

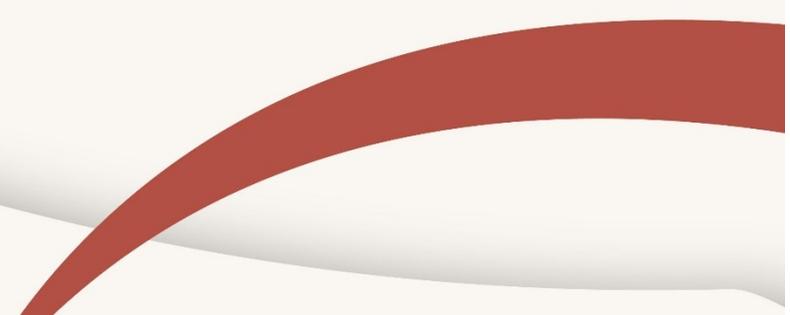
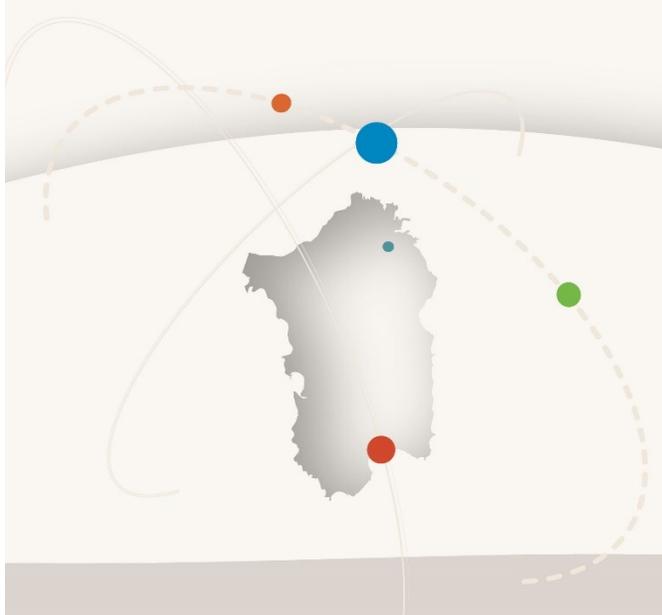


## XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

# VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI  
Hotel Regina Margherita



**TITOLO:** Il ruolo della Centrale Operativa Territoriale nella gestione della continuità delle cure – l'esperienza novarese.



**A.S.L. NO**  
Azienda Sanitaria Locale  
di Novara

**RELATORE:** Dott. Francesco Scarpitta – Dirigente Medico OSSB ASL Novara

## MISSIONE 6 SALUTE PNRR

Il decreto del Ministero dell'economia e finanze, 6 agosto 2021, recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione” e il decreto del Ministero dell'economia e finanze, 23 novembre 2021, recante le modifiche alla Tabella A del sopracitato decreto, assegnano alle singole amministrazioni le risorse finanziarie per l’attuazione degli interventi di cui sono titolari.

La Missione 6 salute (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C).

### **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/pnrr/missione-6-salute>

## 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



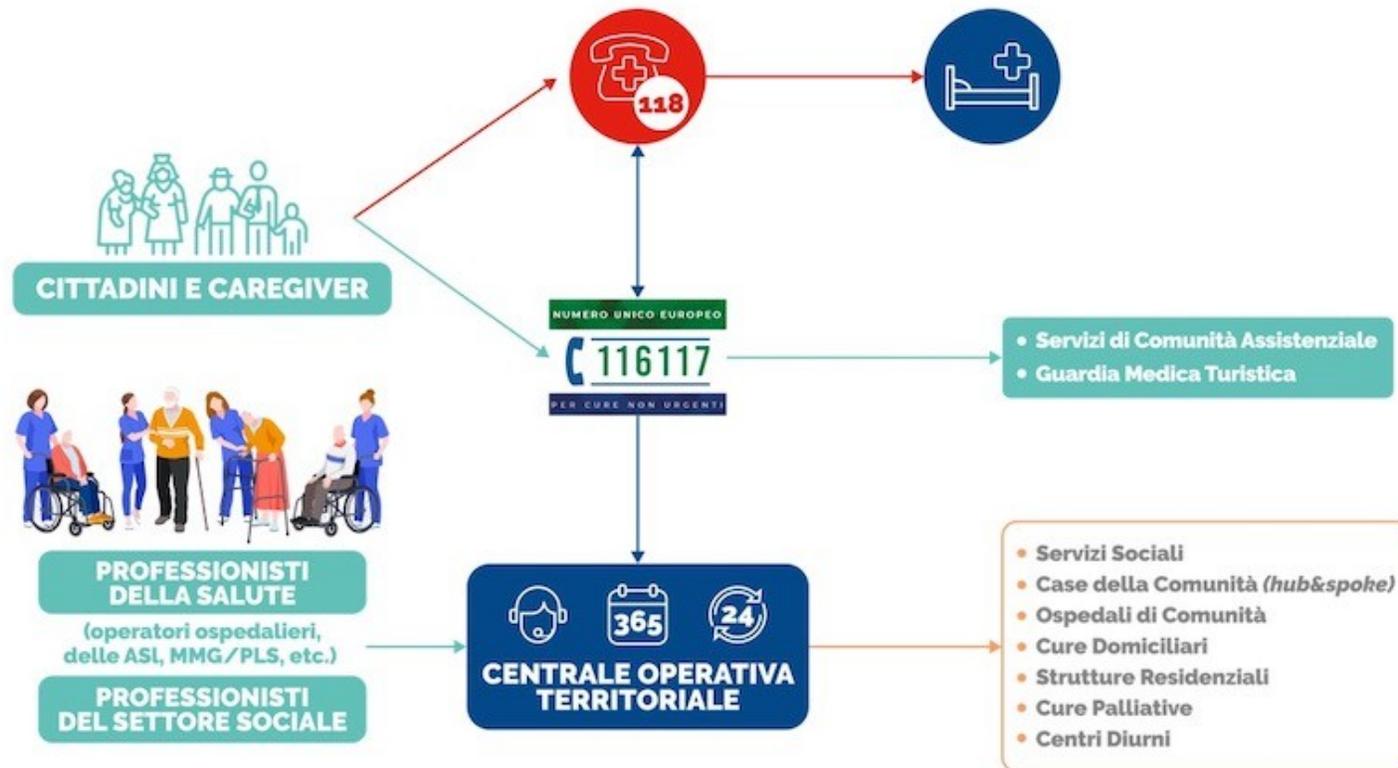
1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

#### 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.

# UN MODELLO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE

## 1.2.2





 **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



**DAL PNRR AL CONTESTO PIEMONTESE**

**DECLINAZIONE NEL CONTESTO TERRITORIALE ASL NO**

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



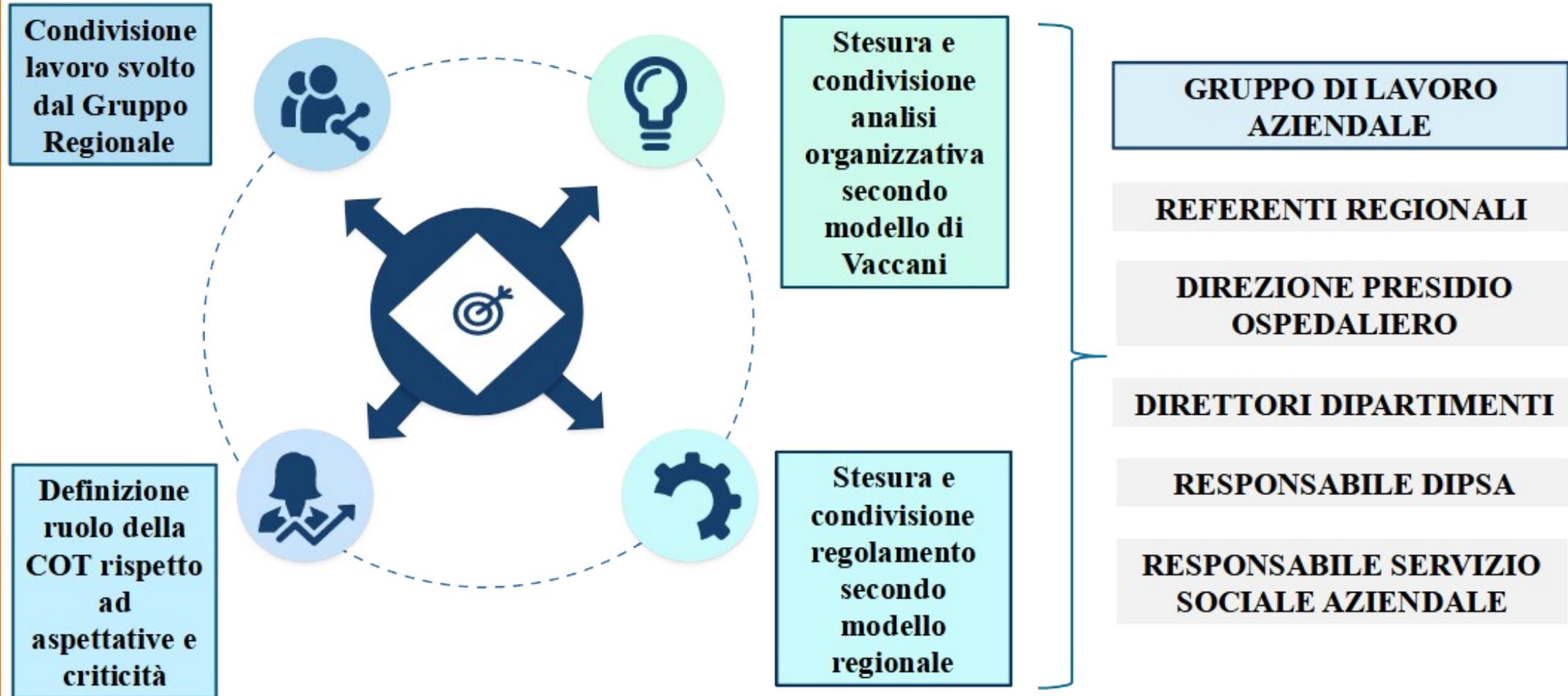
  
*Direzione Sanità e Welfare*

**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**

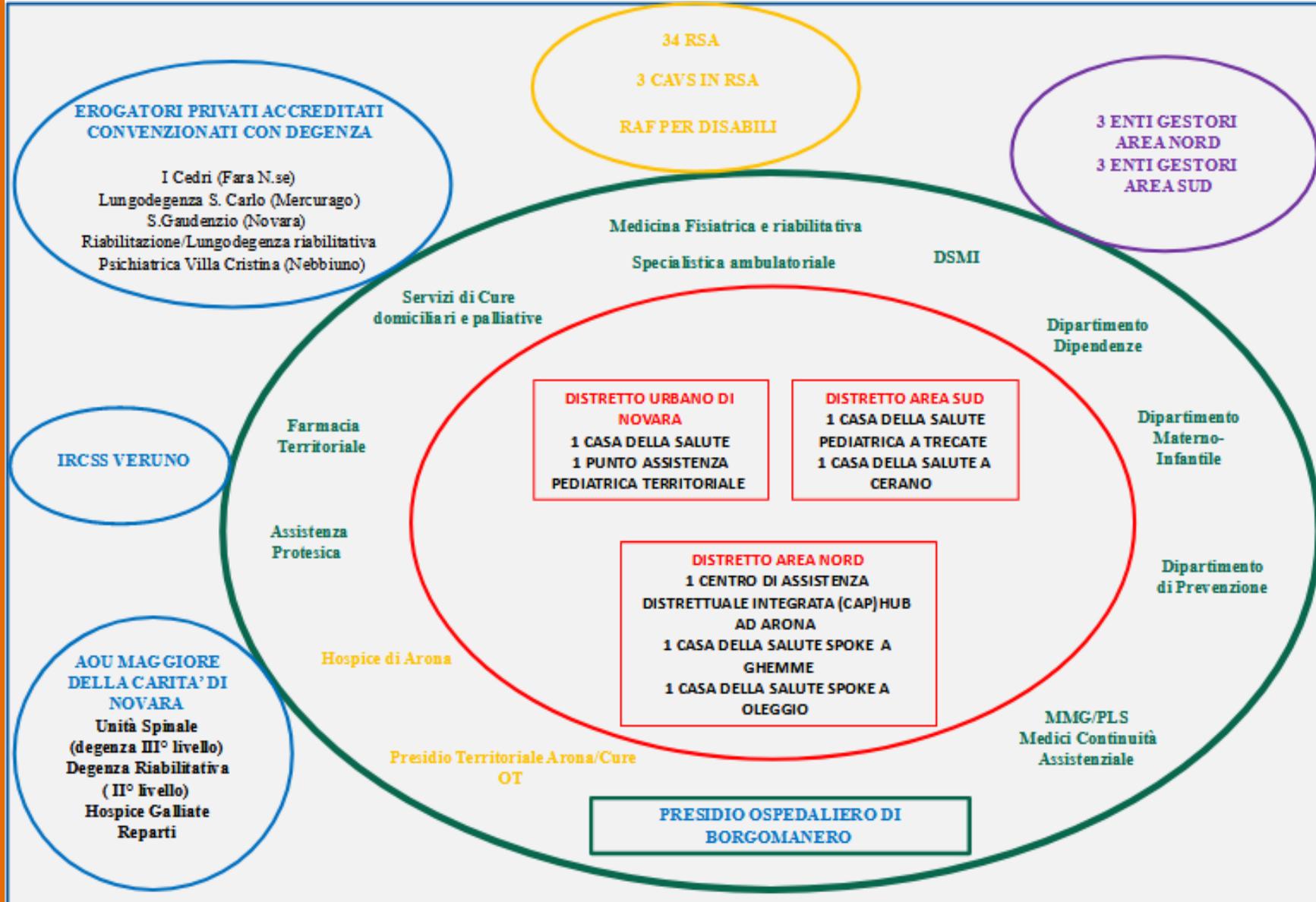
**CONGRESSO CARD NAZIONALE**

# DALLA TEORIA ALLA PRATICA: COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE DELL'ASL DI NOVARA



## UN SISTEMA COMPLESSO

Gli Stakeholders interni ed esterni all'ASL per la Continuità delle Cure da coinvolgere/formare



- I Distretti
- L'ASL NO
- L'assistenza ospedaliera
- L'assistenza territoriale residenziale
- Il Sociale

# REVISIONE DELLA PROCEDURA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: 04 NOVEMBRE 2022

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



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

*DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE*

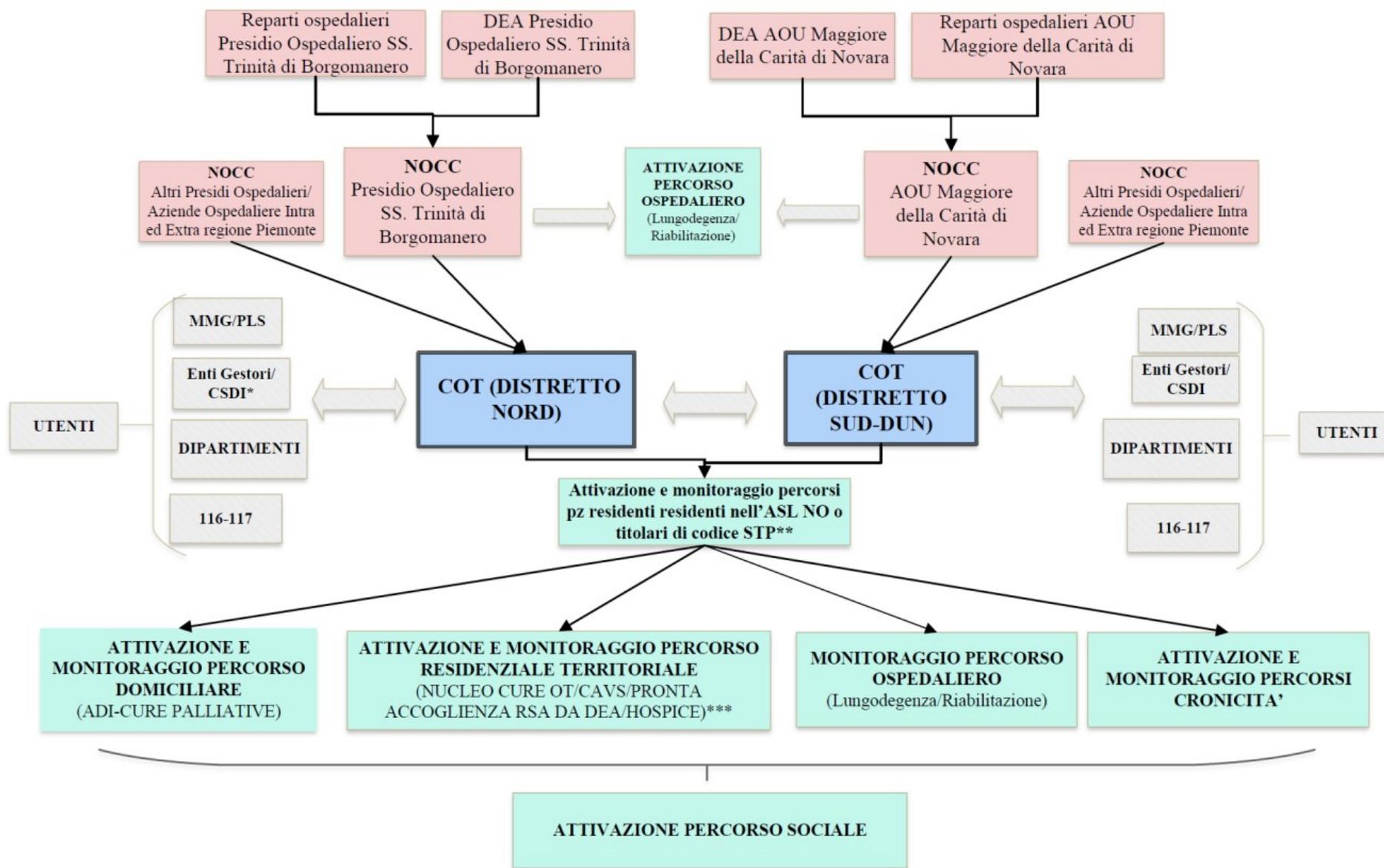
~~N° 556 del 04/11/2022~~

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

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

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

# NUOVA FLOW CHART PERCORSI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELL'ASL NO



## ATTIVAZIONE COT SPERIMENTALE AREA SUD ASL NO: 07 NOVEMBRE 2022

- **OPERATIVITA'** : 5 giorni su 7, con orario 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)**



**FACCIAMO UN BILANCIO: COME STA  
INCIDENDO LA COT NELLA GESTIONE DELLA  
CONTINUITA' DELLE CURE OSPEDALE-  
TERRITORIO E TERRITORIO-TERRITORIO?**

## METODI

Sono stati presi in considerazione e messi a confronto i dati inerenti agli inserimenti in posti-letto di continuità assistenziale (PL-CA) e alle prese in carico domiciliari (PIC-D) di tre differenti semestri:

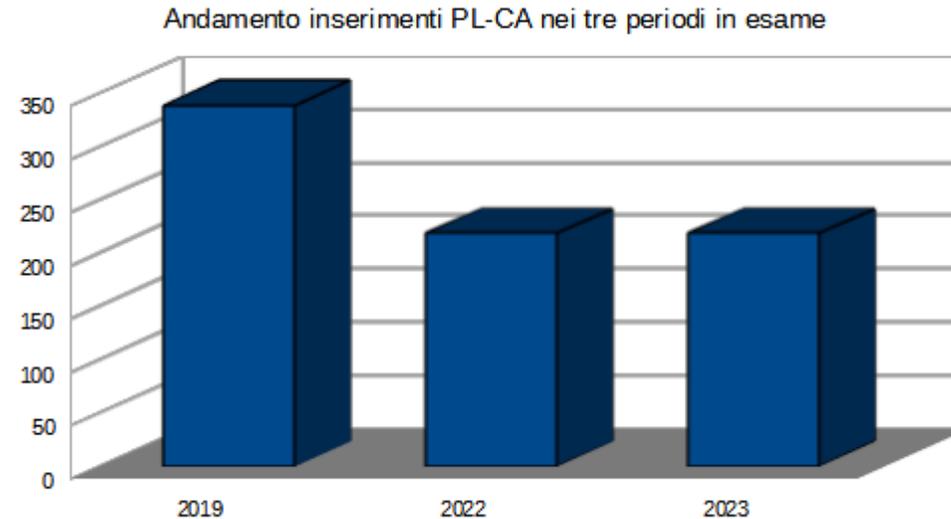
- Il periodo 01/01/2019 – 01/07/2019 (ex-NDCC Area Sud pre-pandemico);
- Il periodo 01/01/2022 – 01/07/2022 (ex-NDCC Area Sud post-pandemico);
- Il periodo 01/01/2023 – 01/07/2023 (COT).

I dati sono stati estratti ed analizzati attraverso il software attualmente in uso in ASL Novara (FAR-SIAD).

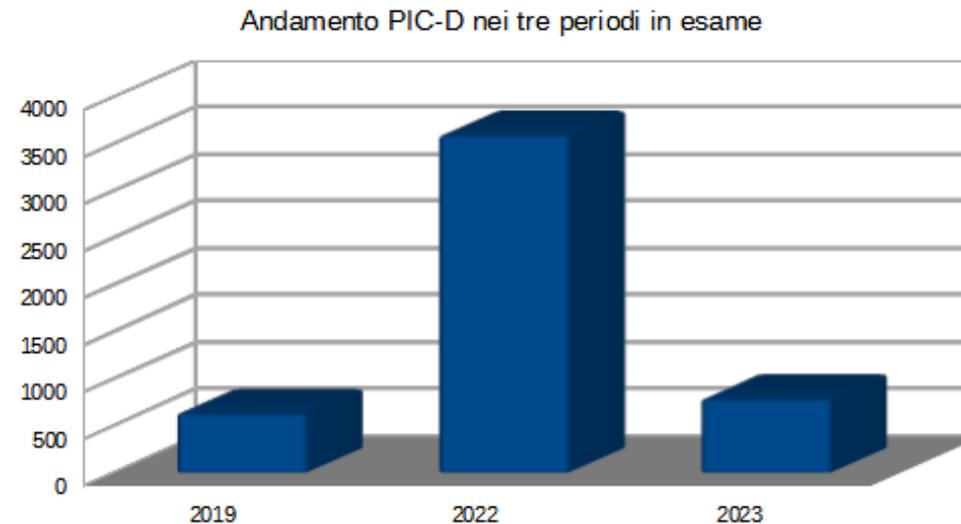


## RISULTATI

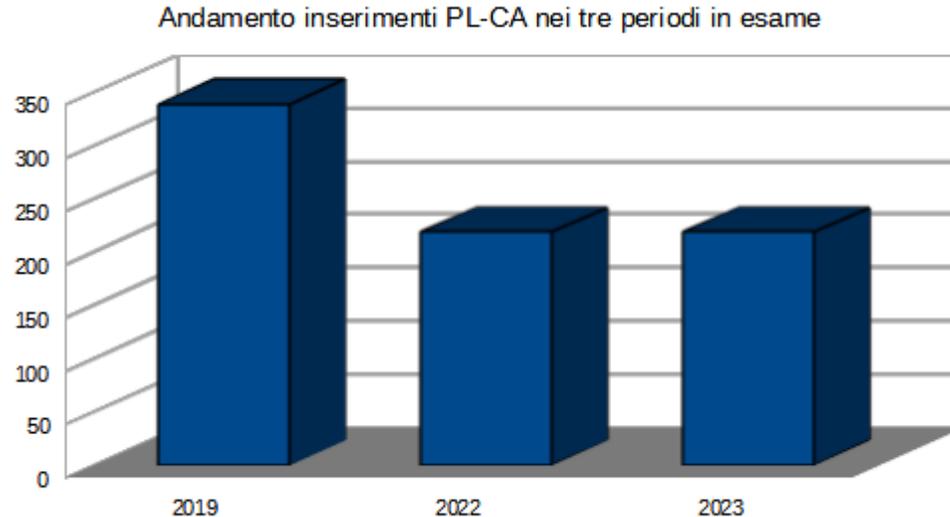
Per quanto riguarda gli inserimenti in PL-CA, questi sono diminuiti da 339 nel primo semestre 2019 a 219 nel primo semestre 2022 (-35%), restando invariati a 219 nel primo semestre 2023.



Le PIC-D sono invece aumentate da 639 nel primo semestre 2019 a 3602 nel primo semestre 2022 (+464%), per poi tornare a 794 nel primo semestre 2023 (+24% rispetto al 2019).

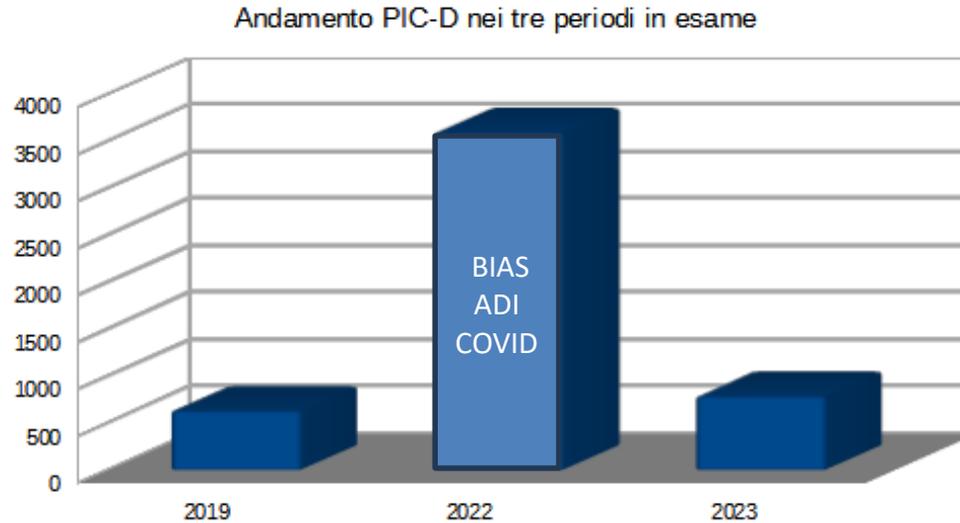


## DISCUSSIONE INSERIMENTI PL-CA NEI TRE PERIODI IN ESAME



- **Forte contrazione del volume di attività** i tra il primo semestre 2019 e il primo semestre 2022 (-35%) **verosimilmente dovuta all'impatto della pandemia da SARS-CoV-2**, con redistribuzione delle risorse umane su altri fronti e conseguente **depotenziamento dell'ex-NDCC** (2 dirigenti medici, 1 infermiere, 1 assistente sociale e 1 unità di supporto amministrativo - primo semestre 2019 VS 1 dirigente medico e 1 unità di supporto amministrativo - primo semestre 2022).
- Nel primo semestre 2023, sebbene in termini di numeri assoluti la situazione sia rimasta invariata rispetto all'anno precedente (N = 219), **la COT ha migliorato la gestione** degli inserimenti in PL-CA **sia in termini di intensità assistenziale** (89 alta intensità nel 2023 VS 49 alta intensità nel 2022) **sia in termini di durata media di degenza** (22 gg nel 2023 VS 28,5 gg nel 2022), **con una riduzione dei costi complessivi di inserimento del 14,5%** (785.900 euro nel 2023 VS 919.030 euro nel 2022).

## DISCUSSIONE PIC-D NEI TRE PERIODI IN ESAME



- **Forte incremento del volume di attività** i tra il primo semestre 2019 e il primo semestre 2022 (+464%) **verosimilmente dovuto al bias ADI COVID** (prestazioni di monitoraggio clinico telefonico dei casi COVID + asintomatici e isolati al domicilio).
- Rispetto al primo semestre 2019, nel primo semestre 2023 è stato registrato un lieve incremento delle PIC-D (+24%). **La COT (2023), velocizzando il processo decisionale in qualità di servizio registra della presa in carico, ha centralizzato la valutazione delle diverse richieste di attivazione domiciliare** che prima (2019) venivano direttamente valutate dai rispettivi servizi infermieristici del territorio che poi dovevano anche erogare la prestazione, con un rallentamento complessivo dei processi.

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

### **"COME STA INCIDENDO LA COT NELLA GESTIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE OSPEDALE- TERRITORIO E TERRITORIO-TERRITORIO?"**

- **La COT ha rivoluzionato l'NDCC**, arricchendolo di nuove figure professionali che prima non erano presenti (soprattutto facendo riferimento al periodo pandemico);
- **La COT**, in qualità di servizio tra i servizi, riesce a filtrare bene le richieste di continuità delle cure ospedale-territorio, **identificando il miglior setting assistenziale per ogni paziente**;
- **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**, alleviandone anche il carico lavorativo, assumendosi l'onere della valutazione di tutte le richieste in ingresso di continuità delle cure.

### **PROSSIMAMENTE...**

- 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.



*"È proprio quando credete di sapere qualcosa che dovete guardarla da un'altra prospettiva. Anche se può sembrarvi sciocco o assurdo, ci dovete provare"*

- *Robin Williams ne "L'attimo fuggente"*