



PROGETTO PON GOV CRONICITÀ

Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT

TAVOLO 2 - PRIMA TAPPA DEL ROADSHOW REGIONALE A TORINO: LE BUONE PRATICHE DEL PON GOV CRONICITÀ

OSSERVATORIO
CRONICITÀ

Torino, 11 Aprile 2022



Buona Pratica Regione Piemonte: Centrale Operativa Territoriale (COT) e rapporti con 116117



Con la collaborazione di:

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

Maria Luisa Demarchi
ASL NO



Arabella Fontana
Project Manager Progetto COT
per conto Direzione Sanità

Agenda: **la Centrale Operativa Territoriale**

PASSATO

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

**Periodo COVID 19:
Centrali USCA**

PRESENTE

**Esperienze
attive e
funzionanti:**

CUA NEA 116117



FUTURO

**Progetto
sperimentale COT**

**Telemedicina
- IcT**

**Comunità di
pratica**

P
R
E
S
E
N
T
E

Un Servizio proattivo di tutela della salute



NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO



PER CURE NON URGENTI



CENTRALE UNICA ARMONIZZATA
N.E.A. 116117



- 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 sociosanitarie a bassa intensità
assistenziale

Caratteristiche

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO




PER CURE NON URGENTI

 REGIONE
PIEMONTE

**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 per le CUA 116117

**REGIONE
PIEMONTE**

Direzione SANITA'
Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

DETERMINAZIONE NUMERO: **531** DEL: **05/04/2019**
Codice Direzione: A14000
Legislatura: 11
Codice Settore: A1413B
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

**REGIONE
PIEMONTE**

ATTO DD 511/A1413C/2021 **DEL 12/04/2021**

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

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

... alla applicazione in «pratica»!



La prima C.U.A. 116117 in Piemonte
Novara, 26 novembre 2019

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO

 **116117**+

PER CURE NON URGENTI

 REGIONE
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' idonea 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 URBANI

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.

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



Alcuni esempi



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 Cccontinuità 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

NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO



PER CURE NON URGENTI



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

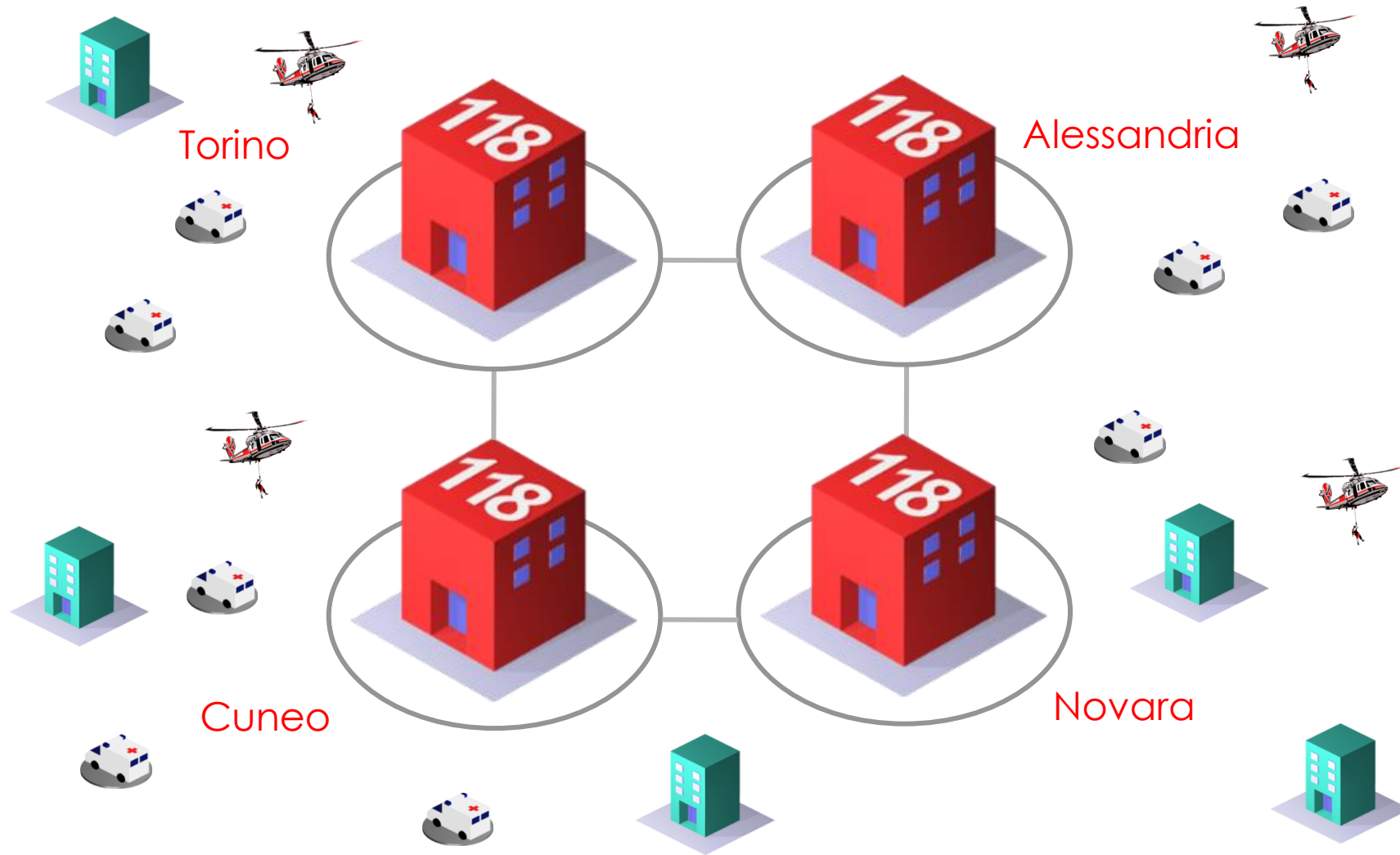
08/06/2021 AVVIO – CITTA' DI TORINO

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

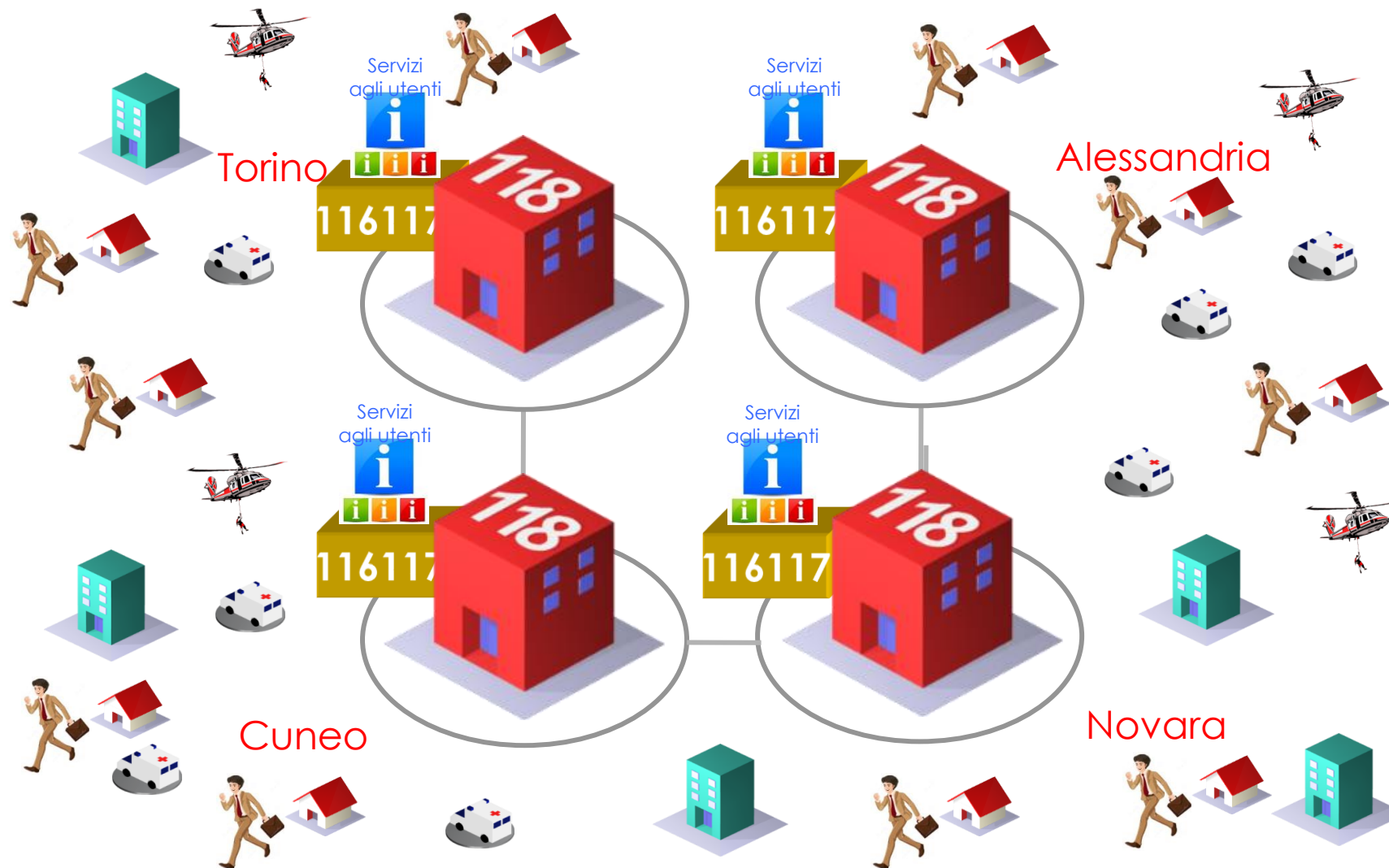


4 Centrali N.E.A.116117





Sistema Centrali Operative 118 e Risorse Territoriali "in rete"



Sistema Centrali Operative 118 – 116117 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

PROGETTO SPERIMENTALE DI RICERCA

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

in collegamento con il numero
europeo armonizzato 116117

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



Direzione Sanità e Welfare



ASL CN2



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara



A.S.L. TO3

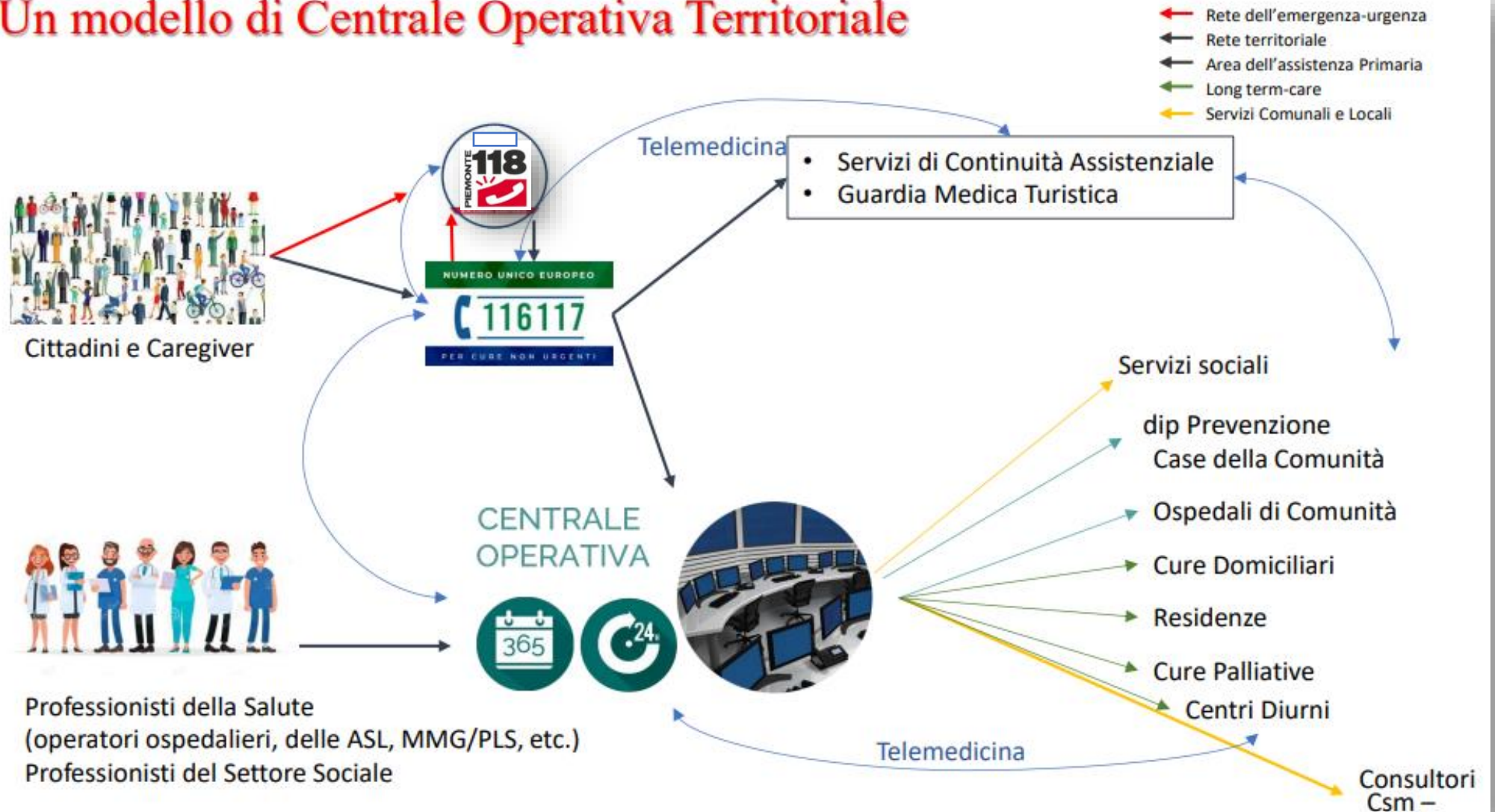
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"

Regione Piemonte

Un modello di Centrale Operativa Territoriale



Referenti dei Gruppi Aziendali

ASL TO3: Fasano

ASL NO: Ficili -Demarchi

ASL CN2: Contini

ASL Città di Torino: Zanchi – Cirio



AGENAS

Enrichens, Botta, Santurri, Paris

Regione

Ripa, Mainardi, Riccio, Boccacciari, Petrone, Pappalardo

Project Manager

Fontana

Come?

Il modello
di Vaccani
di
analisi
organizzativa



1) Che cos'è la «COT»?

Risultati



modello organizzativo dell'ASL a valenza distrettuale 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.

Condizioni necessarie

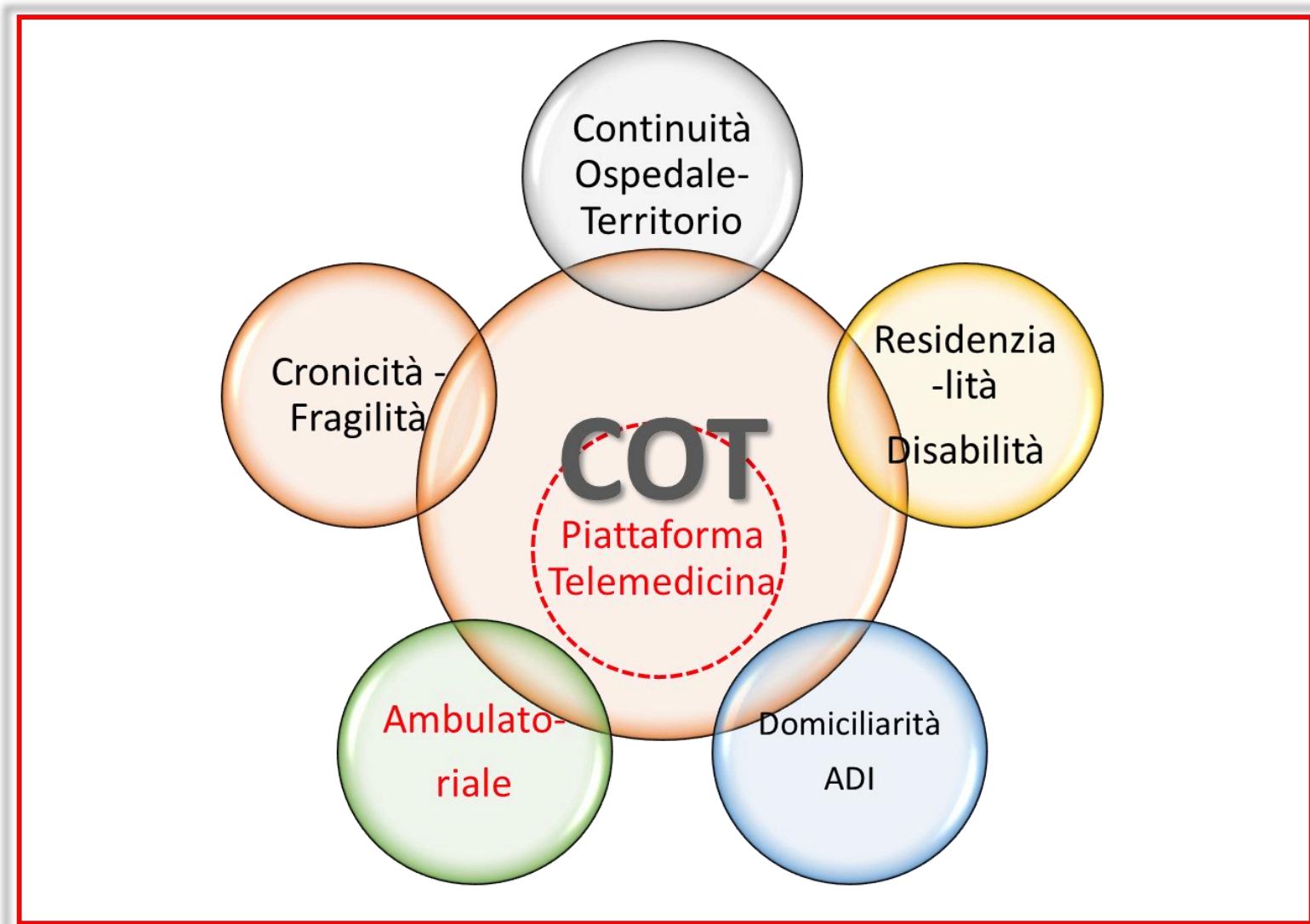
1. personalizzazione degli interventi
2. conoscenza specifica della rete di offerta
3. allineamento di più processi produttivi in modo da velocizzare la gestione del singolo caso ed evitare di bloccare il transito nella rete
4. integrazione di più processi informativi relativamente a paziente, contesto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

E che cosa NON è?

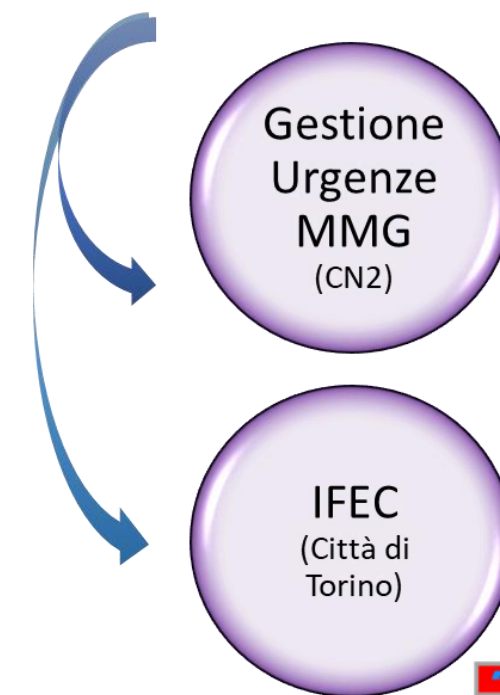
La «COT» ...

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



2) 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*

3) 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

4) Struttura di base

chi fa

- team multiprofessionale
Medico (USCA/CA)+Infermiere (Ifec)+Ass.Soc+Amministrativo
Direttore Distretto o delegato ... ma anche Direttore Sanitario Aziendale
Referente organizzativo: Coordinatore Infermieristico (Dipsa)

che cosa

- valutazione socio sanitaria del bisogno; presa in carico/risposta
- attivazione percorsi, monitoraggio dei percorsi di cura
- Mappatura delle risorse in campo - Flussi informativi

dove

- sedi PNRR

con quali risorse

 - Figure dedicate

referente organizzativo, infermieri (IFeC), assistenti sociali, medici, amministrativo.
Integrazione con figure delle cure intermedie, MMG, PLS, CSM, SerD, RRF

quando - 7/7 giorni orario 8-20 con copertura in presenza attiva (8-16) + reperibilità

5) Processi assistenziali

Prevenzione

Promozione della salute; gruppi omogeni di popolazione; collaborazione con DP, DMI, DSM, DPD

Percorsi (patologie – continuità):

- Percorsi del Piano Locale Cronicità: BPCO; Scompenso Cardiaco; Diabete; Demenze ed eventuali altre patologie cronico-degenerative con presa in carico a livello ambulatoriale in integrazione fra MMG specialista e IFeC
- Cure Palliative per tutte le patologie in fase avanzata e non suscettibili di trattamenti attivi
- Continuità Assistenziale: Paziente “fragile” con bisogni sanitari e/o sociali e/o riabilitativi e/o di fine vita (risposte CAVS, Hospice, RSA, cure domiciliari)
- Covid
- Percorsi Ambulatoriali Complessi
- Percorsi Urgenti dei MMG/PLS

Coordinamento con reti di servizi

Rete dei servizi Unità di Valutazione Geriatrica; Unità di Valutazione Disabili minori e adulti, NOCC-NDCC, 116117; rete vulnologica

6) Processi organizzativi di supporto

- ✓ **SISTEMA INFORMATIVO** interfacciabile con quelli dei singoli nodi della rete di offerta, in grado di integrare le informazioni presenti nei diversi database, facilmente consultabile per una valutazione sulle condizioni cliniche, sociali e assistenziali per costruire il percorso di cura più appropriato
- ✓ **MAPPATURA DELLE RISORSE DISPONIBILI** in tempo reale tramite accesso diretto ai sistemi informativi aziendali che consentono di monitorare costantemente le informazioni sui servizi e le dotazioni che consentono di gestire la presa in carico e la continuità assistenziale
- ✓ **CRUSCOTTO** per il monitoraggio dei percorsi di cura attivati, alimentato dal sistema informativo, che deve garantire estrazione, elaborazione, analisi e valutazione dei dati.
- ✓ **PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA**

6) Processi organizzativi di supporto

✓ SISTEMA FORMATIVO

per il Personale 116117

per il personale COT

per i Sanitari Territoriali e Ospedalieri

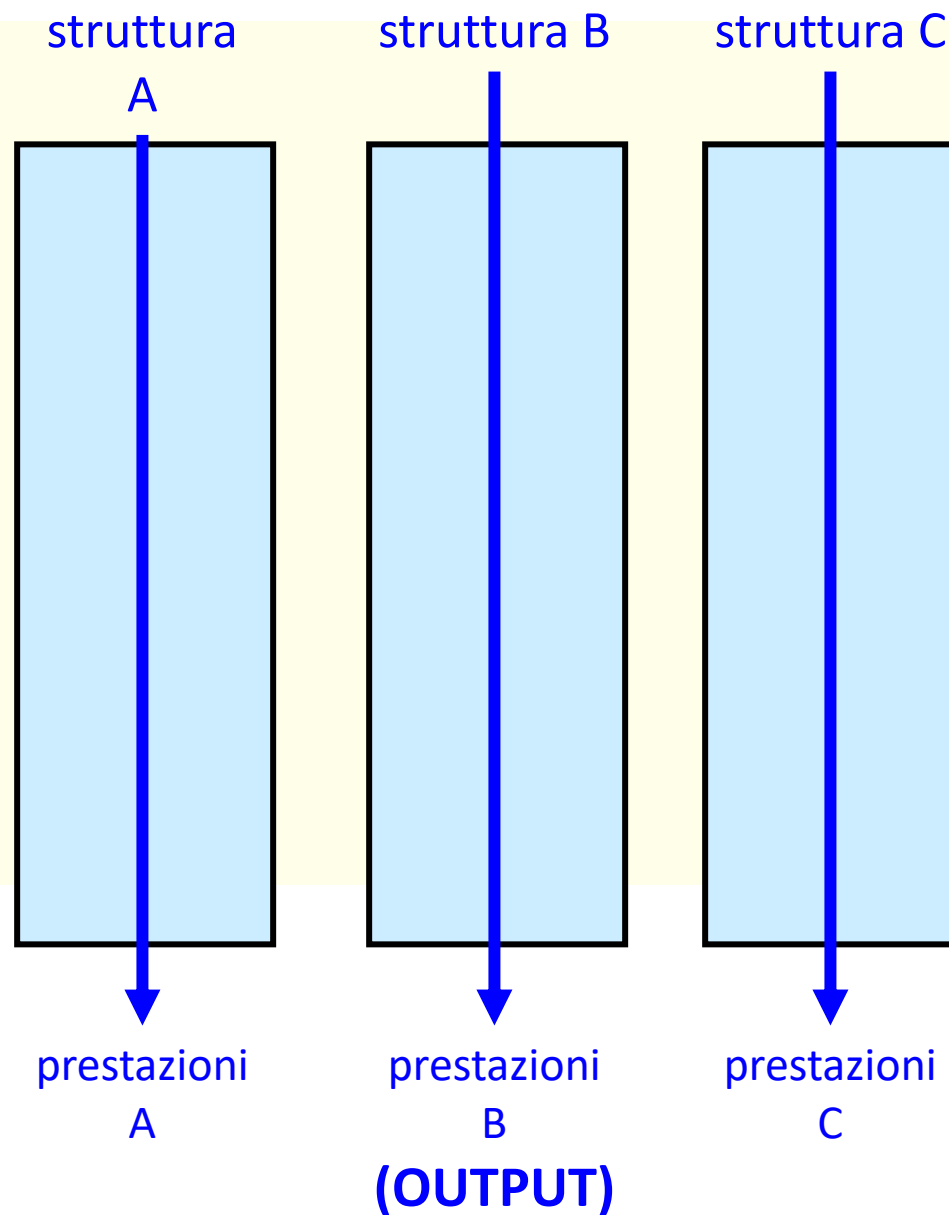
per Enti Gestori

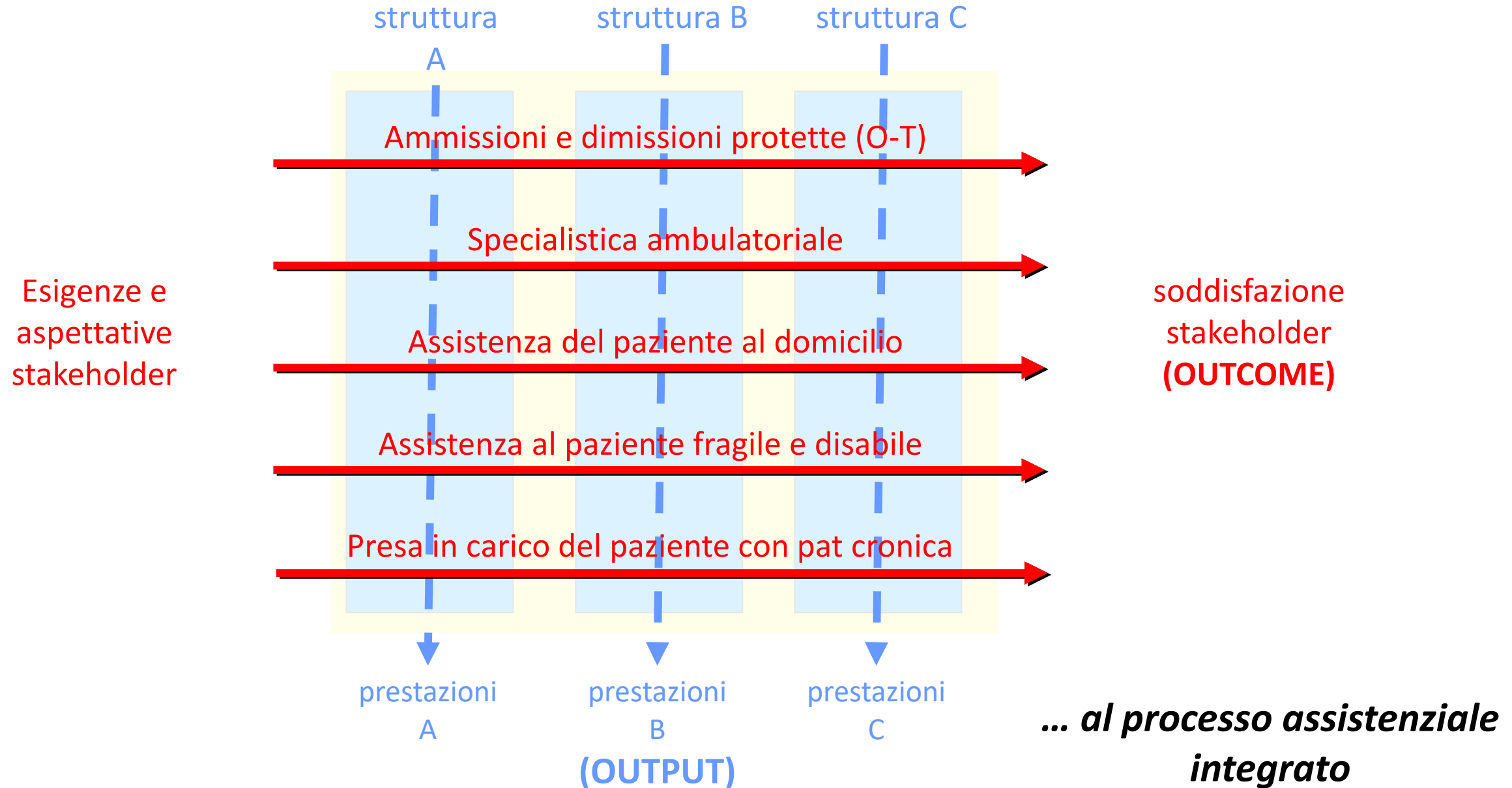
✓ SISTEMA VALUTATIVO

- di PROCESSO
- di ESITO (OUTPUT, OUTCOME, SODDISFAZIONE)



***Dalla prestazione
isolata...***





Quali rapporti COT - CUA NEA 116117?

Centrale Operativa Territoriale
CUA NEA 116117

TARGET

professionisti sanitari e socio sanitari
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.

Criticità e problemi «aperti»

- a) *Stratificazione dei bisogni della popolazione*
- b) *Sistema informativo interfacciabile, omogeneo e diffuso*
- c) *Digitalizzazione: piattaforma di telemedicina*
- d) *Riorganizzazione dell'offerta (servizi/linee produttive)*
- e) *Risorse a disposizione: logistica e personale*
- f) *Formazione dei professionisti coinvolti*



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. Fonte: Direzione sanità recepisce il documento in formato Modulo sperimentale di centrali Operative in Piemonte. Fonte: Progetto da AGENAS con apposito atto	entro 28/03/2022
Project team	2. Definizione del programma operativo 2022. Il Project Team definisce le azioni per la sperimentazione nelle ASL con obiettivo di arrivare a coprire almeno una ASL per ogni 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 drssa 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. Iniziative di formazione dei professionisti coinvolti nella COT in modo da assicurare una corretta gestione delle interfacce tra i reparti e i prestatori dei servizi sanitari e sociali; professionisti diversi contesti operativi diversi	Da definire a cura ASL
Referenti aziendali	11. Realizzazione della sperimentazione (in tutte le CO/ASL)	
	12. Raccolta degli indicatori di processo di tutto il percorso del primo report di valutazione dell'efficacia	Entro 31/12/22
Referenti aziendali Project manager	13. Trasferimento e feedback su output ed outcome del progetto a Direzione regionale e AGENAS	Riunione mensile

Work in

Progress

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 Emi 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

Entro aprile 2022



INDICE del Regolamento di funzionamento della COT