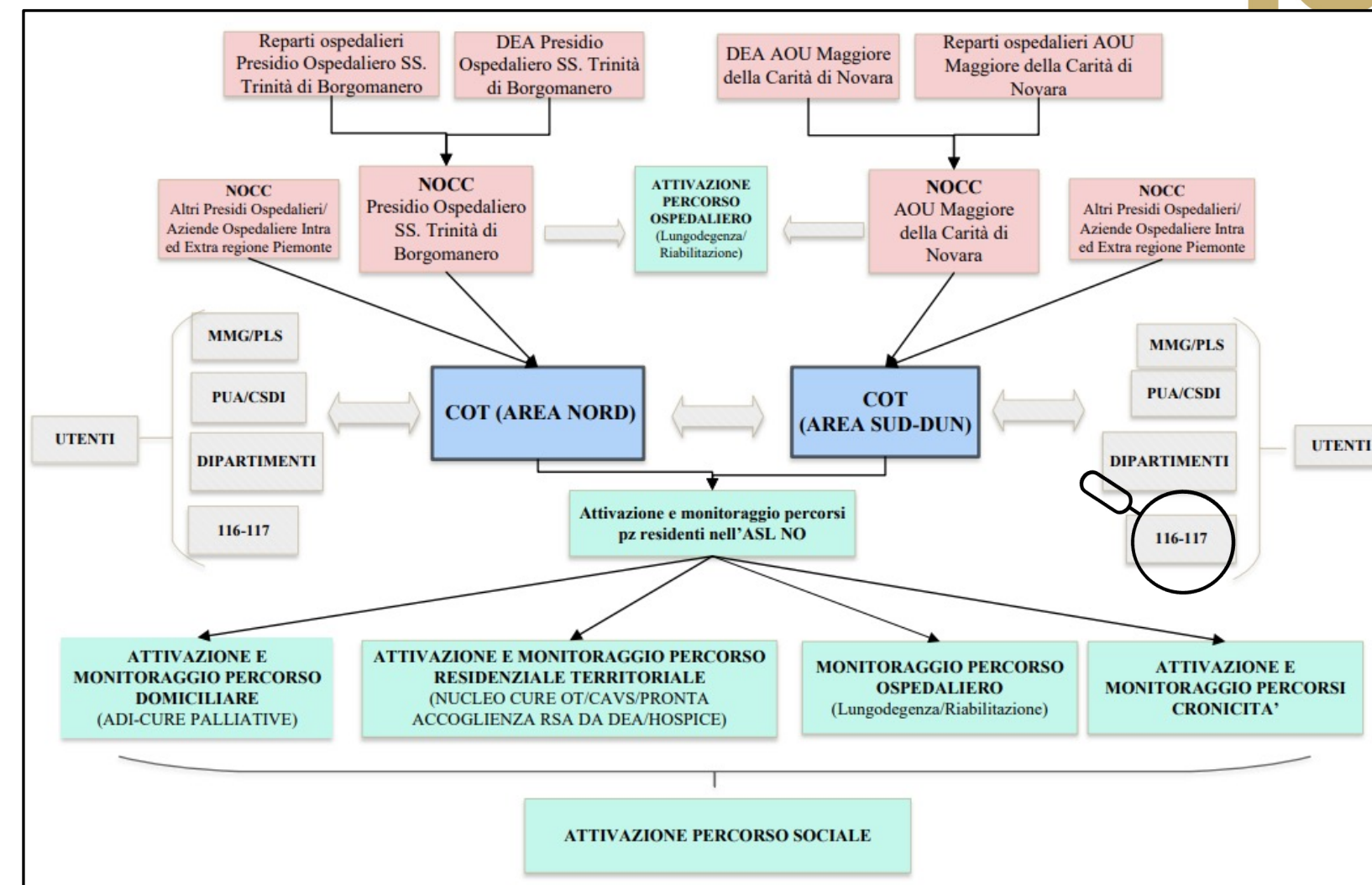
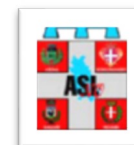


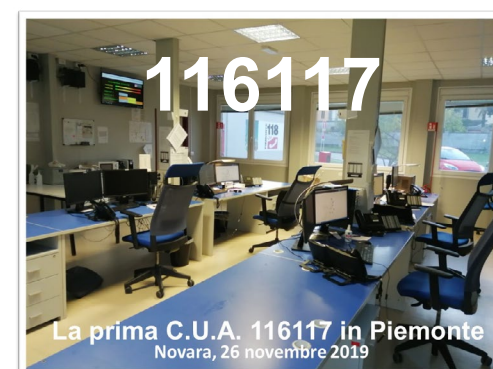
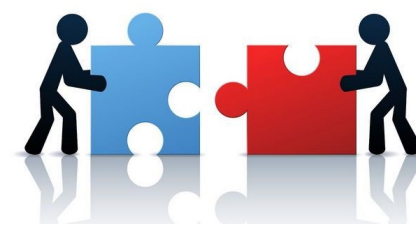
### COT: chi? dove?

#### TEAM MULTIDISCIPLINARE

- 1 Coordinatore Infermieristico
- 3 IFeC
- 1 Unità di Supporto Amministrativo
- 1 Dirigente Medico (su consulenza)
- 1 Assistente Sociale (su consulenza)

Un esempio: ASL NO





TARGET

Centrale Operativa Territoriale → professionisti sanitari e socio sanitari  
 CUA NEA 116117 → cittadini (h24)

La CUA 116117 dovrà segnalare alla COT competente per territorio i bisogni espressi dal cittadino che non è già in carico ai Servizi in merito alla **Integrazione Socio Sanitaria di particolare complessità**, ossia:

BISOGNO RIFERITO = **BISOGNO SANITARIO E SOCIALE DA PARTE DI PERSONE FRAGILI**

al fine di:

- indirizzare l'utente al servizio che meglio risponde al bisogno manifestato
- migliorare l'appropriatezza organizzativa
- ridurre gli accessi impropri ai servizi e i tempi di risposta dei servizi.



## Regolamento di funzionamento della COT

Una «cornice»  
comune

### Art 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

### Art 2 - DEFINIZIONE DI COT

### Art 3 - MISSION e VISION

### Art 4 - AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

- Campo di applicazione
- Destinatari delle attività
- Integrazione CUA-COT

### Art 5 - MODELLO ORGANIZZATIVO

- Servizi/Prestazioni erogabili
- Sede/risorse strutturali e strumentali
- Orario di funzionamento e modalità di attivazione della COT

### Art 6 - RISORSE UMANE E RESPONSABILITÀ

- Organigramma
- Funzionigramma

### Art 7 - STRUMENTI DI GESTIONE

- Modalità di valutazione del bisogno e modalità di follow up casi segnalati e presi in carico
- Procedure/protocolli per le diverse articolazioni della COT

### Art 8 - LE POLITICHE E LE STRATEGIE

- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
- COMUNICAZIONE
- COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO CON GLI ALTRI SERVIZI:
  - Raccordo con 118
  - Relazione con i Dipartimenti
  - Relazione con Ospedale
  - Relazione con Enti gestori

### Art 9 - FORMAZIONE

### Art 10 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI, RENDICONTAZIONE DELL' ATTIVITA' E DEBITI INFORMATIVI

### Art 11 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

### Art 12 - LISTA DI DISTRIBUZIONE

### RIFERIMENTI NORMATIVI

### GLOSSARIO/SIGLARIO

## Una reportistica omogenea a livello regionale

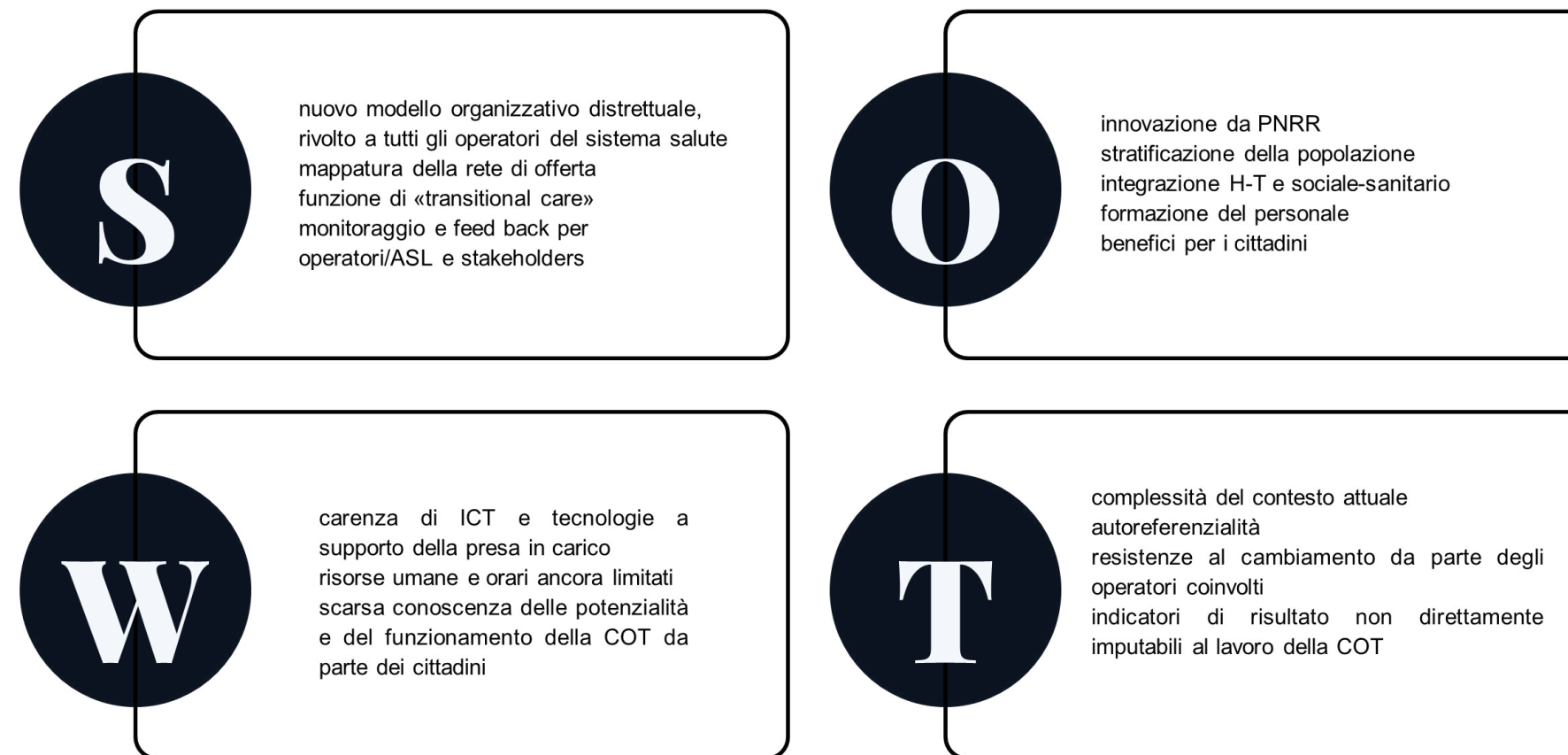
(in attesa di piattaforma ICT)

### Set minimo di indicatori

INDICATORE	STANDARD	DATI DI BASE: FONTE	TEMPISTICA	STRUMENTI DI RILEVAZIONE	RILEVATORE	SIGNIFICATO
Descrizione numeratore/denominatore	qual è il livello accettabile?	come il <u>misuro</u> ? (flussi correnti o ad hoc)	ogni quanto li raccolgo?	come li raccolgo?	chi raccoglie i dati?	che informazione mi fornisce?

- ✓ N valutazioni effettuate / n. richieste pervenute nel periodo considerato (STD 90%)
- ✓ Tempi di presa in carico per ogni tipo di setting assistenziale (SDT: *aderenza a tempi di presa in carico previsti in ciascun percorso*)
- ✓ Audit dell'équipe (STD: *in fase di avvio/sperimentazione: settimanale; a regime: mensile*)
- ✓ Aggiornamento della mappatura dei nodi della rete di offerta sanitaria (STD: quotidiano)
- ✓ N. non conformità ricevute/N. segnalazioni da parte dei Servizi pervenute alla COT (STD: rilevazione nel primo anno; riduzione del valore rilevato negli anni successivi)

## swot analysis

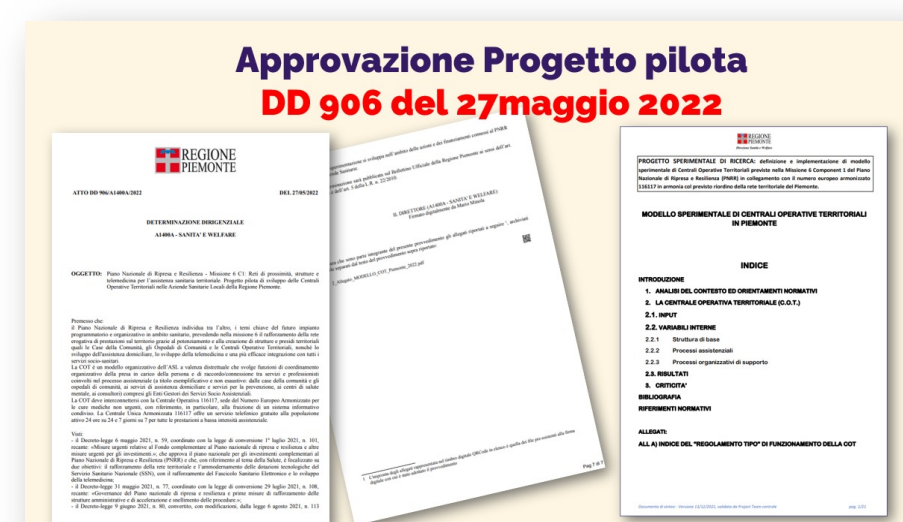


#ForumRisk18

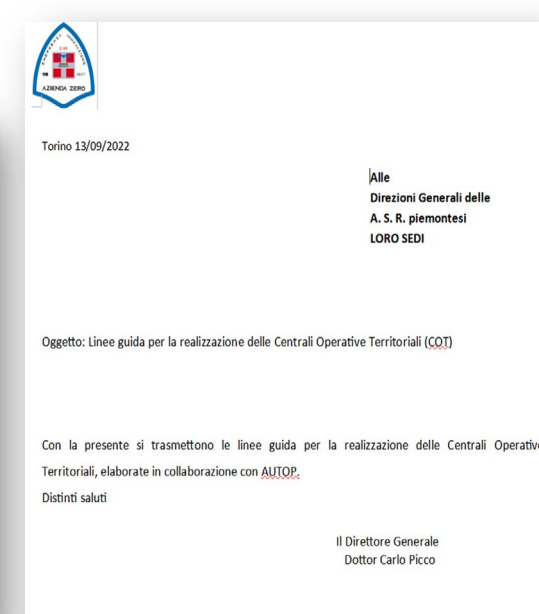


[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## 2. Primi risultati al 31/12/2022...



**Atti regionali**  
Modello di COT  
Regolamento "tipo"



**Linee Guida regionali**  
Struttura fisica  
Requisiti tecnici

ASL SPERIMENTATRICE	Sede COT in fase di sperimentazione	Data di attivazione	gg di funzionamento
ASL Città di Torino	COT Continuità delle Cure, via S. Pellico 19, Torino  COT Cure Domiciliari, via Spalato 14, Torino	4 ottobre 2022  30 gennaio 2023	attiva dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì
ASL CN2	COT presso Area del Nucleo di Continuità delle Cure Aziendale del Presidio Ospedaliero di Verduno	1° novembre 2022	attiva dalle ore 8:00 alle ore 18:00 dal lunedì al venerdì
ASL TO3	COT Distretto Pinerolese, sede in Pinerolo, Stradale Fenestrelle 72	1° novembre 2022	attiva dalle ore 8.00 alle ore 16.30 dal lunedì al venerdì
ASL NO	COT del Distretto Area Sud, sede in Trecate, Via Rugiada 20	7 novembre 2022	attiva dalle ore 8.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì

Obiettivo sperimentazione:  
almeno 1 COT per ASL aderente  
al 31/12/2022

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

... l'attività nel 2023...

## COT ASL CITTA' DI TORINO

Modello sperimentale metropolitano

Attive 2 COT funzionali: COT Continuità cure  
COT Cure domiciliari e palliative

NB: di prossimo avvio COT governo del sistema e telemedicina (4/12/23)

COT Protesica (4/12/23)  
COT Cronicità (8/01/24)  
COT Residenzialità (8/01/24)  
COT Medicina Legale (8/01/24)  
COT Trasporti

### Attività 01/01-30/09/2023

#### COT-Cure domiciliari e palliative

18.637 prese in carico (ADI, ADI palliative, ADI Riabilitative, SID, ADP)

#### COT-Continuità cure

3.502 segnalazioni a cui sono seguiti:

- Inserimenti temporanei in RSA (DGR 10/2022), in CAVS, in Strutture riabilitative e in Lungodegenze



Per approfondimenti su funzionamento della COT Continuità cure vedasi l'articolo pubblicato il 6/6/2023 su welforum.it "Centrale Operativa Territoriale a Torino. Continuità delle cure/assistenza ospedale-territorio" dell'ASL Città di Torino: un modello d'integrazione con l'Azienda Zero" (<https://www.welforum.it/centrale-operativa-territoriale-a-torino/>).

#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



## COT ASL TO 3

### DISTRETTO PINEROLESE

131.992 abitanti, di cui 35.132 over 65

#### Attività 01/11/2022-30/06/2023

Segnalazioni ricevute nel periodo:

**312**

da ospedale

- o 253 da Presidio Ospedaliero di Pinerolo (221 degenze, 32 DEA);
- o 59 da altri ospedali )

**437**

segnalazioni ricevute

**125**

da territorio

- o 58 MMG
- o 23 CD
- o 8 Ass. sociali Ente Gestore e ASL
- o 36 UVG, RSA, Case di cura, IFeC PSDTA

**A.S.L. TO3**  
Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

## COT ASL CN 2

Sede provvisoria presso il Presidio Ospedaliero di Verduno, sede del Nucleo di Continuità delle Cure Aziendale

### Attività 01/01-30/04/2023

gestione e monitoraggio del **percorso in continuità assistenziale**

- 682 persone dall'Ospedale di Verduno verso setting territoriali
- 52 persone provenienti da altri Ospedali fuori ASL
- 88 persone tra diversi setting territoriali

attivazione e monitoraggio degli **esiti**

- 90 visite fisiatriche a domicilio
- 46 PPRI di attivazione fisioterapia domiciliare

trasporti per visite/controlli/esami per pz inviati in Rsa – **Dgr 10**

- 25 persone

gestione arruolamento/monitoraggio **PSDTA scompenso cardiaco**

- presso l'ambulatorio ospedaliero, 31 pazienti
- presso l'ambulatorio territoriale, gestito dagli IFeC, 74 pazienti

**mappatura** dei nodi di offerta sanitaria (PL dei setting territoriali)



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

## COT ASL NO

### DISTRETTO AREA SUD

sede provvisoria a Trecate

Distretto Urbano + Distretto area sud:  
190.254 abitanti, di cui 24% over 64enni

Interfaccia con Ospedale Maggiore della  
Carità di Novara (AOU)

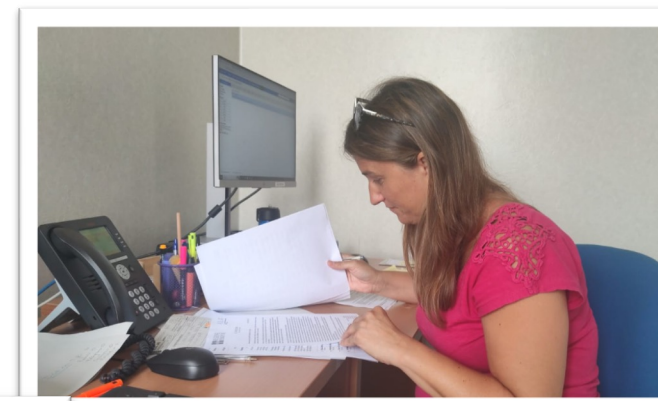
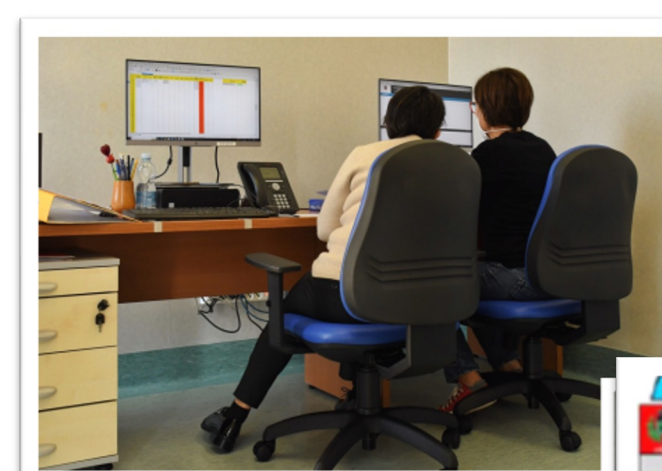
### Attività 01/01-30/09/2023 \*

Percorso di **continuità assistenziale**

5.643 segnalazioni ricevute nel periodo di cui:

- Inserimenti in CAVS: 445 utenti
- Inserimenti in RSA/DGR 10: 65 utenti
- Prese in carico cure domiciliari 4.540

\* Dati provvisori



#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## ... e gli sviluppi 2023-2024



Assessorato alla Sanità  
Direzione Sanità  
Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari



### Piano delle attività

- ⇒ Coordinamento e pianificazione delle misure necessarie all'attuazione del PNRR a livello regionale e delle attività previste nel DM 77/2022 (COT)
  - sviluppo sistema informativo COT (gara per affidamento di servizi applicativi per le Pubbliche Amministrazioni, di cui all'Accordo Quadro Sanità Digitale – Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino (Delibera 0000060/01.00/2023 del 12/05/2023)
  - attività a supporto: dalla telemedicina ai PSDTA
  - diffusione del modello COT nelle ASL per attivazione nel rispetto dei tempi del PNRR
- ⇒ Interventi di informazione dei cittadini e degli stakeholder sui benefici attesi dall'introduzione della COT - partecipazione civica
- ⇒ Monitoraggio periodico delle COT nelle ASL (attualmente disponibile al 30.9.2023) e valutazione degli esiti

#ForumRisk18



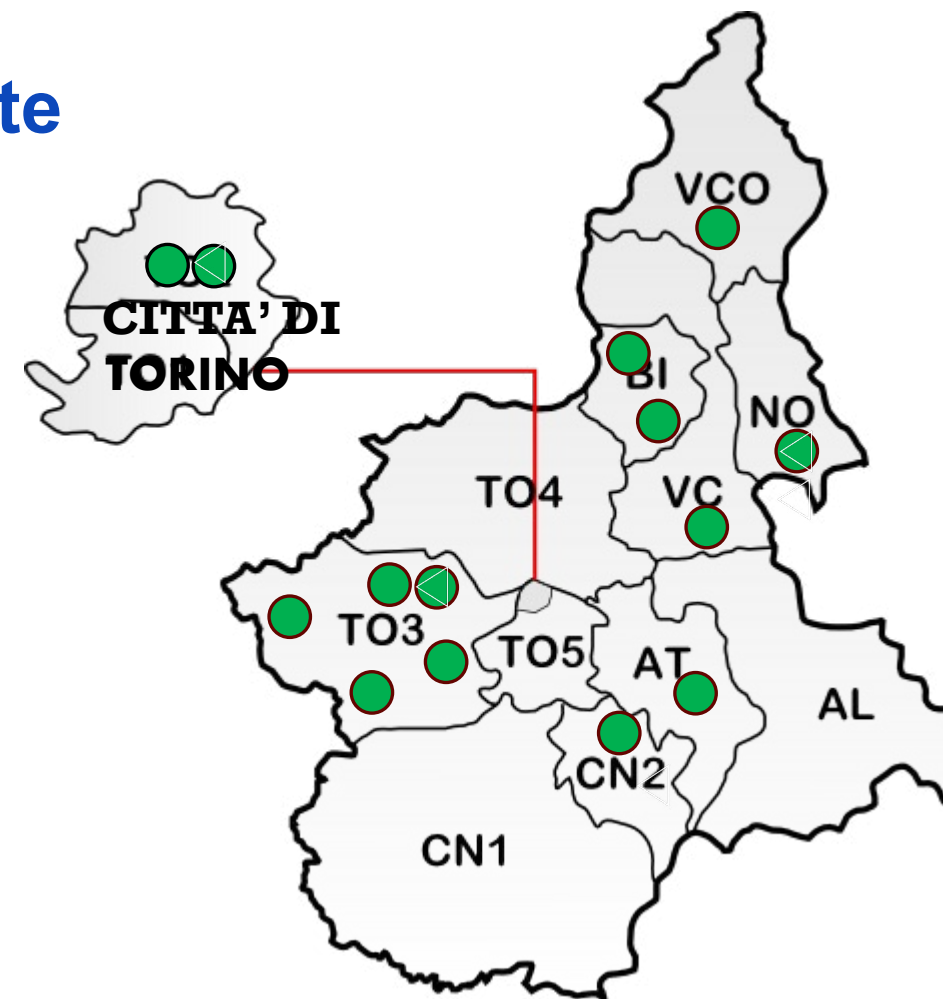
[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

**Focus sulle COT in Piemonte (2023)**

Osservato: **14 COT** (circa 30%)  
 al 30/09/2023



Atteso PNRR: **43 COT**  
 (1 ogni 100.000 abitanti)  
 alla data del 01/04/2024



ASL	Distretto
Città di Torino	Torino
	Torino
TO 3	Pinerolese
	Metropolitano Nord
	Val Susa e Val Sangone
	Metropolitano Centro
	Metropolitano Sud
NO	Area Sud
CN2	Alba
VCO	Omegna
VC	Vercelli
BI	Cossato
	Biella
AT	Asti

### 3. Da sperimentazione a *“Buona Pratica”*

Validazione da parte di Ministero e Agenas (26/06/2023)  
nell’ambito del Progetto PONGOV

*“La pratica costituisce una prima sperimentazione di modello di COT finanziata proprio nell’ambito delle progettualità del PNRR che permette una operatività immediata rispetto ad una **modalità di presa in carico dei cronici olistica ed integrata e soprattutto in totale interazione con i sistemi ordinari.***

*La pratica prevede come elementi di particolare valore una **integrazione tra i diversi setting di cura**, transitional care, circolazione delle informazioni, alimentazione di flussi condivisi, supporto informativo/formativo agli operatori, monitoraggio di PDTA e di prestazioni di telemedicina, triage multidisciplinare ed interdisciplinare di carattere anche sociosanitario.”*

Publicata su sito della Piattaforma Cronicità



Grazie alla Comunità di Pratica  
del progetto PONGOV...

### Gemellaggio!!!

adozione, trasferimento e implementazione  
della Buona Pratica ai fini del **gemellaggio**  
tra **REGIONE PIEMONTE** e **ASL di FROSINONE**  
nell'ambito del progetto "PonGov Cronicità – Sostenere  
la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT" –  
beneficiario Ministero della Salute  
coordinamento tecnico-scientifico di Agenas



*Grazie per l'attenzione!*

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**