

# DM 77\*: LO STATO DELL'ARTE DELL'ATTIVAZIONE DELLE COT

## un anno di esperienza di attività della COT di Trecate (Novara)

ANGELO PENNA

Direttore Generale ASL Novara



\*Decreto 23 maggio 2022 n. 77 'Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN'

## RIFERIMENTI NORMATIVI

DL 19 maggio 2020 n. 34 Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

DM MEF 6 agosto 2021, "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del PNRR e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione"

DM MEF 23 novembre 2021 modifiche alla tabella A del DM 6 agosto

Consiglio dell'Unione Europea 6 luglio 2021 Approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Missione 6)

Deliberazione del Consiglio Regionale del Piemonte 22 febbraio 2022, n. 199 – 3824 Approvazione della programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle aziende sanitarie locali: localizzazione dei siti delle case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali



**PNRR**  
**MISSIONE 6 SALUTE**

La Missione 6 salute contiene gli interventi a titolarità Ministero della Salute

**M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale:**

1. Case della Comunità e presa in carico della persona;
2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina:
  1. Casa come primo luogo di cura (ADI);
  2. **Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);**
  3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.
3. Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).





Fonte - <https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/>



## LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

### 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

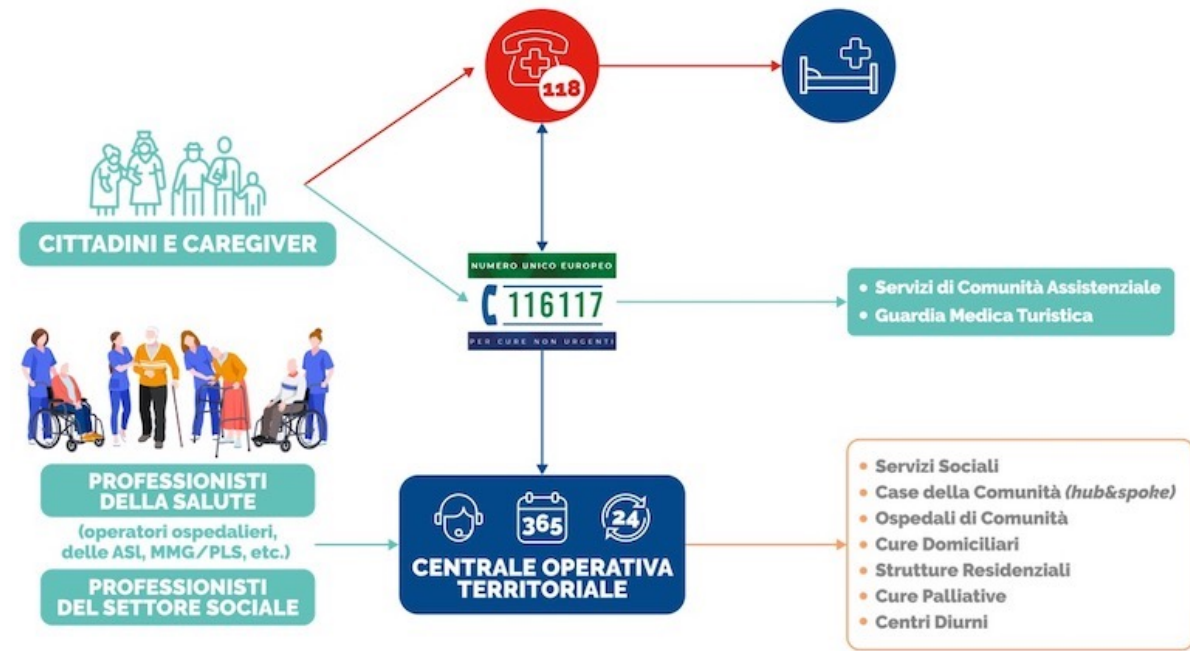
#### Modello organizzativo

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



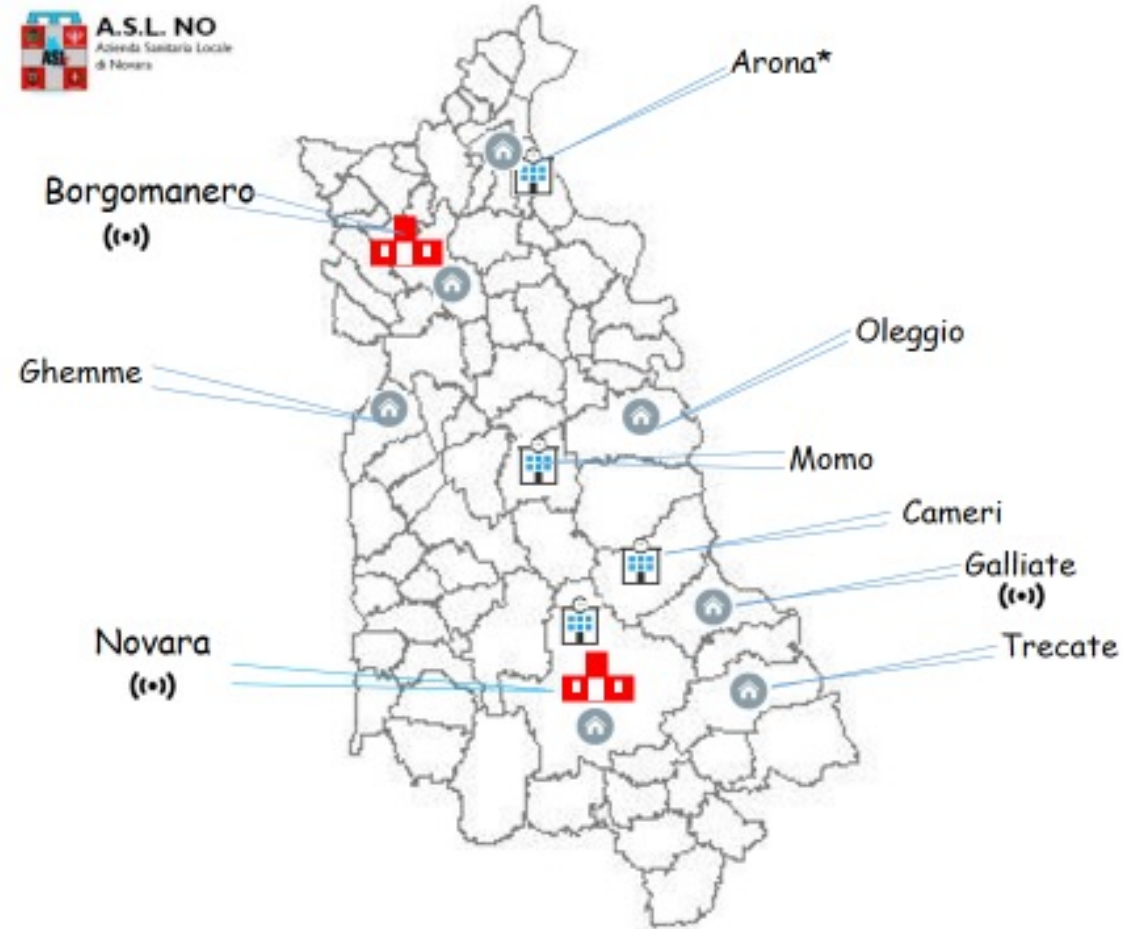
**COT COME MODELLO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE**




1.2.2



Fonte - <https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/quaderno/pdf/>





-  Casa della comunità
-  Ospedale della comunità
-  COT

**ASL NO:**  
**76 comuni**

**Popolazione 2020:**  
**341.419**



**REGIONE PIEMONTE**

ATTO DD 906/A1400A/2022 DEL 27/05/2022

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**  
 A1400A - SANITA' E WELFARE

**OGGETTO:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Progetto pilota di sviluppo delle Centrali Operative Territoriali nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte.



**Gruppo di Coordinamento del Progetto Regionale**  
 Direzione Regionale Sanità e Welfare:

AGENAS  
 ASL Città di Torino  
 ASL TO3  
ASL NO  
 ASL CN2



**DECLINAZIONE NEL CONTESTO**  
**TERRITORIALE ASL NO**

**I° COT SPERIMENTALE CON SEDE**  
**A TRECATE ENTRO 2022**



**REGIONE PIEMONTE**  
 Direzione Sanità e Welfare

**PROGETTO SPERIMENTALE DI RICERCA:** definizione e implementazione di modello sperimentale di Centrali Operative Territoriali previste nella Missione 6 Component 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in collegamento con il numero europeo armonizzato 116117 in armonia col previsto riordino della rete territoriale del Piemonte.

**MODELLO SPERIMENTALE DI CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI**  
**IN PIEMONTE**








**AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA**  
 Viale Roma 7 - NOVARA

*DELIBERAZIONE  
 DEL DIRETTORE GENERALE*

N° 556 del 04/11/2022

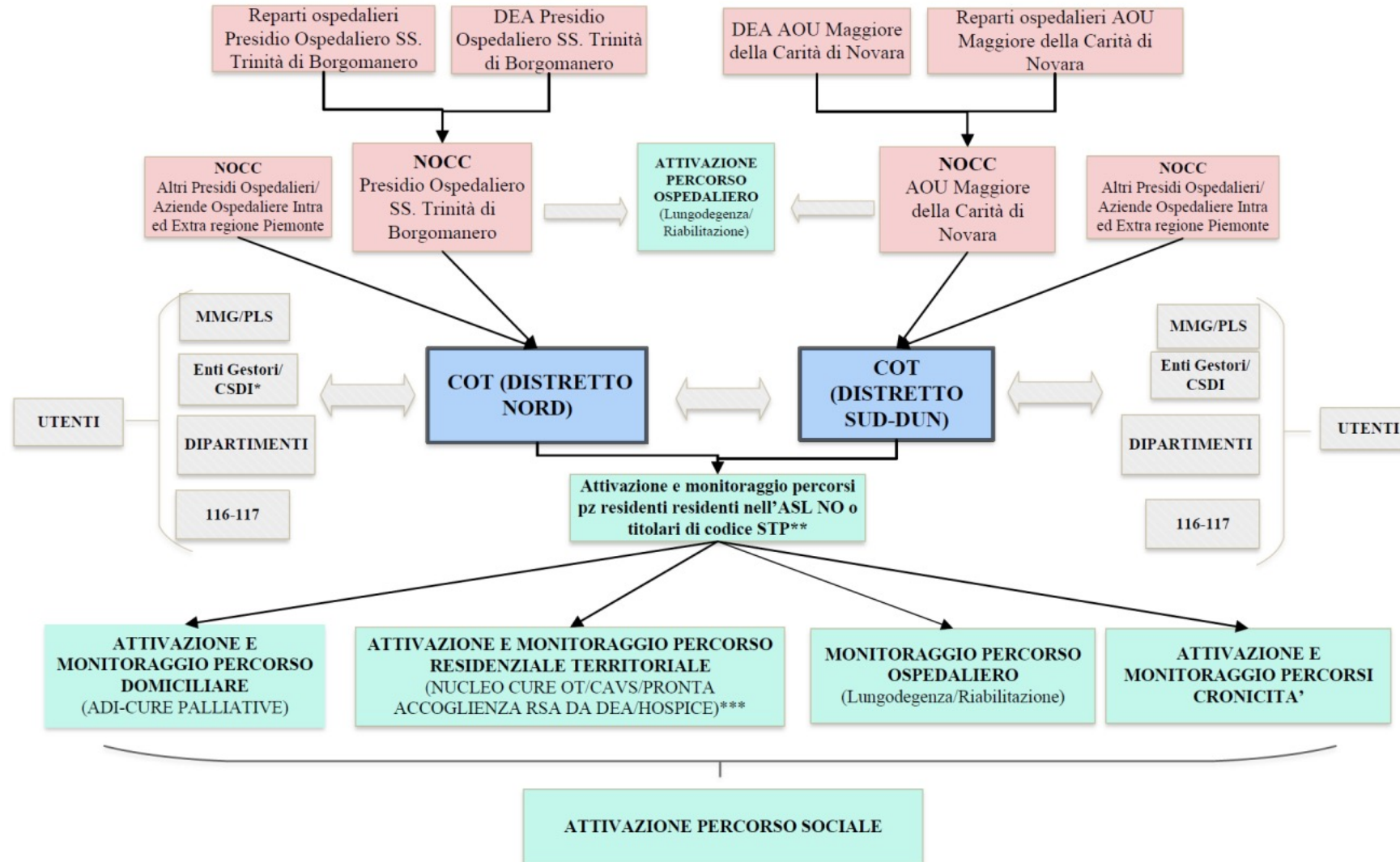
**OGGETTO:** *PROVVEDIMENTI PRELIMINARI ALLA ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)*

**PROPONENTE:** *S.C. DISTRETTO AREA SUD (per conto dei Distretti ASL NO)*

	ASL NO	CODICE: /Mod//Rev.007
<b>PERCORSO PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE NELL'ASL NO-INTEGRAZIONE CON LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI</b>		

REVISIONE			
REV.	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	MOTIVO	DATA
7	“ LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE NON AUTOSUFFICIENTE NELL'ASL NO”- REV 06. DEL 1 DICEMBRE 2017	Riorganizzazione dei percorsi in relazione alla nuova funzione aziendale della COT	4/11/2022





**ATTIVAZIONE COT SPERIMENTALE DISTRETTO AREA SUD :  
7 NOVEMBRE 2022**

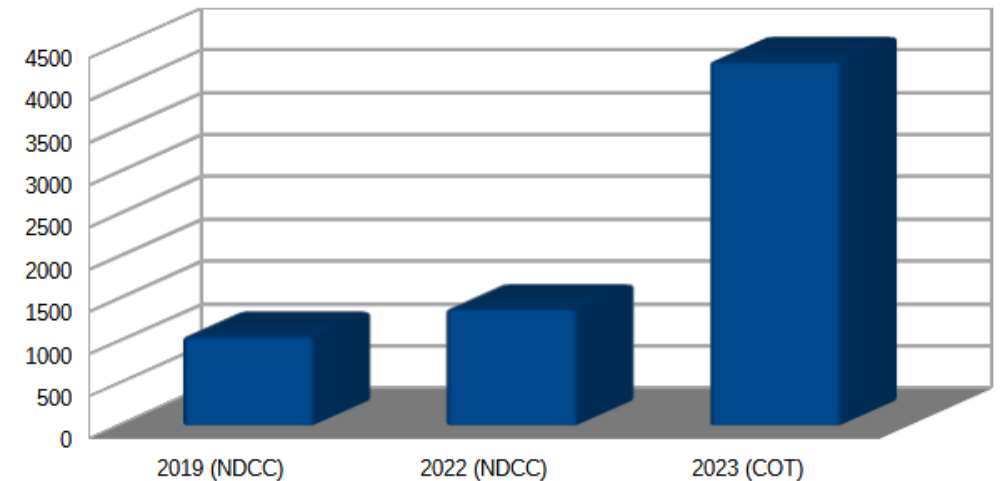
- **OPERATIVITA' :**
  - 5 giorni su 7
  - H: 08:00 – 16:00
- **TEAM MULTIDISCIPLINARE:**
  - 1 Coordinatore Infermieristico
  - 3 IFeC
  - 1 Unità di Supporto Amministrativo
  - 1 Dirigente Medico (su consulenza)
  - 1 Assistente Sociale (su consulenza)



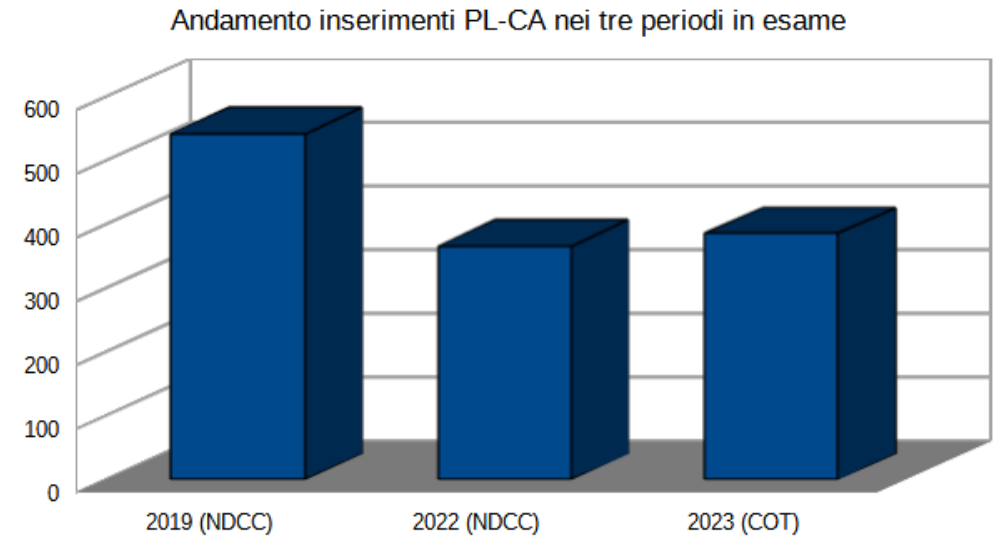
## DISCUSSIONE PIC-D

- Incremento del volume di attività tra il 2019 e il 2022 (+31%).
- Nel 2023 è stato registrato un **incremento esponenziale delle PIC-D** (+211,5% rispetto al 2022). La **COT (2023)**, velocizzando il processo decisionale in qualità di servizio regista della presa in carico, ha centralizzato la valutazione delle diverse richieste di attivazione domiciliare che prima (2019/2022) venivano direttamente valutate dai rispettivi servizi infermieristici del territorio (senza passare dal filtro NDCC). Inoltre, grazie alla presenza degli IFeC e alla collaborazione con i MMG, la **COT ha avviato un nuovo percorso di PIC-D** mirato al monitoraggio e all'educazione terapeutica degli anziani fragili.

Andamento PIC-D nei tre periodi in esame



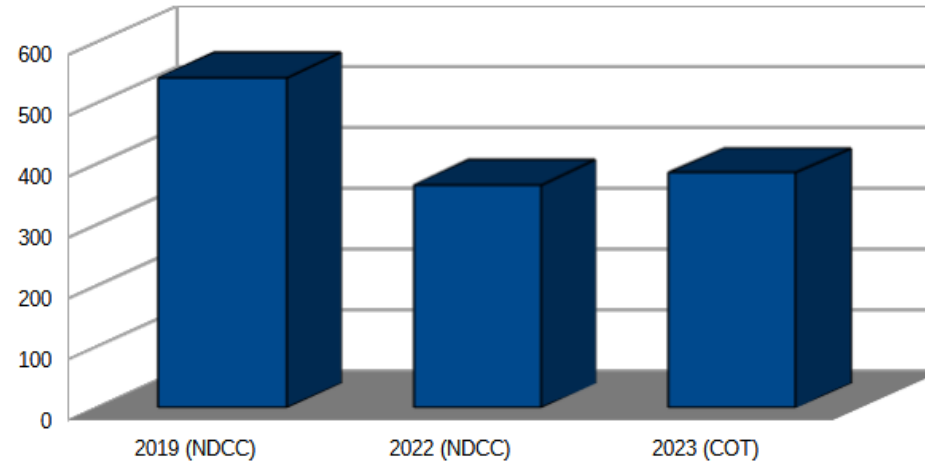
- **Contrazione del volume di attività** i tra il 2019 e il 2022 (-32,5%) **verosimilmente dovuta all'impatto della pandemia da SARS-CoV-2**, con redistribuzione delle risorse umane su altri fronti e conseguente **depotenziamento dell'ex-NDCC**
- Nel 2023, sebbene in termini di numeri assoluti la situazione sia rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente (386 nel 2023 **VS** 367 nel 2022), **la COT ha migliorato la gestione degli inserimenti in PL-CA sia in termini di intensità assistenziale (142 alta intensità nel 2023 **VS** 86 alta intensità nel 2022) sia in termini di durata media di degenza (22 gg nel 2023 **VS** 28 gg nel 2022), con una riduzione dei costi complessivi di inserimento del 14% (1.211.350 euro nel 2023 **VS** 1.408.310 euro nel 2022).**



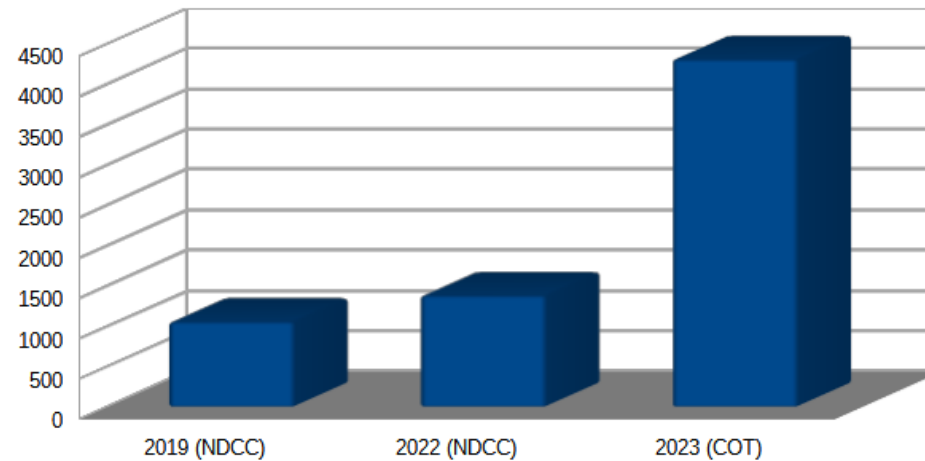
Per quanto riguarda gli inserimenti in PL-CA, questi sono diminuiti da 543 nel 2019 a 367 nel 2022 (-32,5%), aumentando in seguito a 386 nel 2023 (+5%).

Le PIC-D sono invece aumentate da 1058 nel 2019 a 1385 nel 2022 (+31%), per poi aumentare ulteriormente a 4313 nel 2023 (+211,5%).

Andamento inserimenti PL-CA nei tre periodi in esame



Andamento PIC-D nei tre periodi in esame



**7 NOVEMBRE 2022-2023:  
 UN ANNO DI ATTIVITA' COT SPERIMENTALE  
 N. 5643 RICHIESTE PERVENUTE**



**445** UTENTI INSERITI

INTENSITA':  
 ALTA 165 (37%)  
 MEDIA 280 (63%)

-38% DI COSTI E  
 -47% DI INSERIMENTI  
 RISPETTO AL MEDESIMO  
 PERIODO 2018/2019\*

DGR 10-5445/2022

**65** UTENTI INSERITI (DA FINE GIUGNO 2023)

-21,5% DI COSTI E  
 -22% DI INSERIMENTI  
 RISPETTO AL MEDESIMO  
 PERIODO 2018/2019\*  
 (CAVS + DGR 10-5445 NEL  
 2023 VS SOLO CAVS 2019)

**4540** PRESE IN CARICO GESTITE  
 DALLA COT:

- ADI+UOCP
- SID Semplice
- SRD-RRF
- SID
- ADI

+ 260% PIC DOMICILIARI  
 RISPETTO AL MEDESIMO  
 PERIODO 2018/2019\*

\*Il confronto con l'attività degli anni 2020-2022 non è stato presentato in quanto riporta bias relativi all'epidemia Covid 19



## *Conclusioni*

- **La COT ha rinnovato i precedenti modelli (NDCC)**, arricchendolo di nuove figure professionali (IFEC);
- **La COT, filtra e coordina le richieste di continuità delle cure, identificando il miglior setting assistenziale;**
- **La COT, in qualità di regista della presa in carico dell'assistito, ha migliorato il coordinamento e la comunicazione tra i diversi servizi del territorio**, valutando tutte le richieste in ingresso di continuità delle cure.
- **La COT, grazie alla presenza degli IFeC e alla collaborazione con gli MMG, ha strutturato un nuovo percorso di monitoraggio domiciliare degli anziani fragili.**





## *Prospettive di sviluppo*

- Aumentare il personale IFeC ad un minimo di 5 unità e il personale di supporto a 2 unità;
- Estendere l'operatività del servizio 7 giorni su 7 (08:00 – 20:00);
- Estendere la regia del servizio anche sull'attuazione dei percorsi della Cronicità (i.e. PDTA);
- Deliberare delle procedure operative condivise con le Aziende Ospedaliere che operano nel territorio dell'ASL Novara;
- Polarizzare la domanda di assistenza socio-sanitaria dal setting residenziale a quello domiciliare.

