

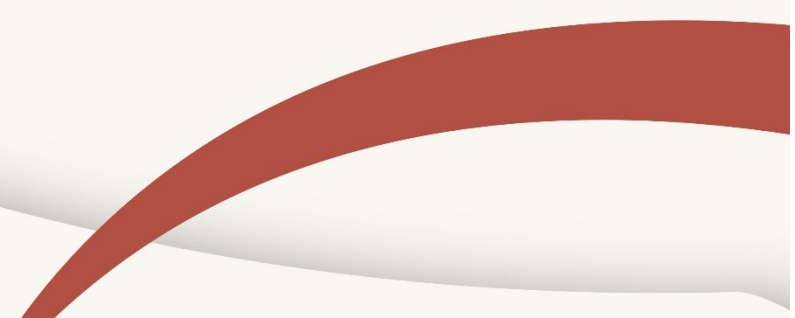
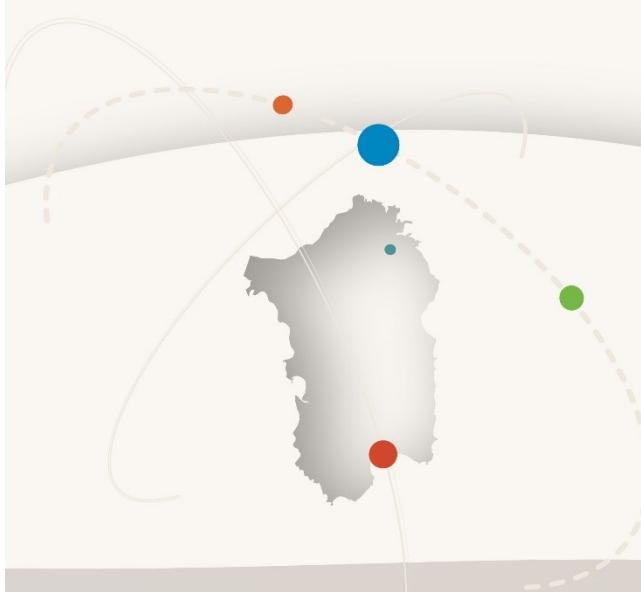


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

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



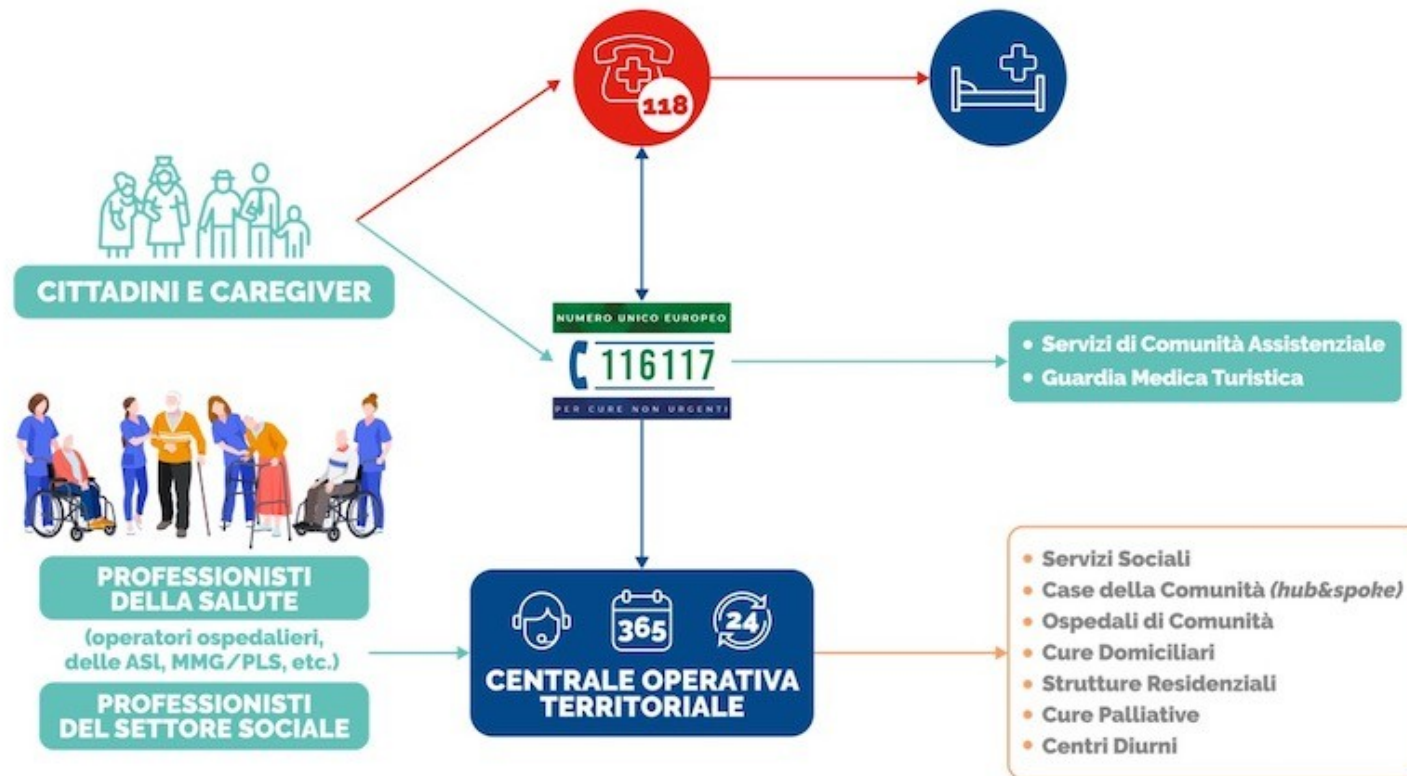
1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

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



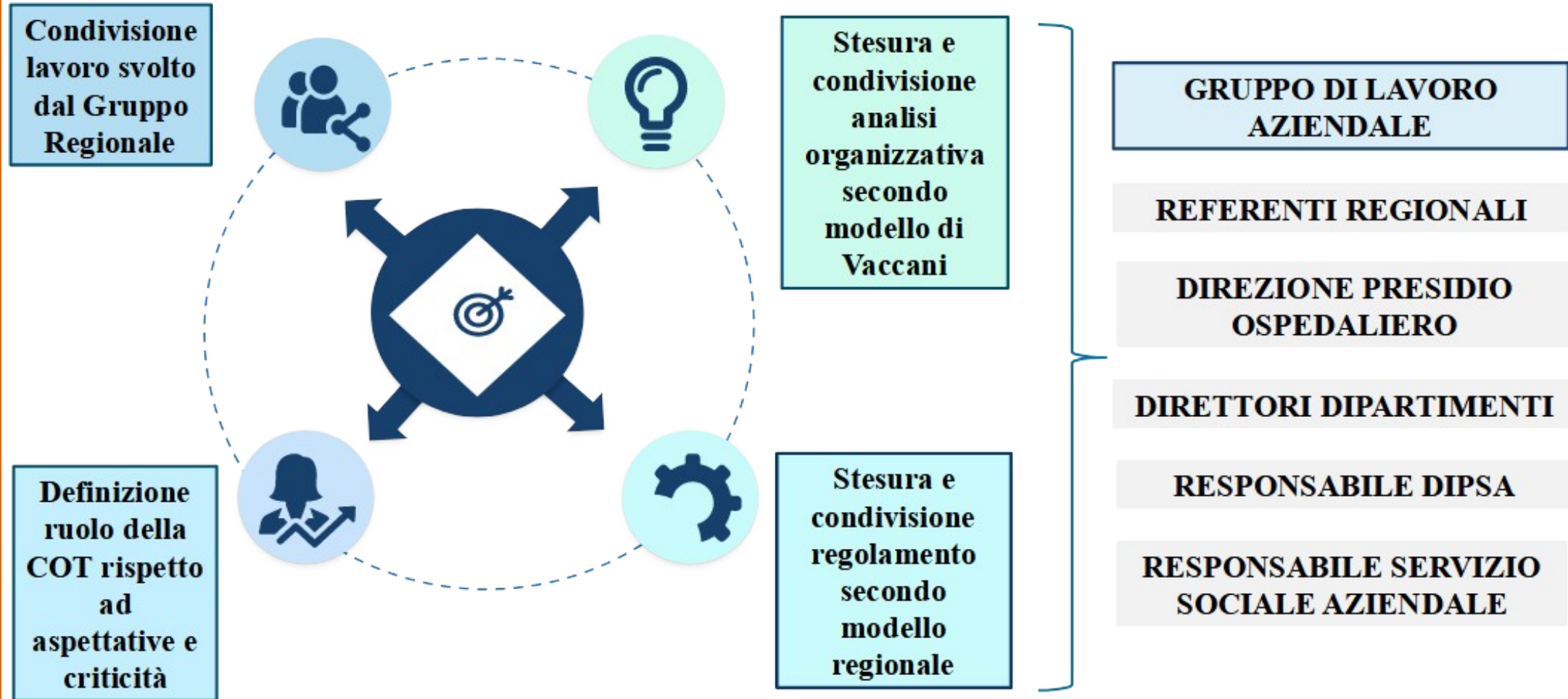
 **REGIONE PIEMONTE**
Direzione Sanità e Welfare

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

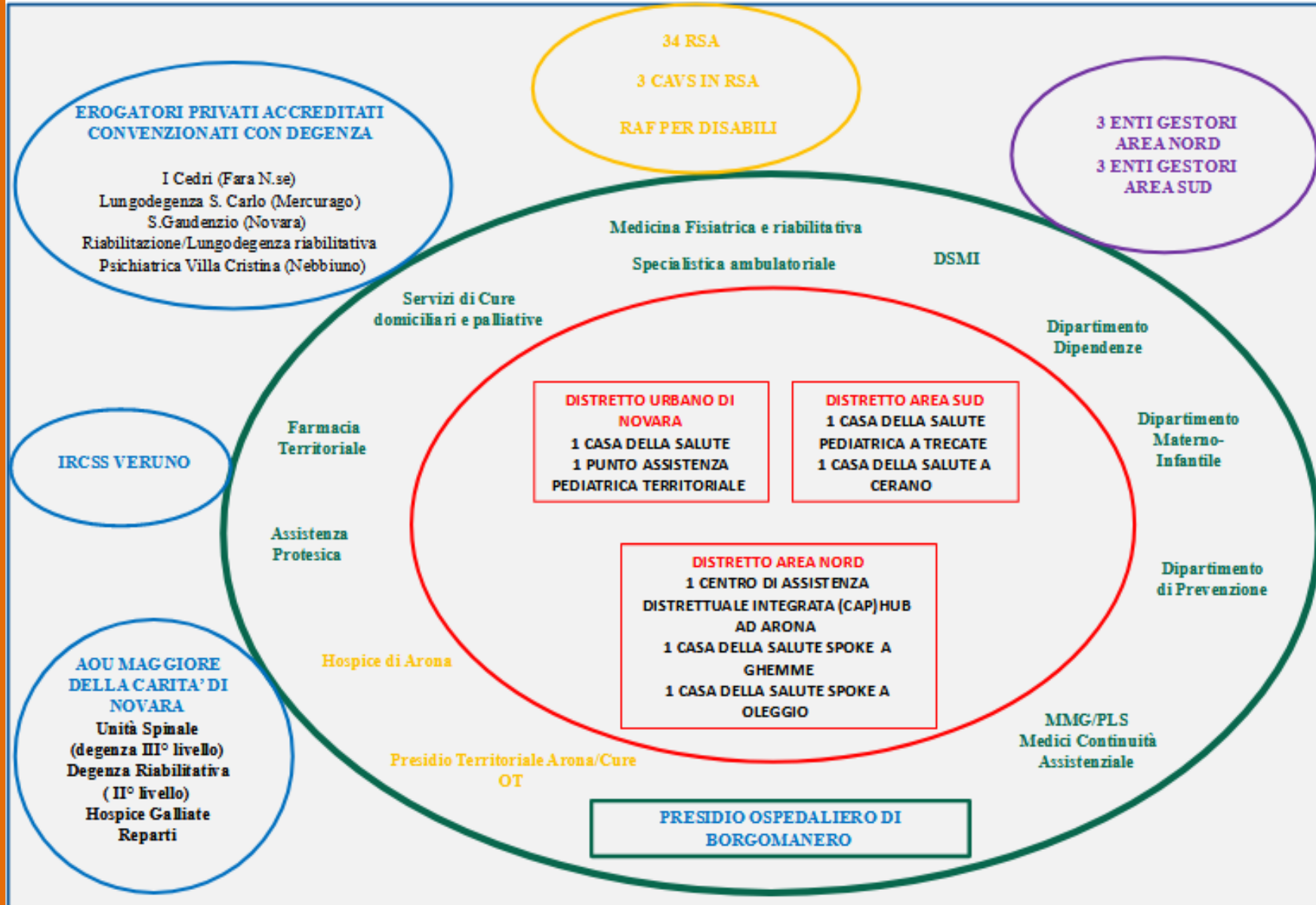
CONGRESSO CARD NAZIONALE

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*

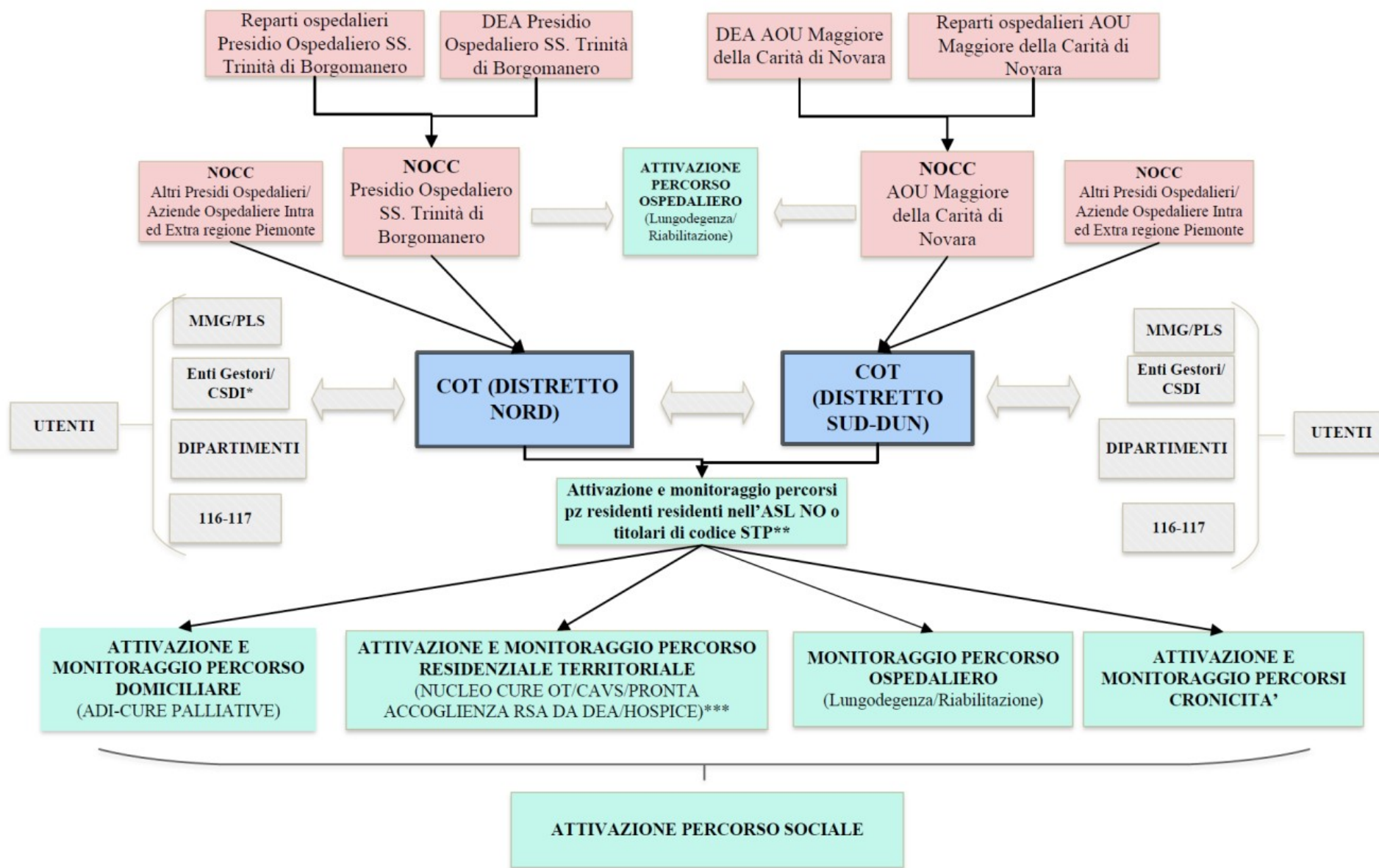
~~N° 556 del 04/11/2022~~

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:

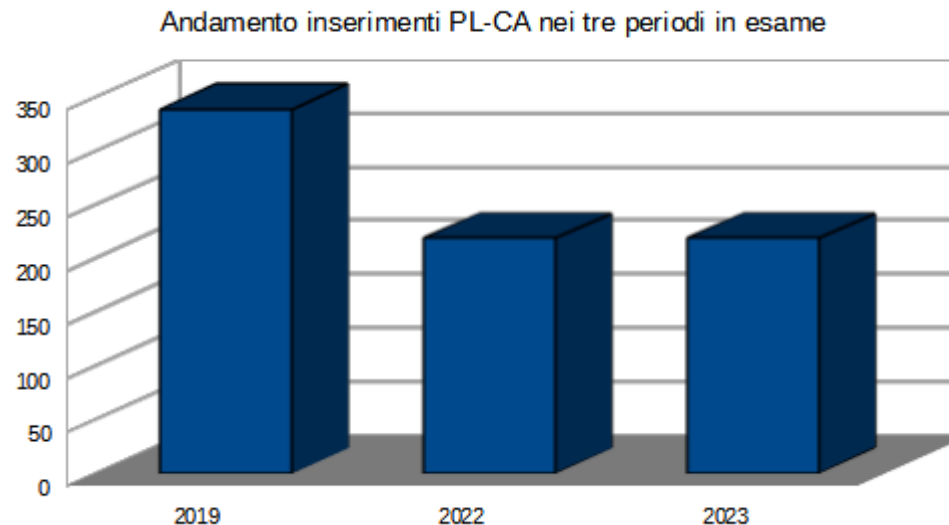
- **Il periodo 01/01/2019 – 01/07/2019 (ex-NDCC Area Sud pre-pandemico);**
- **Il periodo 01/01/2022 – 01/07/2022 (ex-NDCC Area Sud post-pandemico);**
- **Il periodo 01/01/2023 – 01/07/2023 (COT).**

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

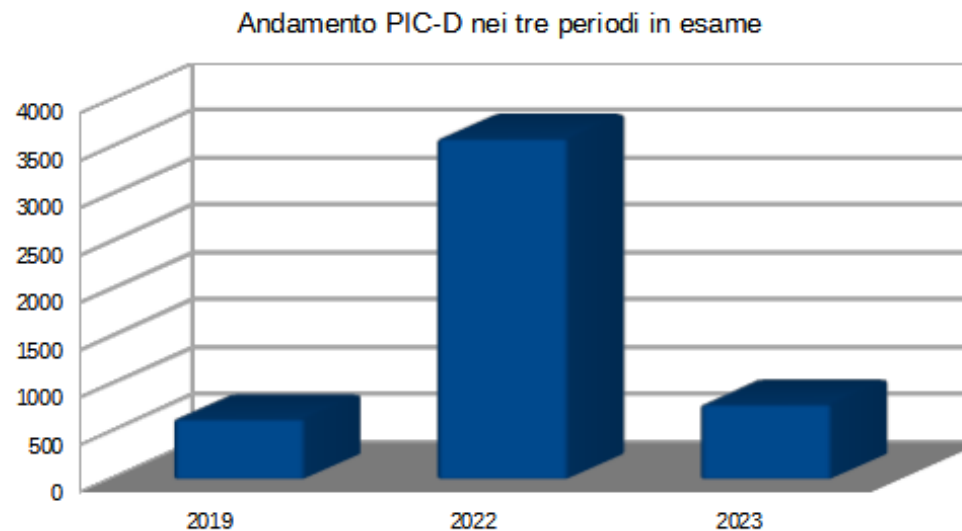


RISULTATI

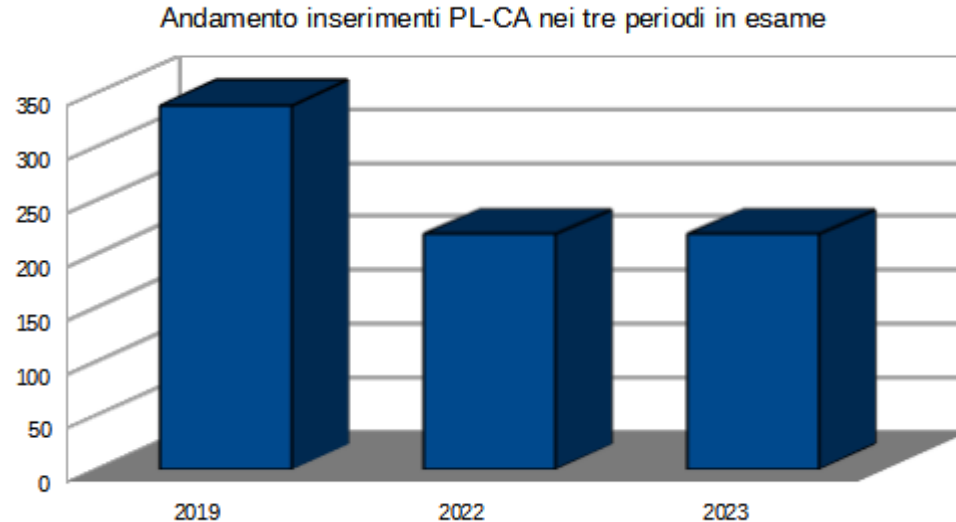
Per quanto riguarda gli inserimenti in PL-CA, questi sono diminuiti da 339 nel primo semestre 2019 a 219 nel primo semestre 2022 (-35%), restando invariati a 219 nel primo semestre 2023.



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).

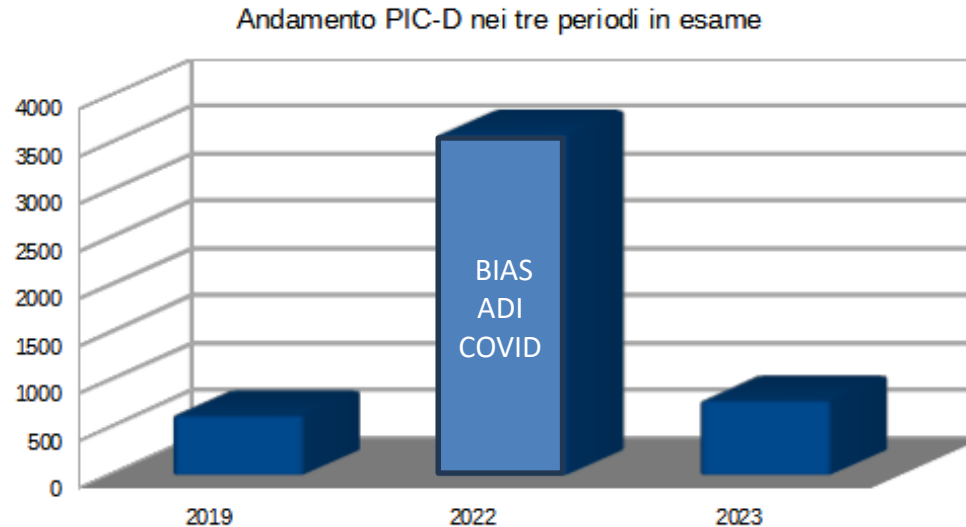


DISCUSSIONE INSERIMENTI PL-CA NEI TRE PERIODI IN ESAME



- **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"*