

Tavolo 1:
BUONE PRATICHE DEL PONGOV
AL SERVIZIO DEL PNRR

L'ESPERIENZA DEL PIEMONTE

- 1. CUA NEA 116117: una realtà operativa**
 - come funziona
 - i risultati
- 2. COT: un modello da implementare**
 - come è stata progettata
 - il modello sperimentale

Arabella Fontana
Project Manager Progetto COT per conto Direzione Sanità



CENTRALE UNICA ARMONIZZATA N.E.A. 116117

Un Servizio proattivo
di tutela della salute



NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

 **116117** 

PER CURE NON URGENTI



Con la collaborazione di:

Franco Ripa, Fabrizia Tagliaferri, Domenico Corcelli, Maurizio Borgese
Settore Programmazione Servizi Sanitari e Socio Sanitari

Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013

«Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza
in rapporto alla Continuità Assistenziale»

- Adozione di **sistemi di ricezione** delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e ad intercettare prioritariamente la **domanda a bassa intensità**
- Centralizzazione**, almeno su base provinciale, delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale
- Condivisione**, con il servizio di Emergenza Urgenza, delle tecnologie e integrazione dei sistemi informativi regionali
- Accesso distinto** degli utenti alle numerazioni 118 e della Continuità Assistenziale
- Implementazione dei **servizi H. 24**, secondo i contenuti dell'Accordo del 7 febbraio 2013 e del Patto per la salute 2014-2016, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la **continuità delle cure** integrando e ampliando il servizio di Continuità Assistenziale

Gli indirizzi della Regione Piemonte: dalla «normativa»...



Direzione SANITA'

Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

DETERMINAZIONE NUMERO: 531 DEL: 05/04/2019

Codice Direzione: A14000

Codice Settore: A1413B

Legislatura: 11

Anno: 2019

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: Dott. Franco Ripa

Oggetto

Modifica DD 347 del 23/04/2019 "DGR 33-5087 Programma di attivazione regionale del servizio NUE 116117" mediante annullamento dell' Allegato A) " Documento Tecnico Operativo per la realizzazione e il funzionamento del Numero Europeo Armonizzato a Valenza Sociale 116117" .
Approvazione Nuovo documento



ATTO DD 511/A1413C/2021

DEL 12/04/2021

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE
A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

O: DD 531 del 5 luglio 2019: aggiornamento Documento Tecnico operativo per la realizzazione e il funzionamento del Numero Europeo Armonizzato a Valenza sociale 116117

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

116117

PER CURE NON URGENTI



... alla applicazione in «pratica»!



Novara, 26 novembre 2019

La prima C.U.A. 116117 in Piemonte



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117
REGIONE PIEMONTE

PREMESSO che la decisione europea (116/CE) degli anni 2007 e 2009 ha previsto l'attivazione del numero 116117 dedicato al servizio di cure mediche non urgenti;

CONDIDERATO che in attuazione di tale decisione gli Stati membri sono invitati ad adottare provvedimenti necessari a garantire che l'autorità nazionale possa assegnare tale numero;

CONSIDERATO che l'Autorità delle garanzie nelle comunicazioni (AGCOM) ha assegnato al Ministero della salute, in qualità di Ministero competente, il suddetto numero per il "servizio di guardia medica per cure non urgenti";

VISTO che il Patto della salute 2014-2016 all'art. 5 comma 12 "assistenza territoriale" (Intesa del 10 luglio 2014) ha previsto l'individuazione di un'ideale procedura, concordata tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per consentire l'utilizzo di tale numero;

RILEVATO che l'Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 24.11.2016 (Rep. Atti n.221 /CSR), in attuazione di quanto previsto dal Patto della salute, ha approvato il documento tecnico "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117";

RILEVATO che il documento tecnico ha definito i requisiti minimi tecnici e operativi che le Regioni devono garantire per l'attivazione del numero 116117;

VISTO che con decreto del Direttore Generale della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (protocollo DGPROGS n. 282019792 del 22/05/2018) è stato istituito presso il Ministero della salute il Gruppo di lavoro definito "struttura di monitoraggio dell'attivazione a livello regionale del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117" avente l'obiettivo di verificare la progressiva realizzazione del numero a livello nazionale;

VISTA la richiesta pervenuta dalla Regione Piemonte, protocollo DGPROGS n. 20296 del 09/07/2019;

PRESO ATTO della valutazione positiva espressa dalla struttura di monitoraggio;

SI AUTORIZZA LA REGIONE PIEMONTE ALL'ATTIVAZIONE SPERIMENTALE DEL NUMERO 116117

La struttura di monitoraggio provvederà a verificare, mediante i report periodici trasmessi dalla Regione, lo stato di avanzamento della sperimentazione del numero.

Roma, 10 luglio 2019

IL DIRETTORE GENERALE
ANDREA URRANI

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

 **116117**+

PER CURE NON URGENTI

REGIONE
PIEMONTE



4 Centrali N.E.A.116117

NOVARA

POPOLAZIONE RESIDENTE: 892.532

26/11/2019 AVVIO – COPERTURA DELLE PROVINCE DI BIELLA, NOVARA, VERBANO-CUSIO-OSSOLA E VERCELLI.

ALESSANDRIA

POPOLAZIONE RESIDENTE: 653.984

29/09/2020 AVVIO – COPERTURA DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA
01/06/2021 – COPERTURA DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI ASTI.

CUNEO

POPOLAZIONE RESIDENTE: 592.365

01/03/2021 AVVIO – COMPETENZA TERRITORIALE DELLA PROVINCIA DI CUNEO.

TORINO

POPOLAZIONE RESIDENTE: 2.297.917

08/06/2021 AVVIO – CITTA' DI TORINO

28/09/2021 – COPERTURA DELL'INTERA PROVINCIA DI TORINO



NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

 **116117**

PER CURE NON URGENTI

REGIONE
PIEMONTE

Postazioni e Operatori



- **NOVARA**
5 POSTAZIONI
18 OPERATORI



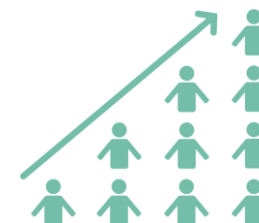
- **ALESSANDRIA**
5 POSTAZIONI
15 OPERATORI

- **CUNEO**
5 POSTAZIONI
12 OPERATORI



- **TORINO**
10 POSTAZIONI
32 OPERATORI

E' IN PREVISIONE L'INCREMENTO DI POSTAZIONI OPERATORE IN OGNI CENTRALE UNICA ARMONIZZATA.



Caratteristiche del servizio

- ✓ Numero Unico in Italia ed in Europa
- ✓ Strumento di comunicazione rivolto a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza alcun obbligo di registrazione preventiva
- ✓ Le chiamate possono essere effettuate da telefono fisso o mobile
- ✓ Numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso
- ✓ Numero disponibile H 24 7 giorni su 7
- ✓ Fornisce assistenza e/o informazioni agli utenti
- ✓ Il servizio non è limitato nel tempo
- ✓ Non è richiesto all'utente alcun pagamento per la chiamata



La Centrale Operativa 116117
sede del
Numero Europeo Armonizzato
per le cure mediche non urgenti
offre un servizio telefonico gratuito
alla popolazione
attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7
per tutte le prestazioni sanitarie
e socio-sanitarie
a bassa intensità assistenziale

C.U.A. 116117: quale risposta al cittadino?

Operatori qualificati possono offrire informazioni di base e indirizzare il richiedente verso il servizio più adeguato:

- ✓ **RISPOSTA OPERATIVA:** trasferimento della scheda contatto generata e della eventuale chiamata al servizio in grado di erogare la prestazione (orari di operatività del servizio di Continuità Assistenziale)
- ✓ **RISPOSTA INFORMATIVA:** utilizzo di schede informative e rilascio dell'informazione o eventuale trasferimento della chiamata al servizio in grado di erogare l'informazione stessa (orari diurni di tutti i giorni feriali)

Le finalità di questa forma di assistenza sono:

- il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa
- la riduzione degli accessi impropri ai servizi.



Alcuni esempi



NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

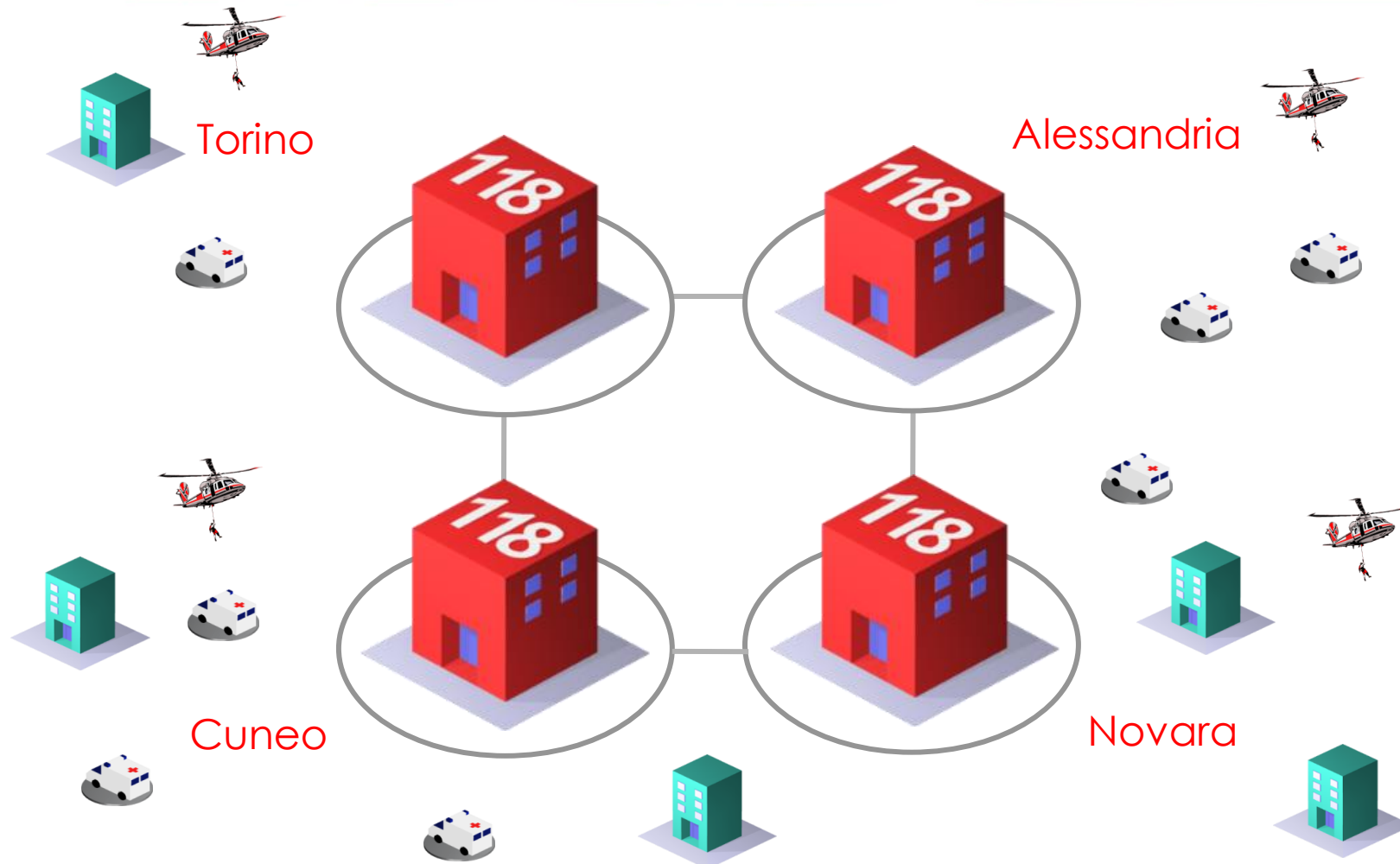
 **116117** 

PER CURE NON URGENTI



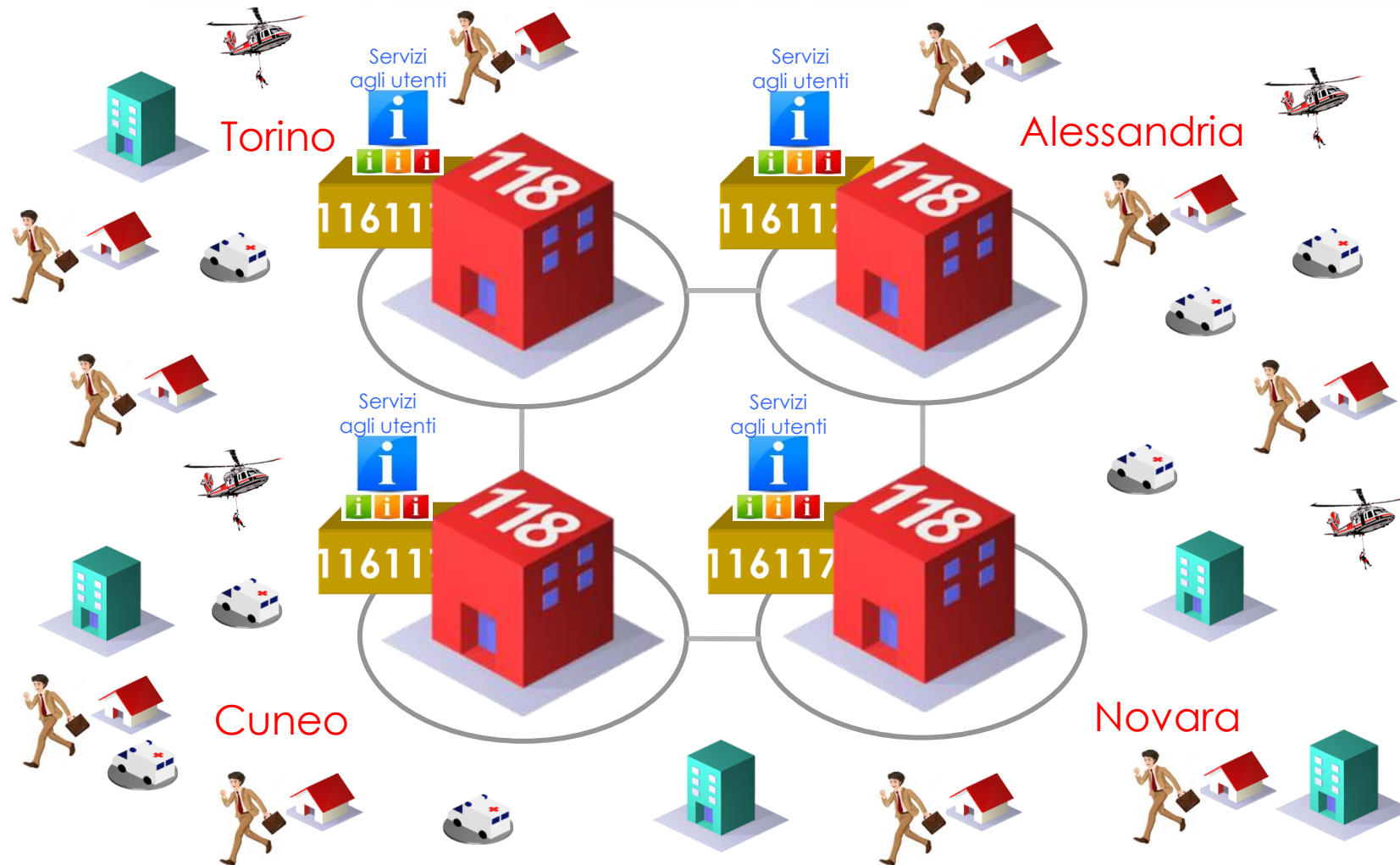
Tipologia Risposta	Tabella 1: NUMERO 116117 SERVIZI SANITARI DA EROGARE	Soggetto erogatore	Valenza
Operativa	consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di CA	Medico	Obbligatoria
Operativa	Prestazioni di Continuità Assistenziale non urgenti nelle ore di apertura del Servizio di CA: territoriali ambulatoriali o domiciliari	Medico	Obbligatoria
Informativa	Modalità di accesso ai MMG/PLS	Operatore	Obbligatoria
Informativa	Informazioni relative al servizio di Continuità Assistenziale prima/dopo l'orario di apertura del servizio.	Operatore	Obbligatoria
Operativa	Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso urgente al Servizio di Non Emergenza competente.	Tutti gli Operatori	Obbligatoria

Sistema Centrali Operative 118





Sistema Centrali Operative 118 e Risorse Territoriali “in rete”



- Unico numero per la popolazione per ogni tipo di informazione sanitaria e socio sanitaria e per l'attivazione dei percorsi di presa in carico multidisciplinari
- Unica porta di accesso ed interfaccia telefonica dei cittadini, facilitazione nell'accesso ai servizi
- Garantisce una copertura continuativa 24/24 h
- Le CUA condividono procedure (es: procedura di vicariamento delle sedi, procedura di trasferimento chiamata al Medico di postazione di continuità Assistenziale) e lavorano in maniera omogenea e standardizzata

- Complementarietà con altre Centrali
- Implementazione della possibilità di presa in carico delle chiamate della centrale gemellata in caso di Disaster Recovery
- Lo sviluppo della funzione di filtro alle chiamate entranti consentirà di far giungere ad una eventuale centrale territoriale solo quelle appropriate in base al bisogno

- Comportamenti disomogenei tra le postazioni di continuità assistenziale afferenti alla CUA
- Scarsa conoscenza delle potenzialità e del funzionamento della CUA da parte dei cittadini



- Problematiche di tipo informatico che possono bloccare il funzionamento della CUA
- Resistenza al cambiamento

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO



La Centrale Operativa Territoriale (COT)

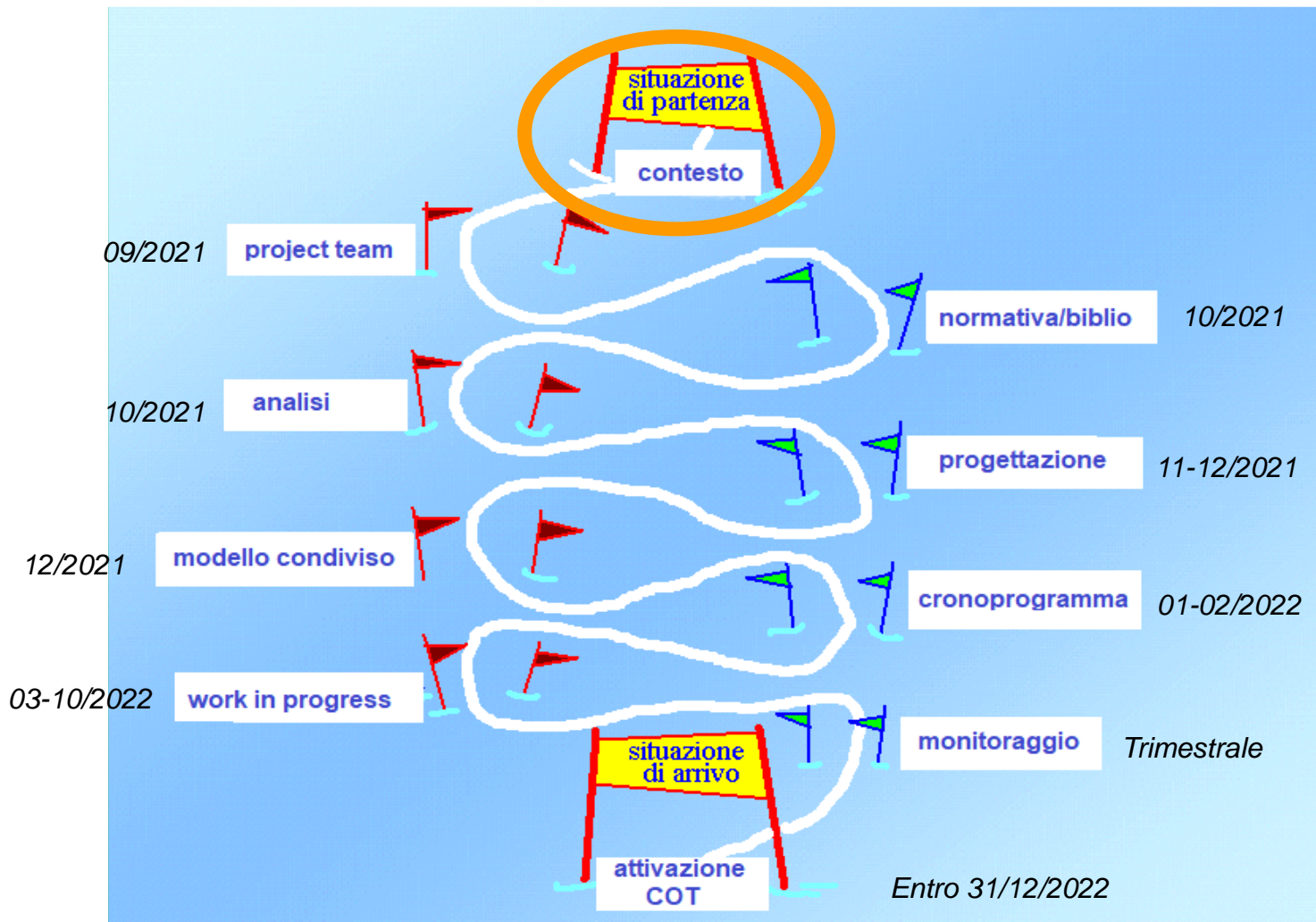


Con la collaborazione di:

Team project

Settore Programmazione Servizi Sanitari e Socio Sanitari

COT in Piemonte



Com'è stata progettata?



PASSATO

Buone pratiche ASR :
PUA, NOCC-NDCC,
CO.CA, PAI, UMVD,
Reti territoriali, Case
salute, ecc.

Periodo COVID 19:
Centrali USCA

PRESENTE

PNRR
DM71/DM77
Progetto sperimentale
COT

LAVORI
IN CORSO

FUTURO

Le COT in Piemonte

Telemedicina
- IcT

Comunità di pratica



Direzione Sanità e Welfare



ASL CN2



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

agen.a.s.

AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PROGETTO SPERIMENTALE DI RICERCA

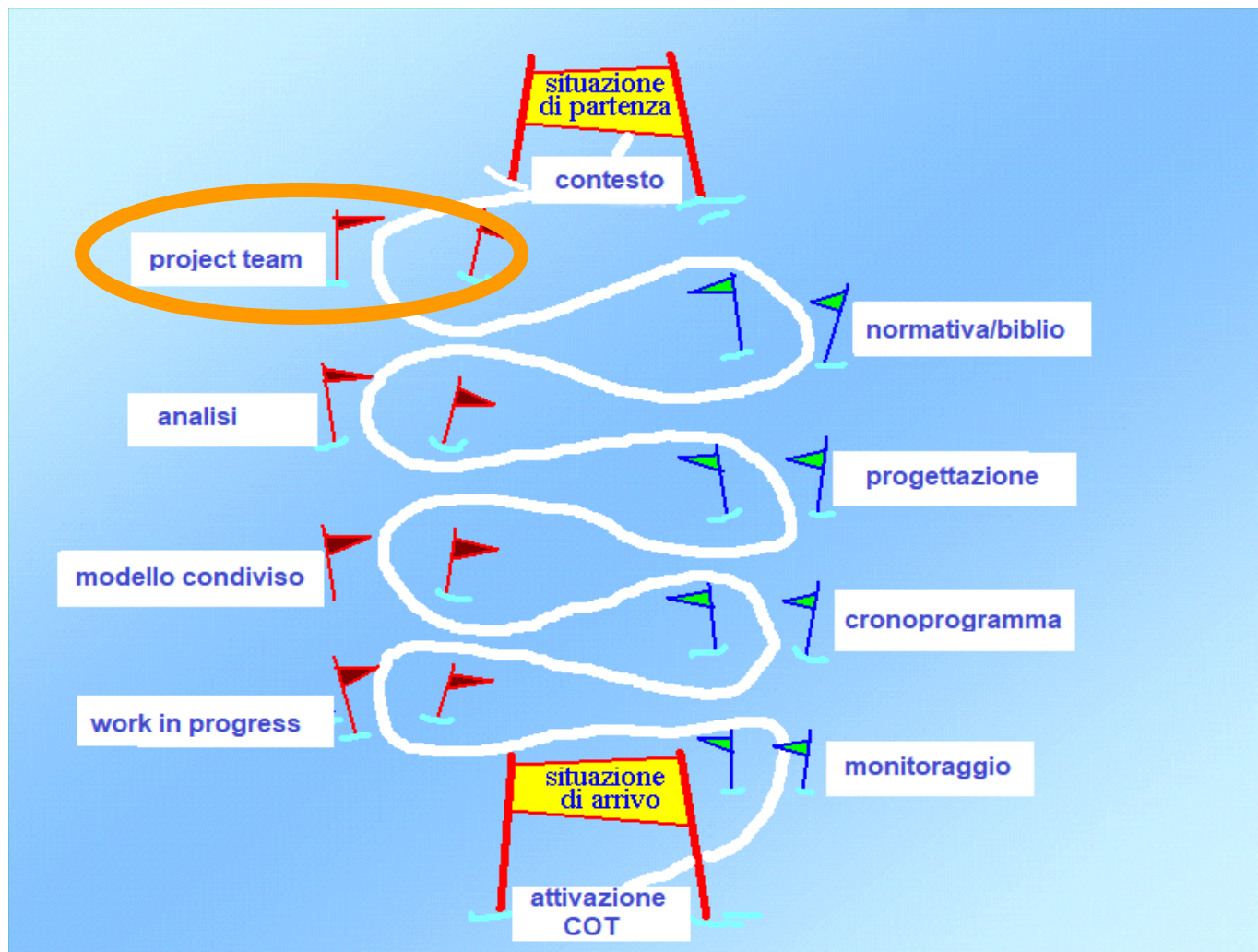
definizione e implementazione di modello sperimentale di **Centrali Operative Territoriali** previste nella Missione 6 Component 1 del PNRR

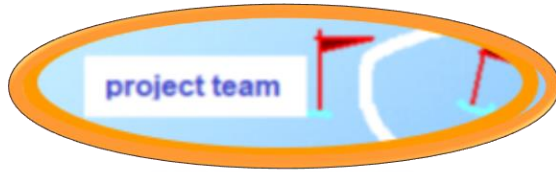
in collegamento con il numero europeo armonizzato 116117

in armonia con il previsto riordino della rete territoriale del Piemonte.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- analizzare l'attuale organizzazione e le best practices esistenti nelle Aziende
- definire entro il 31/12/2021 un modello organizzativo condiviso di COT
- sperimentare il modello nel corso del 2022 e valutare le ricadute sull'organizzazione delle attività del territorio
- definire le linee di indirizzo per lo sviluppo delle COT nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte





Project Team centrale

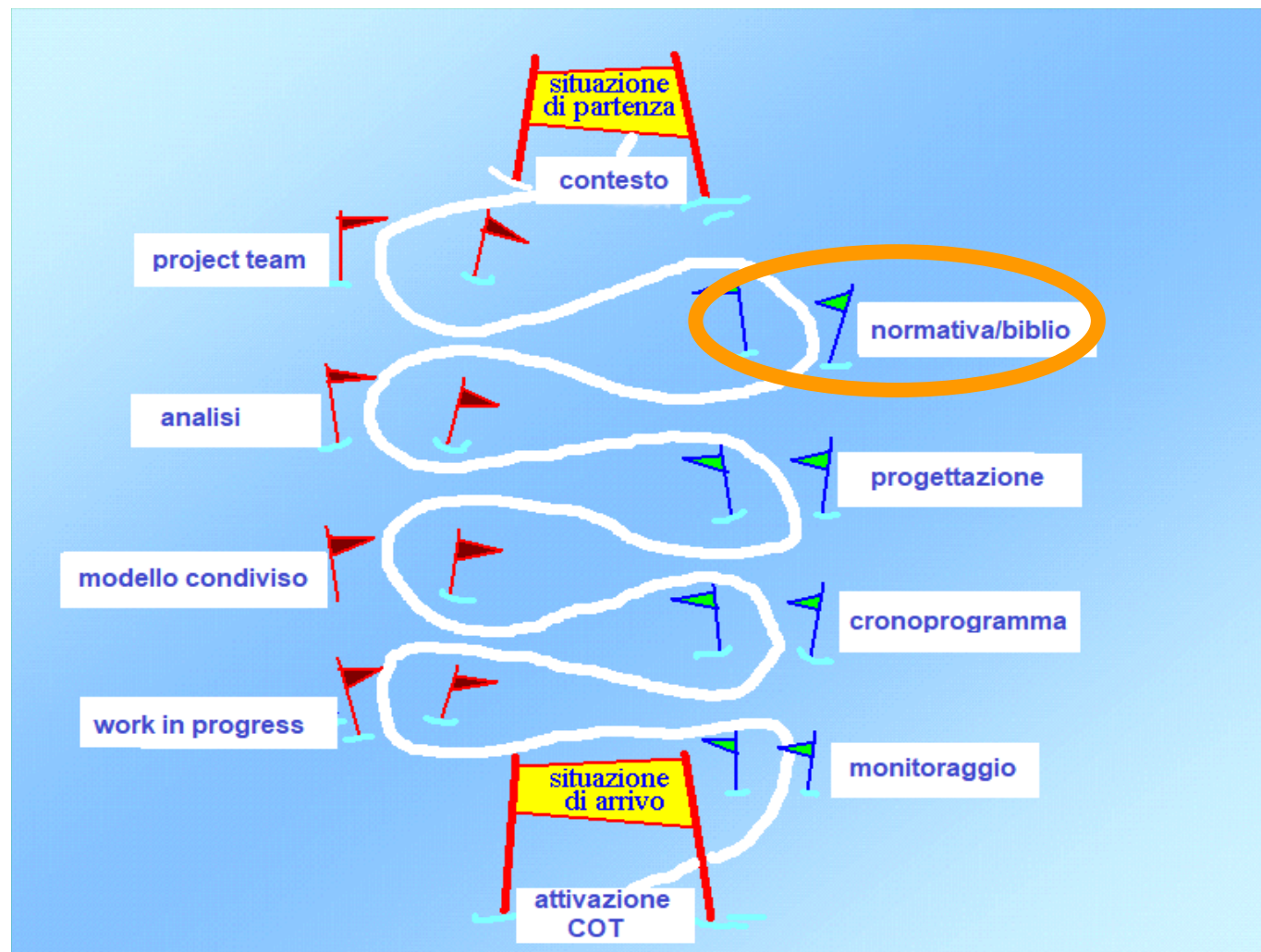
- Direttore Regionale
- Project Manager
- Responsabile scientifico AGENAS
- Direttore Generale e Direttore Sanitario di ciascuna delle ASL partecipanti
- Referente operativo di ciascuna ASL
- Funzionari Regione

Funzioni di Tavolo di regia e di coordinamento generale

Gruppo di progetto regionale

Espressione dei gruppi aziendali, con funzioni tecnico operative





PNRR
 Mission 6

DECRETO MINISTERIALE
 «Modelli e standard per lo sviluppo
 dell'Assistenza Territoriale nel SSN»

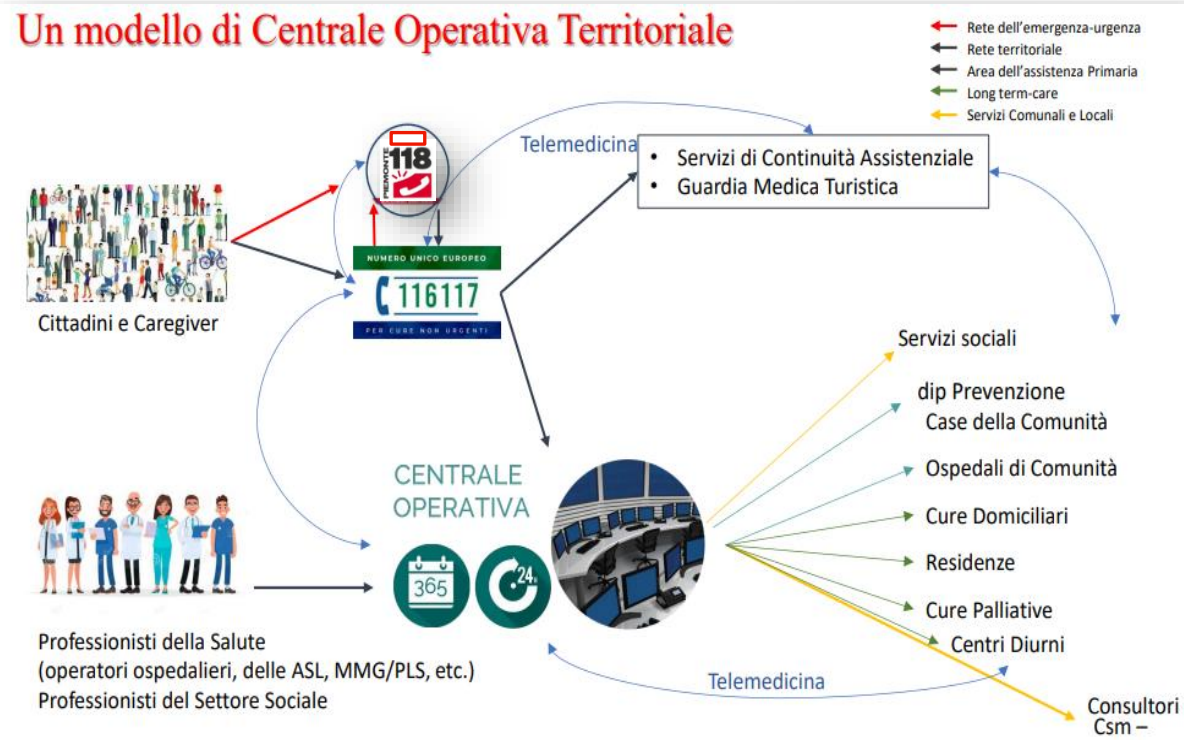
AGENAS «Potenziamento dell'assistenza
 sanitaria e Territoriale»

PIANO NAZIONALE CRONICITÀ

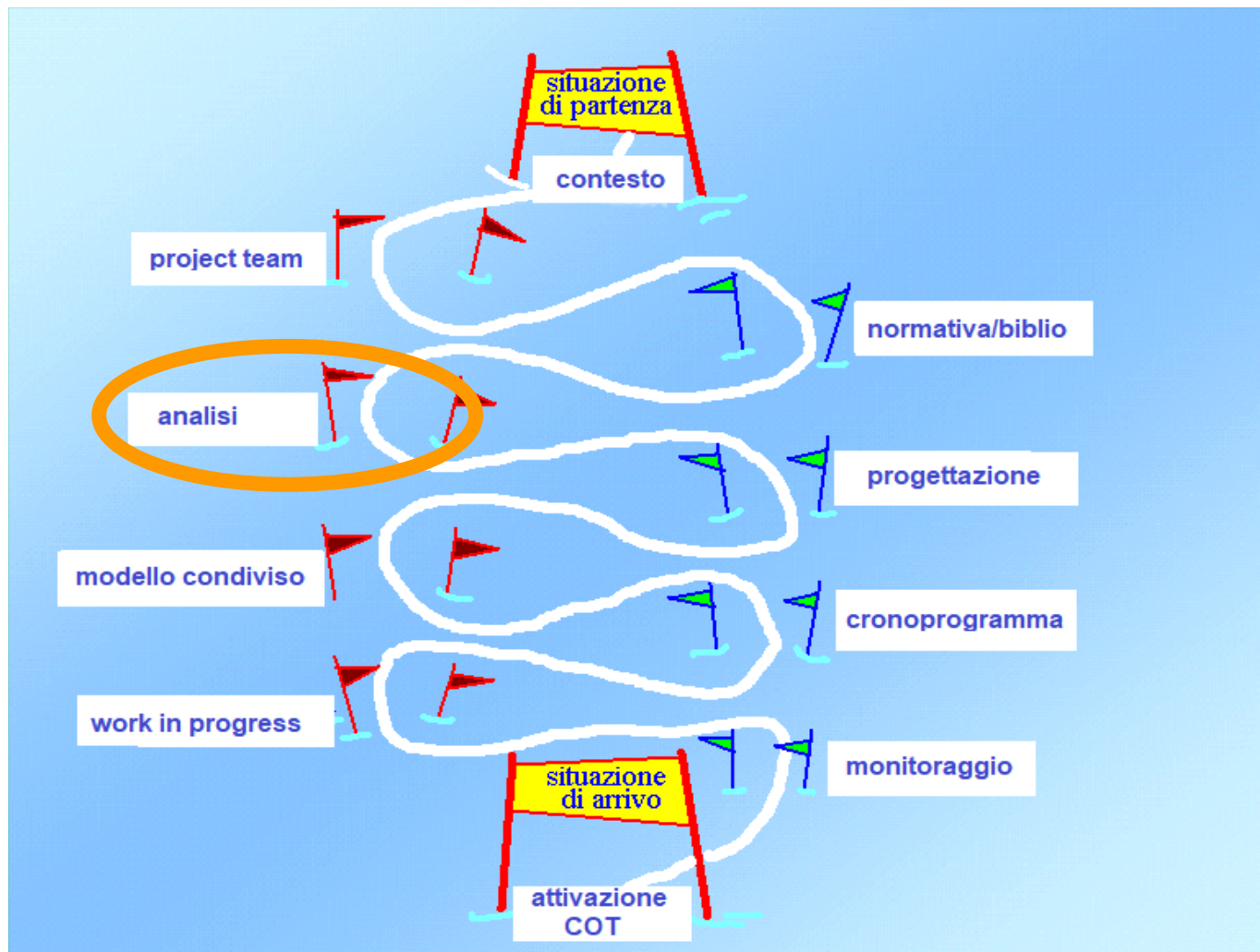
ESPERIENZE REGIONALI

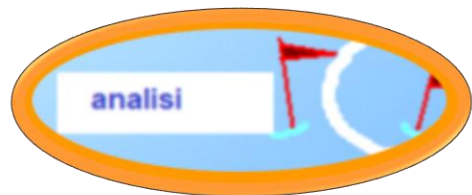


Un modello di Centrale Operativa Territoriale

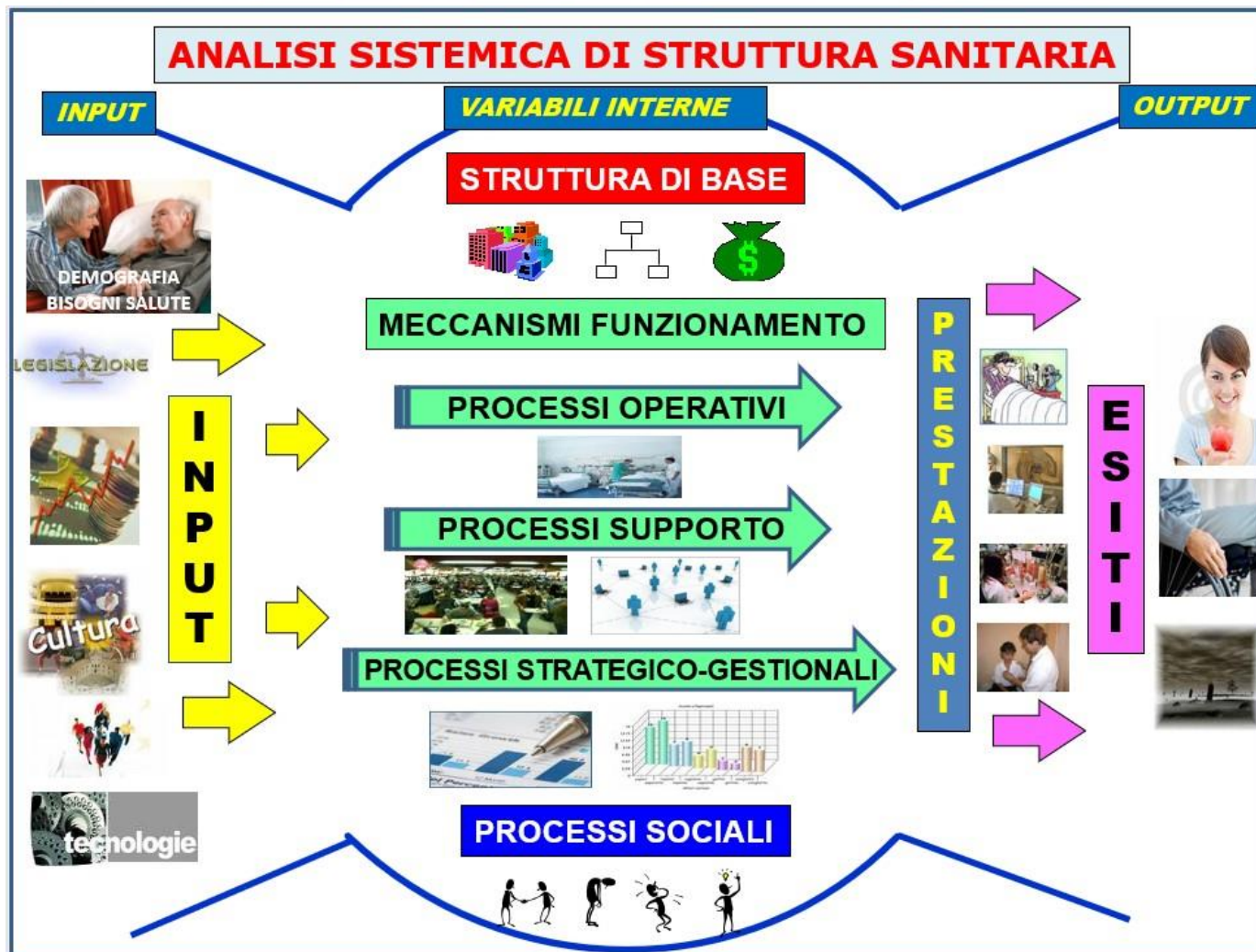


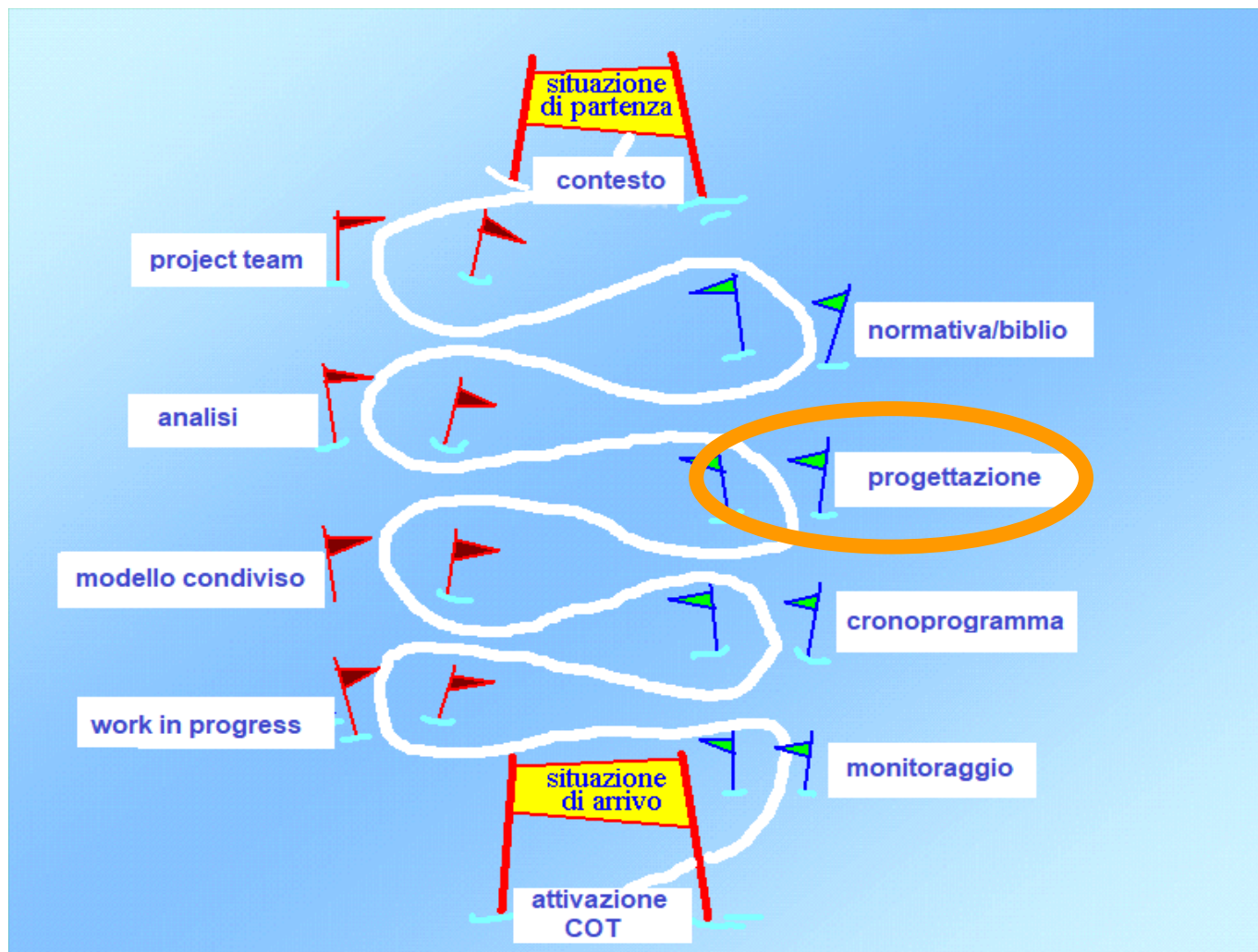
Fonte: AGENAS, modificato





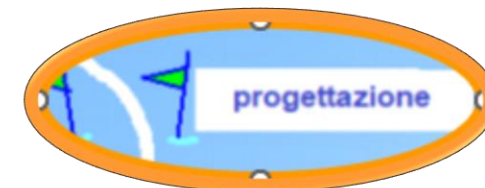
Il modello di Vaccani di analisi organizzativa

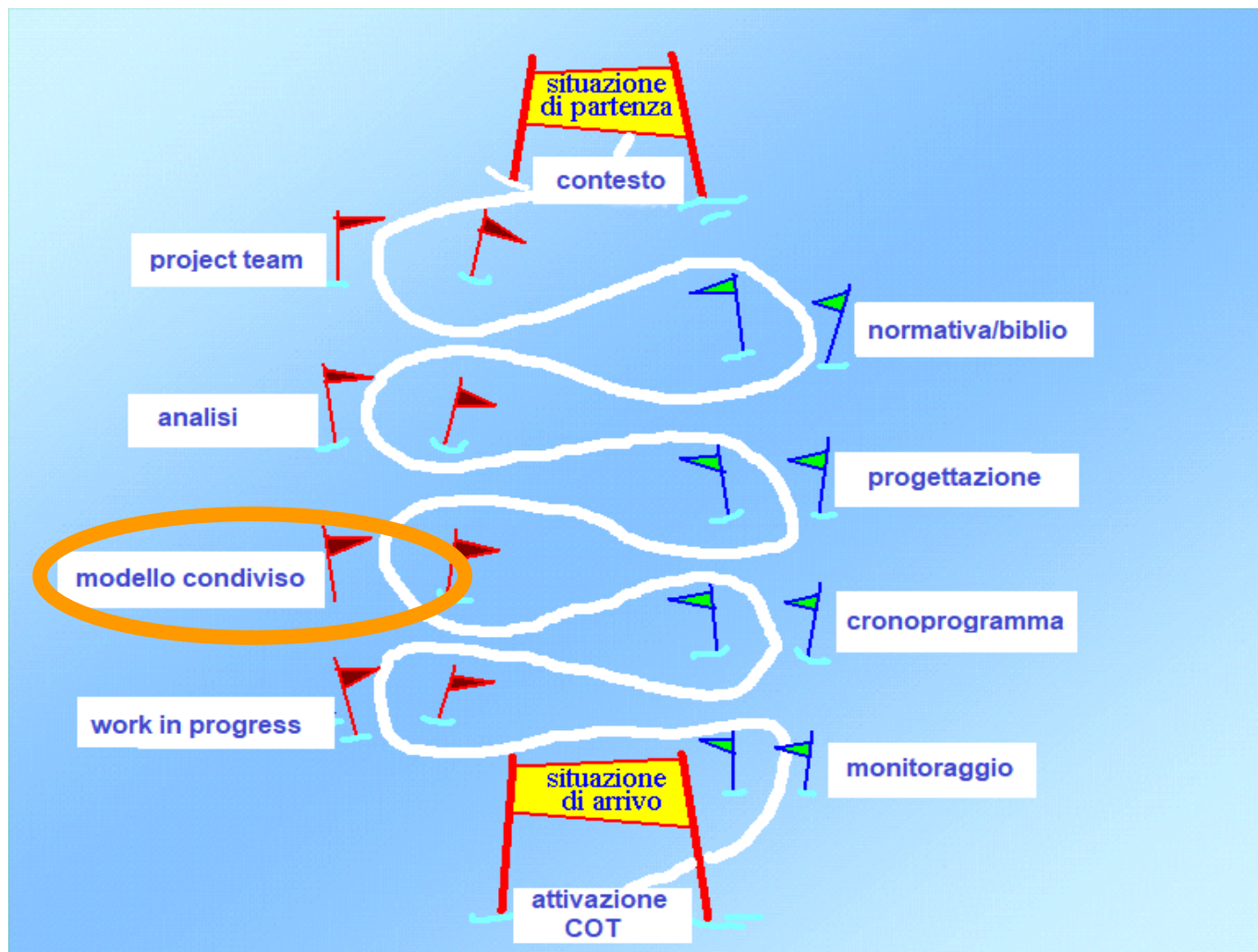




**Scheda di valutazione e
 ricognizione esperienze
 in atto ...**
**... ma anche traccia per
 progettare il nuovo
 modello**

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
		Attrezzature
	Processi assistenziali	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	Attività - Prestazioni (output)	
	Esito clinico - (outcome)	
	Esperienza dei pazienti	







modello innovativo del Distretto che svolge funzioni di **coordinamento organizzativo** della presa in carico della persona e di **raccordo/connessione** tra servizi 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.

La «COT» è

Condizioni necessarie

1. personalizzazione degli interventi
2. conoscenza specifica della rete di offerta
3. allineamento di più processi produttivi in modo da velocizzare la gestione del singolo caso ed evitare di bloccare il transito nella rete
4. integrazione di più processi informativi relativamente a paziente, contesto di riferimento, setting necessario

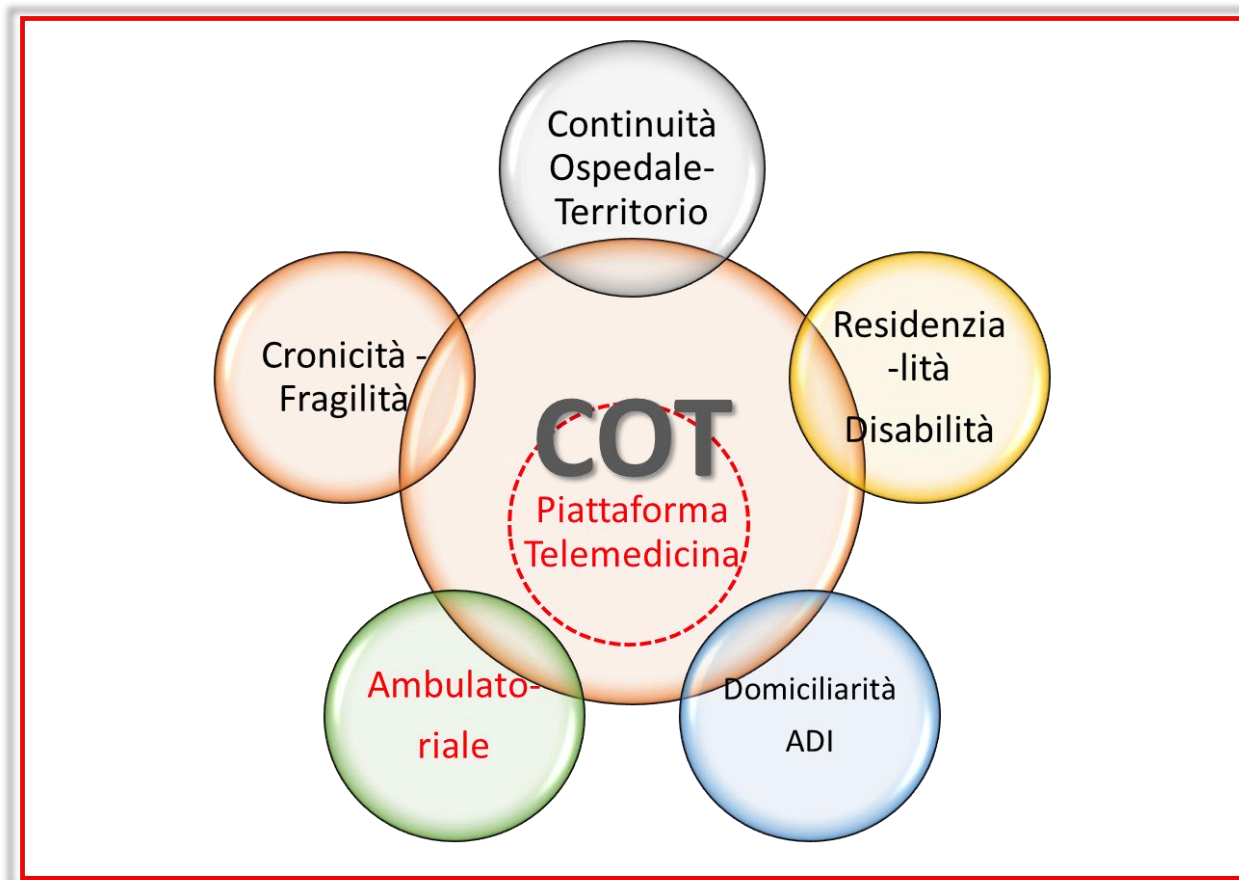


La «COT»

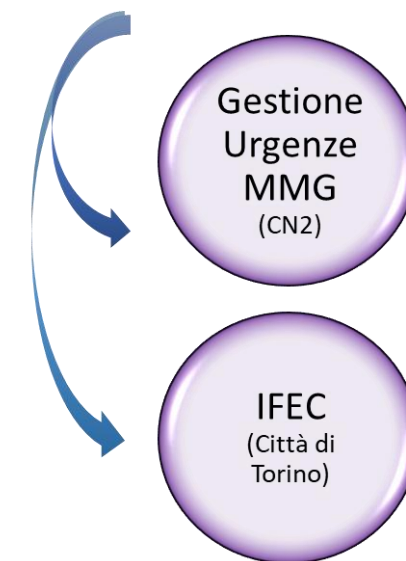
- **non** deve essere una duplicazione di servizi e attività già esistenti
- **non** deve rappresentare un rallentamento di processi assistenziali già consolidati
- **non** deve essere un centralino/call center e smistamento delle problematiche
- **non** deve essere un ulteriore passaggio burocratico di carte

Macroaree organizzative essenziali

La Centrale è il punto spaziale che connette le macroaree (= percorsi territoriali) e che si avvale della piattaforma di telemedicina quale strumento di lavoro.



La COT potrà avere ulteriori articolazioni specifiche nel rispetto dei criteri di flessibilità e adattamento al contesto del modello organizzativo. Esempi:



Target



Professionisti coinvolti nei processi di cure dei cittadini:

- *Medici di Assistenza Primaria (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali, MCA)*
- *Ospedale (reparti, MECAU)*
- *Dipartimenti (DSM, DPD, DP, DMI)*
- *Strutture sanitarie intermedie (Hospice, CAVS, Ospedali di Comunità, RSA)*
- *Servizi Sociali (aziendali ed Enti Gestori del territorio)*
- *CO 116-117*

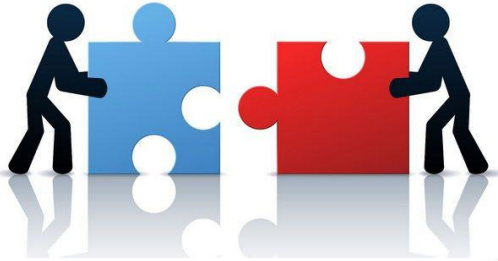
Attività



- a) Attivazione delle risorse presenti nella rete assistenziale e coordinamento delle azioni, grazie alla **mappatura** aggiornata in tempo reale delle risorse e delle dotazioni a disposizione dei nodi della rete di offerta
- b) Tracciamento e monitoraggio del **percorso assistenziale** del paziente nei vari setting di cura assicurando la continuità terapeutica/assistenziale e la registrazione dei flussi.
- c) **Supporto informativo** a tutti gli attori della rete riguardo ai servizi disponibili sul territorio e alle tempistiche di attivazione
- d) Monitoraggio e reporting dei sistemi di **telemedicina** a supporto della presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche.



116117



COT

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:

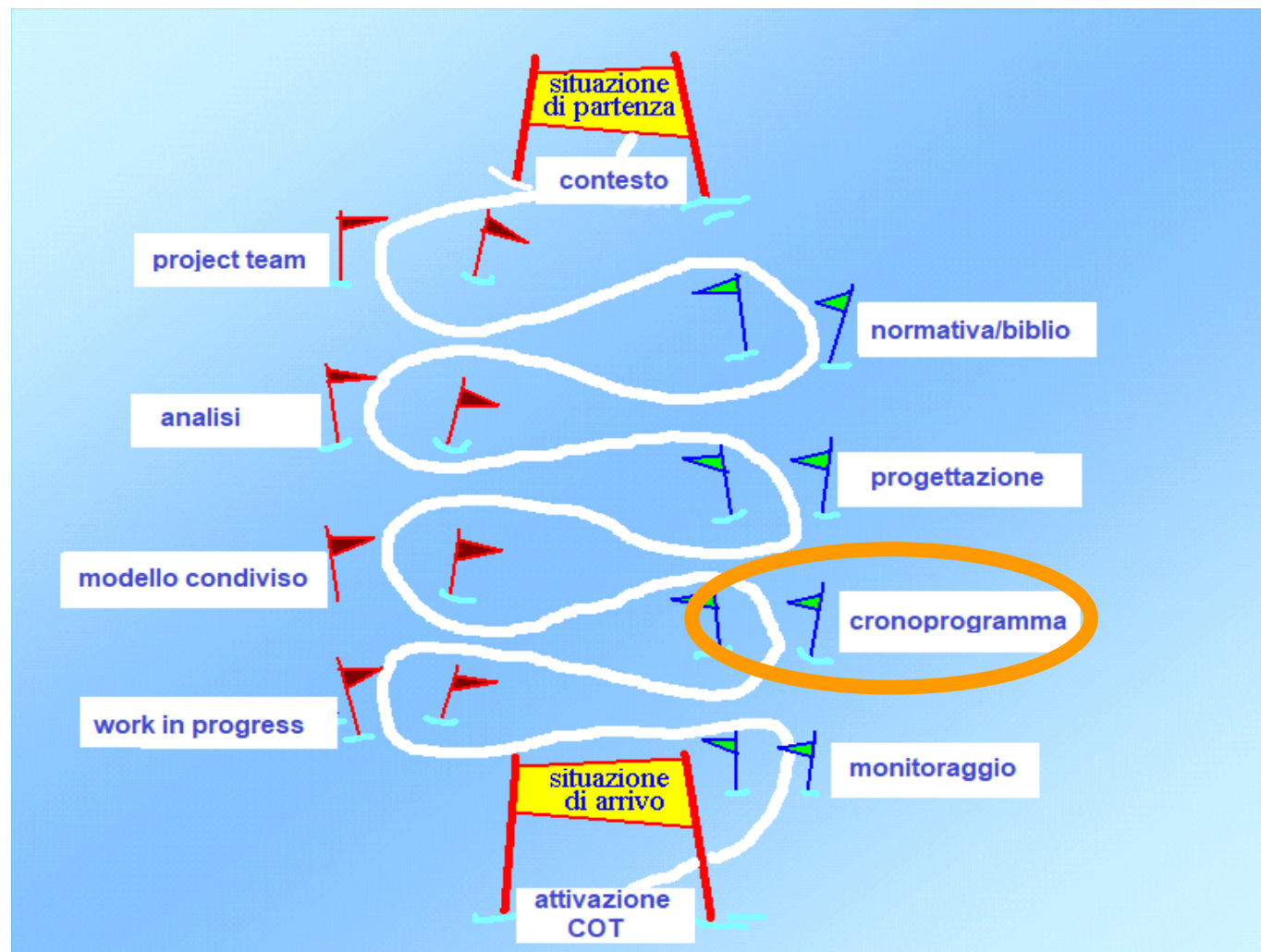
BISOGNO RIFERITO = **BISOGNO SANITARIO E SOCIALE DA PARTE DI PERSONE FRAGILI**

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.

Quali benefici per il cittadino?

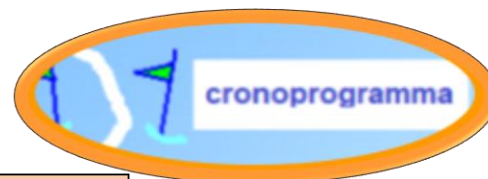
- **Emergenza del 'sommerso':** *«ho a casa un disabile che non riesco più a gestire»...*
116117 → COT → percorso attivato
- **Richieste di inserimento in struttura residenziale:** *«quali RSA in ASL per non autosufficienti?»* Mappatura aggiornata sempre a disposizione
- **Regia dei percorsi** per superare la criticità nella transizione H-T, sia nelle ammissioni sia nelle dimissioni... indipendentemente dal punto di accesso
- **Trasparenza del percorso:** *«a che punto è il pz nella transizione H-T; T-T; T-H?»*
- **Telemedicina tramite uso di devices**
- **Standard di servizio** per diminuire le disuguaglianze nell'accesso alle cure
- **Modello di erogazione condiviso**





PIANO DI LAVORO 2022

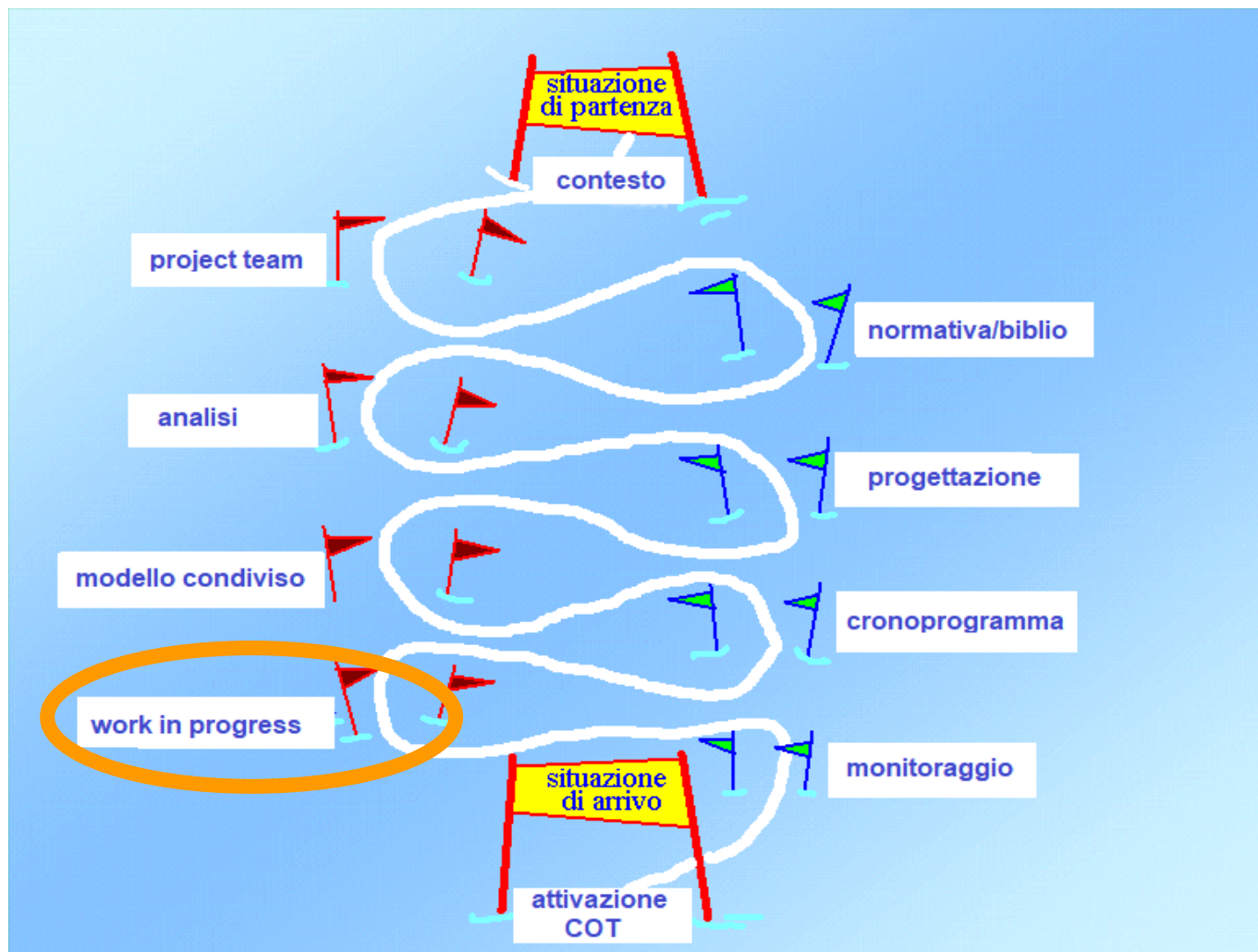
RESPONSABILITÀ, AZIONI E TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:

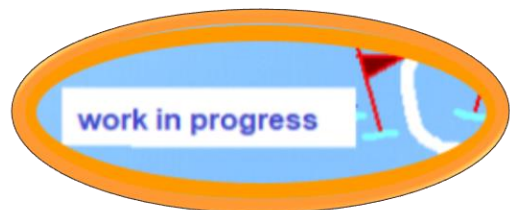


Responsabile	Azione	Tempistica
Vicario Settore Programmazione Regionale - Dott. F. Ripa	1. D.D. di approvazione del modello sperimentale definito per le COT in Piemonte: la Direzione sanità recepisce il documento inerente il "Modello Sperimentale di centrali Operative Territoriali in Piemonte, validato da AGENAS con apposito atto	entro 28/03/2022
Project team	2. Definizione del programma operativo per l'anno 2022: il Project Team definisce le azioni per avviare la sperimentazione nelle ASL con obiettivo di arrivare ad attivare almeno una COT in ciascuna realtà aziendale entro il 31/12/2022	Riunione del 28/03/2022
Referenti aziendali o componenti del Project Team	3. Partecipazione a evento PONGOV con presentazione del modello COT piemontese (progetto e stato dell'arte in ciascuna ASL)	11/04/2022

Responsabile	Azione - LIVELLO REGIONALE	Tempistica
Referenti aziendali Project manager Funzionari regionali del settore competente	4. Definizione delle caratteristiche del sistema informativo regionale/piattaforma di supporto/telemedicina con settore Regionale Competente (dott. Ruggeri)	Entro aprile 2022 (data da definire con dott. Ruggeri - coinvolgere d.ssa Tagliaferri)
Referenti aziendali Project manager Funzionari regionali del settore competente	5. Definizione delle interconnessioni con la CUA NEA 116117 con settore Regionale competente (dott.ssa Tagliaferri)	Entro settembre 2022
Referenti aziendali Project manager Funzionari regionali del settore competente	6. Definizione del piano di formazione per Direttori di Distretto, Direttori di Dipartimento Ospedaliero e Territoriale, Dipartimento di Prevenzione a livello regionale insieme a PNRR, DM 71/2022, Piano Cronicità (come diffondere il modello COT in tutte le ASL piemontesi)	Entro settembre 2022

Responsabile	Azione - LIVELLO AZIENDALE	Tempistica
Referenti aziendali	7. Start Up: ciascuna ASL redige il Regolamento per il funzionamento della COT ed attua le azioni propedeutiche per avvio della sperimentazione secondo progetto approvato.	Entro aprile 2022
Direzioni Generali/ Referenti Aziendali	8. Riorganizzazione dell'offerta (servizi/linee produttive): allineamento del modello COT con le risposte date sul territorio: i servizi devono essere in grado di rispondere 7/7 giorni (es. ADI; CAVS) per assicurare efficienza ed efficacia dei percorsi gestiti dalla COT	Da definire a cura ASL
Direzioni Generali	9. Investimenti: sede/logistica, risorse strutturali e strumentali; informatizzazione; telemedicina e risorse umane da dedicare almeno ad una COT in ambito aziendale	Da definire a cura ASL
Direzioni Generali Referenti Aziendali	10. Informazione e Formazione dei professionisti coinvolti nella COT in modo da assicurare una corretta gestione delle interfacce tra: Ospedale e Distretto; rete dei servizi sanitari e sociali; professionalità diverse; contesti organizzativi diversi	Da definire a cura ASL
Referenti aziendali	11. Realizzazione della sperimentazione (almeno una COT/ASL)	Entro 31/12/22
	12. Raccolta degli indicatori di processo e di esito: elaborazione del primo report di valutazione dell'efficacia	
Referenti aziendali Project manager	13. Trasferimento e feedback su output ed <u>outcome</u> del progetto a Direzione regionale e AGENAS	Riunione mensile





DD 906 del
27 maggio 2022



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.

Premesso che:

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua tra l'altro, i temi chiave del futuro impianto programmatico e organizzativo in ambito sanitario, prevedendo nella missione 6 il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, nonché lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

La COT è un modello organizzativo dell'ASL a valenza distrettuale che svolge funzioni di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona e di raccordo/connesione tra servizi e professionisti coinvolti nel processo assistenziale (a titolo esemplificativo e non esaustivo: dalle case della comunità e gli ospedali di comunità, ai servizi di assistenza domiciliare e servizi per la prevenzione, ai centri di salute mentale, ai consultori) compresi gli Enti Gestori dei Servizi Socio-Assistenziali.

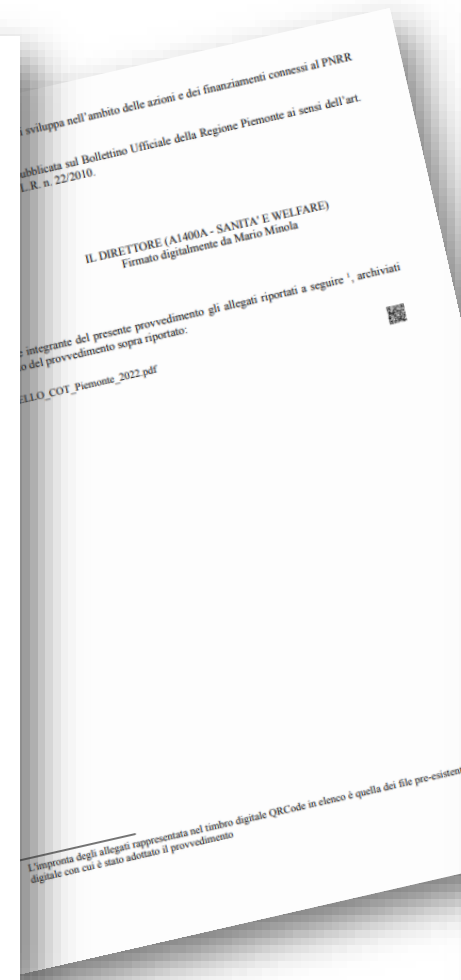
La COT deve interconnettersi con la Centrale Operativa 116117, sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti, con riferimento, in particolare, alla fruizione di un sistema informativo condiviso. La Centrale Unica Armonizzata 116117 offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni a bassa intensità assistenziale.

Visti:

- il Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;

- il Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»;

- il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113



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

INDICE

INTRODUZIONE

1. ANALISI DEL CONTESTO ED ORIENTAMENTI NORMATIVI

2. LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (C.O.T.)

2.1. INPUT

2.2. VARIABILI INTERNE

2.2.1 Struttura di base

2.2.2 Processi assistenziali

2.2.3 Processi organizzativi di supporto

2.3. RISULTATI

3. CRITICITA'

BIBLIOGRAFIA

RIFERIMENTI NORMATIVI

ALLEGATI:

ALL A) INDICE DEL "REGOLAMENTO TIPO" DI FUNZIONAMENTO DELLA COT

In fase di studio a livello regionale:

Prototipo di piattaforma informatica

The screenshot displays a user interface for Valerio Soleri, a user from the Centrale Operativa Territoriale ASL T05. The dashboard includes several key sections:

- Operatori:** User profile for Valerio Soleri.
- Alert di telemedicina:** A red box indicating 5 alerts.
- Cerca assistito:** A yellow box with an icon of a person and a magnifying glass.
- Notifiche:** A list of 5 notifications, ordered by date (11/10/2019), each with a globe icon and a title (Notizia 1 to Notizia 5).
- Ricoveri in Struttura Residenziale:** A section with a 'Nuova richiesta' link and a 'Da attivare 10' counter. It lists three items: '2 in attesa da meno di 3 giorni' (green), '6 in attesa tra 10 e 4 giorni' (yellow), and '3 in attesa da più di 10 giorni' (red).
- Ricoveri in CAVS:** A section with a 'Nuova richiesta' link and a 'Da attivare 5' counter. It lists three items: '1 in attesa da meno di 3 giorni' (green), '2 in attesa tra 10 e 4 giorni' (yellow), and '3 in attesa da più di 10 giorni' (red).
- ADI:** A section with a 'Nuova richiesta' link and a 'Da attivare 9' counter.
- Protesica:** A section with a 'Nuova richiesta' link and a 'Da attivare 22' counter.

Utilità

Condivisione delle informazioni cliniche
Condivisione delle informazioni organizzative
Monitoraggi
Interfacciabilità con FSE e anagrafiche aziendale/regionale
Analisi dati e statistiche

Funzionalità

Scheda paziente
Alert
Notifiche
Documentazione
Localizzazione
Reportistica

Regolamento di funzionamento della COT

Cosa fanno
le ASL?



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

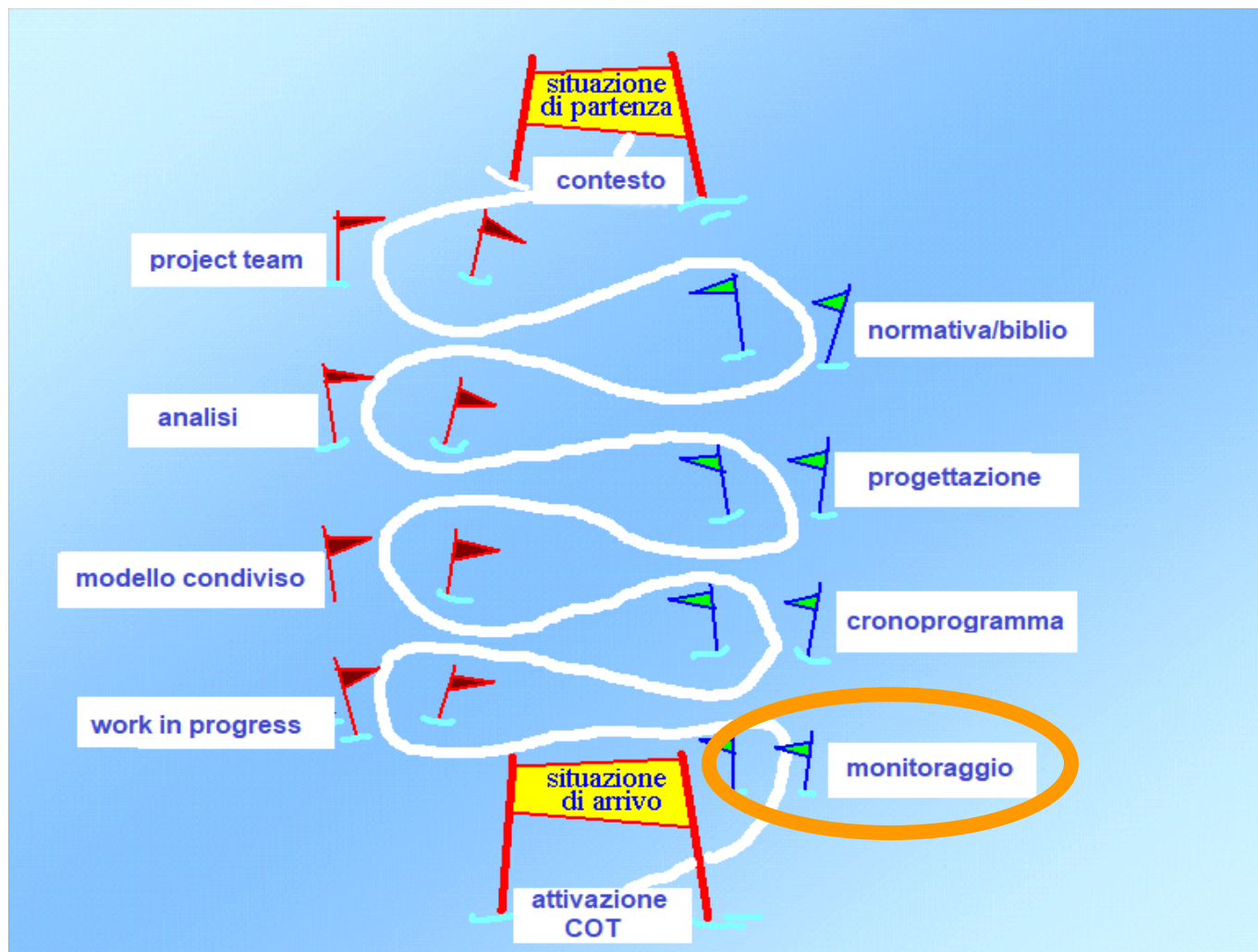
RIFERIMENTI NORMATIVI

GLOSSARIO/SIGLARIO



Programma di lavoro giugno-settembre 2022

- **Revisione dei percorsi/processi clinico-assistenziali, gestionali o organizzativi aziendali** da parte di gruppi di miglioramento tematici (strumento: Formazione sul campo) con gli obiettivi di:
 - ✓ definire dove si colloca la COT nel percorso ed il valore aggiunto assicurato dall'intervento della COT;
 - ✓ esplicitare i tempi di presa in carico previsti in ciascun percorso (indispensabile per la costruzione degli indicatori di valutazione)
- **Scelta del set minimo di indicatori** da adottare da parte di tutte le ASR per reportistica omogenea a livello regionale (in attesa di piattaforma ICT)



Monitoraggio e valutazione da parte del Project Team
e da parte del GdL aziendale
per arrivare all'attivazione delle COT entro il 31/12/2022

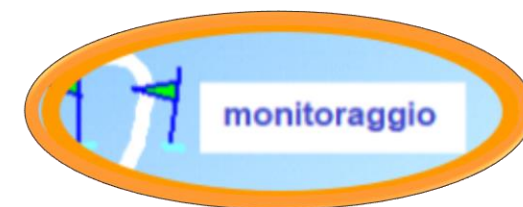
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
#NEXTGENERATIONITALIA

SALUTE

- 1.288 nuove Case di comunità e 381 ospedali di comunità per l'assistenza di prossimità
- Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65
- 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota
- Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura

MISSIONE 1 MISSIONE 2 MISSIONE 3 MISSIONE 4 MISSIONE 5 MISSIONE 6

MEF Ministero dell'Economia e delle Finanze





Benefici attesi

Opportunità per i professionisti di essere sperimentatori di nuovi modelli di riorganizzazione e di diventare propulsori di reti di integrazione di competenze diverse e multi specialistiche

Condivisione di obiettivi che puntano a fornire risposte integrate, sanitarie e sociali e a strutturare percorsi di connessione tra i diversi setting assistenziali

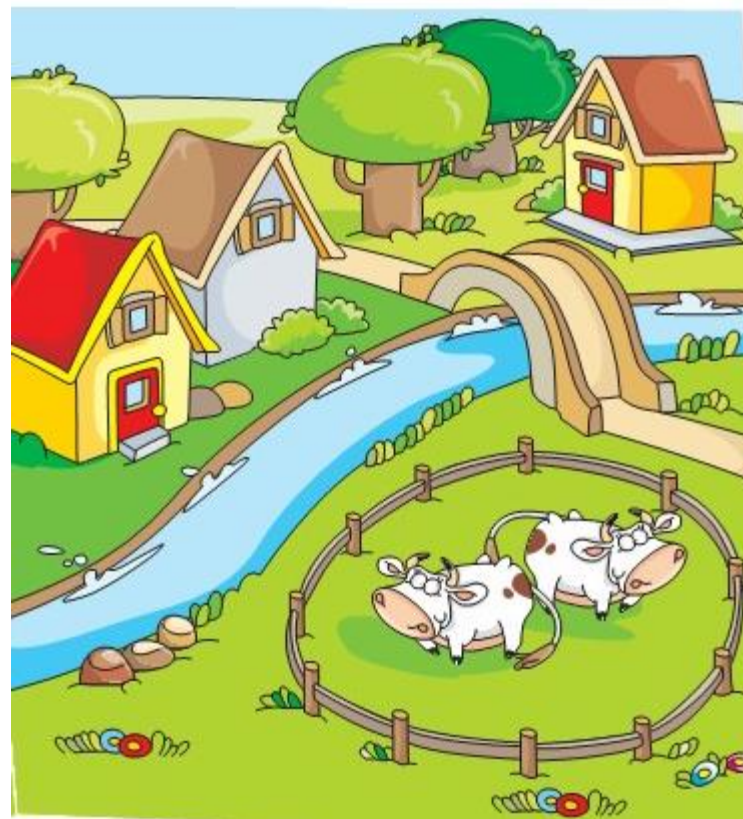
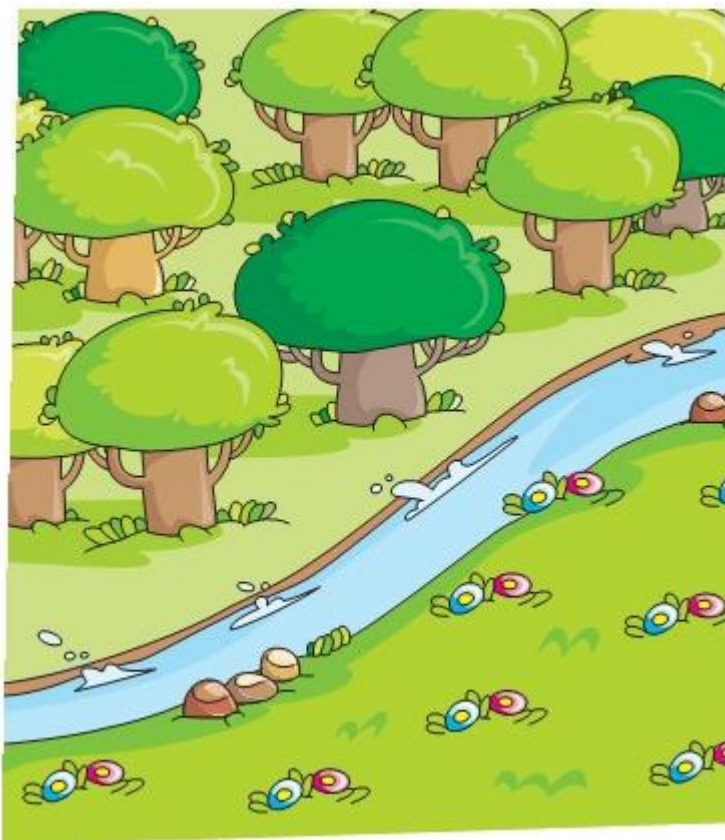
Disponibilità di utilizzare un modello assistenziale che consente di rilevare i bisogni di salute e progettare interventi calibrati

Capacità di effettuare un continuo monitoraggio delle attività svolte attraverso un sistema strutturato di raccolta ed analisi dei dati

Finanziamenti da PNRR - Missione 6 che individua nel domicilio il setting da privilegiare per l'assistenza al paziente

Crescita culturale derivante dal continuo confronto
Comunità di pratica

DALLA GESTIONE ISOLATA



ALLA GESTIONE INTEGRATA

Grazie