

# Il modello organizzativo delle centrali operative territoriali (COT)

## Nuove tecnologie di gestione

Dott.ssa Rosa Porfido

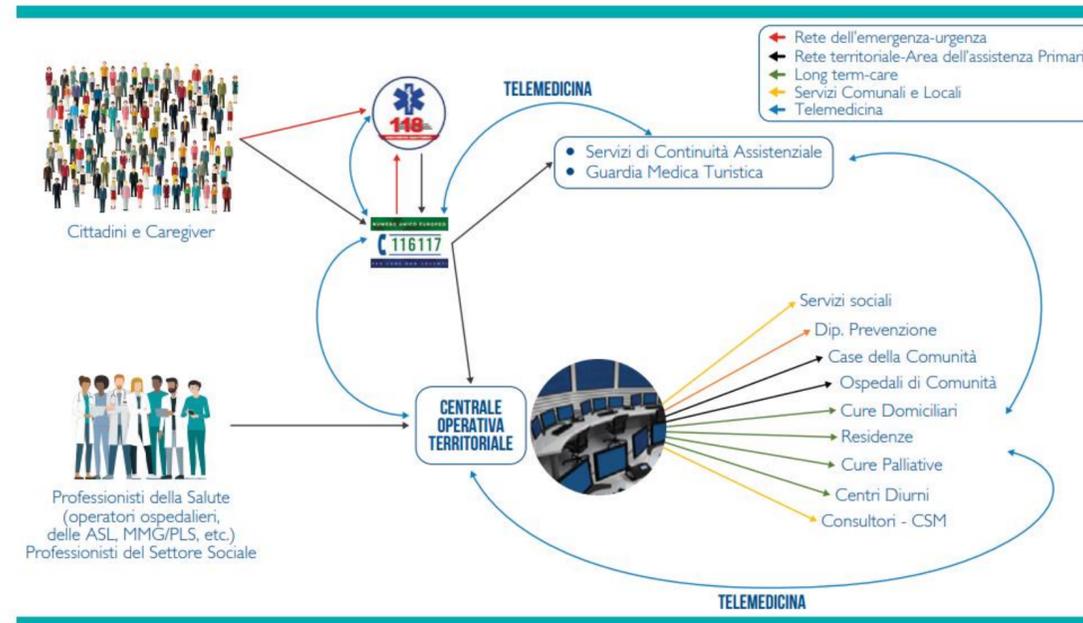
Direttrice Sanitaria A.O.U.C. Policlinico di Bari

## Le COT secondo il DM 77/2015

- Elemento **innovativo e cardine** della riorganizzazione distrettuale
- Funzione di **coordinamento della presa in carico del paziente**
  - in particolare quello fragile e/o complesso
- Ruolo di **raccordo** fra tutte le componenti della rete assistenziale
- Strumento di **raccolta e classificazione del bisogno sanitario e sociosanitario** per transizione delle cure e presa in carico
  - *non può adempiere a compiti di produzione ed erogazione diretta di prestazioni*

## Funzioni della COT

- Facilitazione e coordinamento della rete dei servizi finalizzata ad **attivare le risorse più appropriate per rispondere tempestivamente ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini**
  - Attivazione dei **percorsi di presa in carico** nel **passaggio da un *setting* assistenziale all'altro** (ospedale/territorio, territorio/territorio, ecc.)
  - Tracciamento e monitoraggio delle **transizioni di cura**
- Garanzia di **raccordo tra le strutture della rete territoriale**
- **Supporto informativo e logistico ai professionisti** della rete
- Raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute



Il modello organizzativo della COT prevede la gestione delle attività sanitarie, sociosanitarie, ospedaliere e la connessione con la rete dell'emergenza-urgenza

[https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura\\_digital\\_Quaderno\\_COT.pdf](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura_digital_Quaderno_COT.pdf)

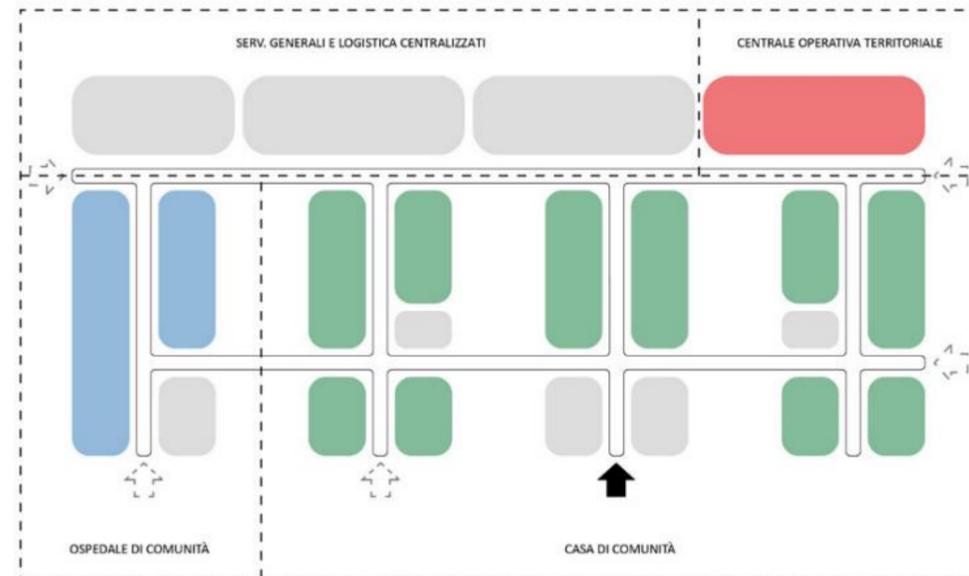
@ForumRisk

[www.forummediterraneosanita.it](https://www.forummediterraneosanita.it)

## Vantaggi per i cittadini

- **Continuità dell'assistenza:** gestione integrata e coordinata delle cure, facilitando il passaggio ospedale-territorio, territorio-territorio e territorio-ospedale dei pazienti e assicurando che non ci siano interruzioni nell'assistenza
- **Accesso Facilitato ai Servizi:** punto di riferimento unico per accedere a servizi sanitari e sociali, riducendo la frammentazione e semplificando il percorso di cura
- **Assistenza Personalizzata:** adattamento dei servizi alle specifiche esigenze dei pazienti, soprattutto per le persone anziane e fragili
- **Riduzione dei Tempi di Attesa**
- **Supporto nelle Emergenze:** intervento tempestivo e appropriato in caso di necessità
- **Efficienza e Risparmio:** integrazione dei servizi e riduzione delle duplicazioni

## Optimum: struttura sanitaria che ospiti CdC, OdC e COT



Stessa struttura per garantire la **prossimità tra l'OdC e la macro-area specialistica della CdC** (ambulatori specialistici, diagnostica di base, ecc.)

LEGENDA

- CASA DI COMUNITÀ
- OSPEDALE DI COMUNITÀ
- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
- SERV. GEN. E LOG.

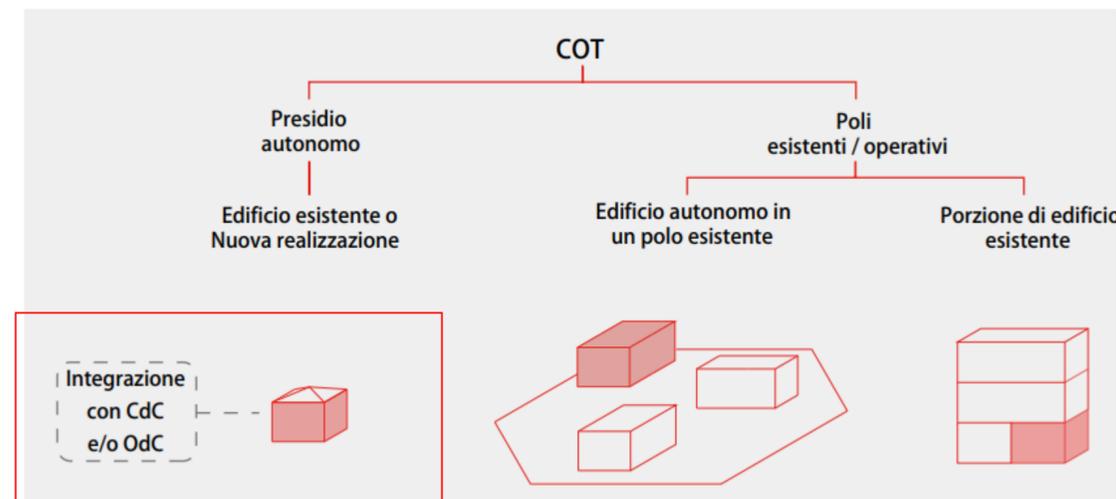
[https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura\\_digital\\_Quaderno\\_COT.pdf](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura_digital_Quaderno_COT.pdf)

@ForumRisk



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

## Ipotesi logistica e funzionamento



Diverse ipotesi logistiche per le COT ma bisognerebbe partire dal modello di funzionamento: al di là del ruolo della COT, abbiamo CdC e OdC che consentano una transizione delle cure?

[https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura\\_digital\\_Quaderno\\_COT.pdf](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/COT/Lettura_digital_Quaderno_COT.pdf)

@ForumRisk    

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

## Ipotesi organizzativa in Puglia - I

- Logisticamente, per affinità e continuità di servizi, dovrebbe essere **contigua alla PUA distrettuale**
- **Interfaccia per i soli professionisti sanitari**
  - Possono richiedere l'intervento della COT tutti gli attori del sistema di presa in carico dell'assistito es. reparti ospedalieri di degenza e di riabilitazione, MMG, PLS, 118/PS, ecc.
- Necessaria **interfaccia informatica** che consenta la condivisione dei dati
  - Telemedicina, piattaforme digitali per la gestione dei dati e strumenti di intelligenza artificiale
- **Linee telefoniche** dedicate ai professionisti sanitari che richiedano l'assistenza del personale COT

## Ipotesi organizzativa in Puglia - II

- **Percorsi e protocolli validati** per garantire una **gestione omogenea** in tutti i DSS della Puglia
- La COT avrà la possibilità di visualizzare la **capacità di accoglimento da parte delle strutture territoriali** (RSA, RSSA, ecc.) e quindi i posti letto disponibili e i posti che si libereranno con relativa cronologia, per poter pianificare gli accessi e le prese in carico
  - Potrà visualizzare la disponibilità di tutti i posti letto regionali ma dovrà **attenersi quanto più possibile al principio della prossimità delle cure sulla base del bisogno espresso dal paziente che prende in carico**

## COT e PUA a confronto

	COT	PUA
Target	Pazienti già in carico per transizione <i>setting</i> di cura	Cittadini con particolare bisogno sanitario e/o socio-sanitario
Utenza	Operatori del sistema della presa in carico	Cittadini/famiglie, MMG, PLS, associazioni, ecc.
Mission	Coordinamento dei servizi della presa in carico garantendo transizione tra <i>setting</i> diversi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Front Office: informazione e filtro istanze</li><li>• Back office 1 livello: orientamento e avvio percorsi presa in carico</li><li>• Back office 2 livello: riesame e attivazione équipe multidisciplinare e multiprofessionale</li></ul>

## Garanzie dell'integrazione tra COT e PUA

- **Miglioramento della continuità assistenziale**
  - Assistenza coordinata e senza interruzioni per i pazienti
- Riduzione delle duplicazioni per **evitare frammentazione dei servizi**
- **Maggiore accessibilità** ai servizi

Integrazione potrà essere raggiunta se il grado di maturità istituzionale e sociale dei territori e la necessaria formazione di tutti gli operatori appartenenti alla rete saranno garantiti

Ma come possiamo in  
questo momento  
applicare un modello di  
integrazione tra COT e  
servizi già esistenti?



## Spunti di riflessione

- Il modello generale deve essere calato nelle singole realtà locali prevedendo delle fasi di transizione
- Modello flessibile che si adatti alla situazione attuale ma che possa modificarsi con le evoluzioni dell'intero sistema
- Prevedere più *step* per consentire graduale adattamento
  - Creazione CdC e OdC

## Le sfide per l'ottimizzazione e l'efficienza delle COT

- **Coordinamento tra enti** sanitari, sociali e amministrativi
- **Formazione del personale** all'utilizzo di nuovi sistemi e procedure
- Necessaria una solida **infrastruttura tecnologica** per supportare l'integrazione dei dati e la comunicazione tra i vari servizi
- **Attuazione graduale per evitare la resistenza al cambiamento** da parte del personale
- **Finanziamenti** significativi, sia in termini di risorse umane che tecnologiche
- **Garantire privacy e sicurezza dei dati**



### **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](#)**