



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 22/04/2024 (punto N 41)

Delibera

N 495

del 22/04/2024

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Federico GELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Indirizzi alle Aziende Sanitarie per l'attuazione delle Centrali Operative territoriali (COT)

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Indirizzi alle Aziende Sanitarie per attuazione COT

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A

Indirizzi alle Aziende Sanitarie per attuazione COT

6927a6baccee91ff7485f20afafbd14ea389f1bc381641e03554e1e32ed9d2d8

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.Lgs. n.502/1992 e successive modifiche e integrazioni, che, all'art.2, comma1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, e, al comma 2, specifica che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette aziende;

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e successive modifiche e integrazioni;

Visto il Piano sanitario e sociale integrato (PSSIR 2018-2020), approvato dal Consiglio Regionale con deliberazione n.73 del 9 ottobre 2019 e ancora vigente ai sensi dell'art.29 della Legge Regionale n.1/2015, e in particolare l'Obiettivo 4 - Presa in carico e gestione del paziente: interventi sull'organizzazione – nel quale si afferma il principio di garantire coordinamento e continuità alla presa in carico delle persone nelle diverse fasi della malattia, nei tre classici livelli assistenziali, assistenza primaria, specialistica territoriale, degenza ospedaliera, e l'Obiettivo 5 - Nuovi modelli di "care"- i cui punti cardine sono una maggiore integrazione tra risposte sanitarie e sociali e il potenziamento della governance dei macroprocessi di cura e di assistenza;

Visto il decreto legge 19 maggio 2020, n.34, convertito con Legge 17 luglio 2020, n.77, recante: "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" e in particolare l'art.1, comma 8, dove è previsto che "Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina";

Richiamata la delibera G.R. n.679 del 12 luglio 2017 con oggetto "Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT): indirizzi per la costituzione nelle Zone-Distretto/SdS e individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover nei percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio", con la quale erano già stati adottati indirizzi regionali per organizzare la continuità nella presa in carico dei pazienti, sia nell'ambito della gestione del rischio clinico che nella appropriata individuazione dei setting assistenziali, assicurando il passaggio tra i vari professionisti delle informazioni necessarie alla corretta scelta del setting di cura, anche tramite l'utilizzo di modelli/strumenti condivisi e unificati di valutazione, da utilizzare a livello regionale;

Richiamata altresì la delibera G.R. n.995 del 10 settembre 2018 con la quale, in continuità con la suddetta delibera n.679/2017, sono approvate specifiche schede di valutazione multidimensionale, al fine di rendere omogenei gli strumenti operativi in dotazione ai professionisti aziendali e di facilitare l'implementazione dei flussi di attività territoriali, residenziali e domiciliari;

Preso atto che con Decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretario generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021, è stato approvato il PNRR del Governo italiano, in cui sono stati individuati 6 ambiti strategici e strutturali di intervento (Missioni) per risollevare il Paese dalla crisi pandemica dovuta al virus SARS-CoV-2; Constatato che nell'ambito degli interventi afferenti alla Missione 6 - Salute - del PNRR, Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" particolare rilievo assume l'intervento 1.2.2 "Centrali Operative Territoriali (COT)";

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del PNRR e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione” così come modificato dal decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2021;

Visto il decreto del Ministro della salute 20 gennaio 2022 recante la ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome finalizzate alla realizzazione degli interventi del PNRR e del PNC;

Richiamata la delibera G.R. n.225 del 28 febbraio 2022 inerente agli esiti del lavoro di programmazione degli interventi relativi alla Componente 1 e alla Componente 2 del PNRR, tra i quali quelli afferenti alle Centrali Operative Territoriali, individuati nell’Allegato B al medesimo atto;

Richiamata la delibera G.R. n.599 del 25 maggio 2022, con oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) - Missione 6 – approvazione degli interventi programmati e assegnazione delle relative risorse”, con la quale è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) e le relative coperture finanziarie, anche con riferimento alla implementazione delle COT, così come dettagliato nell’Allegato B1 al medesimo atto;

Visto il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” e in particolare il punto 8 dell’Allegato 1, che individua la Centrale Operativa Territoriale (COT) come un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico unitaria socio-sanitaria della persona e di raccordo tra i servizi e i professionisti che operano nei diversi setting assistenziali territoriali, garantendo la attivazione di raccordi operativi con le strutture ospedaliere e la attivazione di sistemi strutturati di interconnessione anche con la Centrale Operativa Regionale 116117;

Preso atto di quanto stabilito all’art.2 del citato DM 77/2022, a norma del quale il monitoraggio semestrale degli standard previsti dal Regolamento è assicurato dal Ministero della salute per il tramite dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), che elabora semestralmente una relazione sullo stato di implementazione, in ogni singola regione e provincia autonoma, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

Considerato che l’Allegato 2 al suddetto decreto, avente valore prescrittivo, stabilisce parametri generali di riferimento per la individuazione degli standard organizzativi e degli standard tecnologici e strutturali necessari per garantire, a regime, il funzionamento delle COT;

Vista la delibera G.R. n.1508 del 19 dicembre 2022 che stabilisce la programmazione regionale dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto Ministeriale n. 77/2022, e ne definisce le caratteristiche organizzative ed operative;

Rilevato che la suddetta delibera recepisce i parametri generali e i requisiti previsti dal DM 77/2022 per le Centrali Operative Territoriali, declinandoli con riferimento alla realtà organizzativa dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali presente in Toscana, con l’obiettivo di assicurare coordinamento, continuità, accessibilità e integrazione tra i diversi livelli e setting assistenziali;

Ritenuto di dover confermare ed ulteriormente sviluppare il quadro di riferimento organizzativo e gli assetti generali già delineati per le Centrali Operative Territoriali con la citata delibera G.R. n.1508/2022;

Evidenziato che gli atti di programmazione regionale inquadrano la COT primariamente quale luogo di gestione dei processi di transitional care, da agire tramite il raccordo continuo, strutturato e registrabile tra i servizi e gli operatori del sistema, semplificando i percorsi della persona che necessita di risposte complesse e/o diversificate ai propri bisogni, e garantendo la conoscenza e la messa in rete di tutte le risorse del sistema territoriale che siano disponibili ed attivabili, condizioni indispensabili al fine di rendere efficace un modello basato su processi integrati;

Richiamata la delibera G.R. n.350 del 3 aprile 2023 con oggetto” Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117: approvazione del progetto della centrale operativa regionale” con la quale è stato reso operativo un nuovo modello per mettere in contatto l’utente con il servizio di continuità assistenziale, sia dal punto di vista organizzativo che strutturale;

Preso atto che con delibera G.R. n.460 del 28 aprile 2023 è stato approvato il Piano Operativo per i servizi di Telemedicina in Regione Toscana, e con successiva delibera G.R. n.764 del 3 luglio 2023 “Approvazione del Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina” sono definiti gli ambiti di responsabilità e di intervento delle COT relativamente ai suddetti servizi;

Ritenuto opportuno mettere a disposizione delle Aziende USL specifiche linee di indirizzo per l’attivazione e il funzionamento delle Centrali Operative Territoriali, con l’obiettivo di promuovere appropriatezza gestionale nell’ambito dell’organizzazione dei percorsi assistenziali, e di favorire una maggiore omogeneità nella scelta delle modalità di presa in carico dei fruitori dei servizi;

Stabilito pertanto di approvare il documento “Linee di indirizzo regionali per le Centrali Operative Territoriali”, allegato A al presente atto quale parte integrante, che costituisce riferimento per lo sviluppo delle azioni di organizzazione e governo a livello locale delle Centrali Operative Territoriali;

Stabilito di richiamare le Aziende Sanitarie:

- ad attenersi alle Linee di indirizzo di cui al documento allegato A al presente atto per la stesura di protocolli aziendali e regolamenti in merito alla organizzazione, gestione e funzionalità delle COT;
- ad attivare le COT entro la data del 30 giugno 2024, provvedendo anche alla predisposizione della documentazione necessaria ai fini della attestazione del raggiungimento del target relativo al sub-investimento M6C111.2.2;

Ritenuto di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale per l’adozione di eventuali ulteriori atti e delle iniziative necessarie all’attuazione di quanto disposto con la presente delibera;

Richiamato il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento europeo sulla protezione dei dati), e in particolare l’art.9, par.2, lettera h) e par.3, relativi al trattamento di dati necessario, tra l’altro, per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociali, effettuato da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch’essa soggetta all’obbligo di segretezza;

Ritenuto altresì di dare mandato ai soggetti Titolari del trattamento di redigere, congiuntamente e in concorso con ESTAR, la valutazione d'impatto ai sensi dell'art.35 del Regolamento (UE) 2016/679;

Ritenuto altresì necessario sottoporre la valutazione d'impatto di cui al precedente paragrafo al gruppo di lavoro denominato "Tavolo Privacy Regione Toscana/Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale" costituito con Decreto Dirigenziale n.7375/2017;

Dato atto che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di confermare ed ulteriormente sviluppare il quadro di riferimento organizzativo e gli assetti generali già delineati per le Centrali Operative Territoriali con delibera G.R. n. 1508/2022;
2. di approvare il documento "Linee di indirizzo regionali per le Centrali Operative Territoriali", allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale del medesimo, che costituisce riferimento per lo sviluppo delle azioni di organizzazione e governo a livello locale delle Centrali Operative Territoriali;
3. di richiamare le Aziende Sanitarie:
 - ad attenersi alle Linee di indirizzo di cui al documento allegato A al presente atto per la stesura di protocolli aziendali e regolamenti in merito alla organizzazione, gestione e funzionalità delle COT;
 - ad attivare le COT entro la data del 30 giugno 2024, provvedendo anche alla predisposizione della documentazione necessaria ai fini della attestazione del raggiungimento del target relativo al sub-investimento M6C1I1.2.2;
4. di dare mandato ai competenti Settori della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale per l'adozione di eventuali ulteriori atti e delle iniziative necessarie all'attuazione di quanto disposto con la presente delibera;
5. di dare mandato ai soggetti Titolari del trattamento di redigere congiuntamente e in concorso con ESTAR la valutazione d'impatto ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento (UE) 2016/679;
6. di sottoporre la valutazione d'impatto di cui al precedente punto 5 al gruppo di lavoro "Tavolo Privacy Regione Toscana/Enti e Aziende del Servizio sanitario regionale" costituito con Decreto Dirigenziale n.7375/2017;

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della l.r. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Direttore
FEDERICO GELLI

Linee di indirizzo Centrale Operativa Territoriale

Nell'ambito della riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR), la Centrale Operativa Territoriale (COT), rappresenta il modello di riferimento per le cure di transizione. La COT svolge la funzione primaria di raccordo tra i diversi setting assistenziali per la presa in carico della persona. Gli interventi previsti dal PNRR, *M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*, sub intervento *M6C1.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali*, prevedono per la Regione Toscana, l'attivazione di 37 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni zona-distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari territoriali, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Ad introdurre formalmente le COT, quale strumento organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, è l'art. 1 comma 8 del D.L.19/05/2020, n. 34 che testualmente recita: "Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di *Centrali Operative territoriali*, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina". Il punto di riferimento normativo è costituito dal Decreto del Ministero della Salute n. 77/2022 relativo ai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" che definisce il nuovo servizio e ne stabilisce i requisiti minimi di funzionamento. L'efficacia del livello di cura e di assistenza fornite dipendono fortemente dalla capacità di gestire le complessità, pertanto l'utilizzo delle tecnologie odierne offre un supporto notevole per il conseguimento di tale obiettivo. Le COT finanziate dal PNRR costituiscono, come definito dal DM 77/2022, un modello organizzativo innovativo di centrale operativa.

La Regione Toscana con la delibera GR n.1508/2022 definisce la programmazione dell'assistenza territoriale toscana in attuazione del DM 77/2022. Nel suo complesso il disegno della nuova assistenza territoriale si basa su reti territoriali di livello regionale e locale, basate su tre elementi fondanti: comunità, integrazione e innovazione. All'interno dello storico modello toscano, basato sulla costruzione di ambiti territoriali che integrano dimensione sanitaria, sociosanitaria e sociale, la Centrale Operativa Territoriale è una delle principali novità introdotte dalla riforma e trova una sua collocazione naturale nell'ambito delle funzioni esercitate dalle zone-distretto e dalle Società della Salute. Dalla spinta ad un assetto integrato dei sistemi territoriali toscani, emerge con evidenza la tensione delle strutture COT a misurarsi con percorsi di presa in carico di tipo complesso e multidimensionale. L'esperienza toscana può inoltre basarsi, come è noto, sulla costruzione delle Agenzie per la Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) che rappresentano il prezioso nucleo di partenza per l'evoluzione verso le COT del sistema toscano.

Con il “*Percorso laboratoriale di accompagnamento della delibera GR n.1508/2022*”, la Regione Toscana ha inteso attivare un percorso di condivisione delle azioni in atto da parte delle Aziende Sanitarie e degli ambiti territoriali su tre temi principali: Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Punti Unici di Accesso. La finalità è quella di promuovere la conoscenza reciproca dei programmi aziendali in corso di sviluppo, rendere patrimonio condiviso gli elementi di forza di ciascun programma, individuare gli obiettivi di convergenza che possono essere alla base della programmazione regionale in materia.

Alla luce delle profonde trasformazioni in atto a livello di strutture sanitarie territoriali, caratterizzate dalla costituzione di numerose nuove strutture su tutto il territorio nazionale e regionale, diviene quindi prioritario definire degli indirizzi operativi condivisi per la corretta ed efficiente realizzazione di Case della Comunità, Ospedale di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Con particolare riferimento alle COT, le attività laboratoriali hanno affrontato sia gli aspetti realizzativi sia gli aspetti legati ai processi e all’organizzazione generale. La COT è fondamentale per affrontare uno degli aspetti più critici dei percorsi assistenziali che è costituito dalla gestione efficace delle transizioni dei pazienti tra un setting assistenziale e l’altro. La funzione di integrazione dei servizi assume particolare rilevanza soprattutto in tale quadro in trasformazione.

Nel rispetto della normativa di riferimento e dei documenti di indirizzo e linee guida definiti dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), e come prodotto finale del percorso laboratoriale citato, gli indirizzi espressi nel presente documento definiscono una strategia complessiva di completamento e armonizzazione delle linee organizzative che le Aziende saranno chiamate ad adottare per la costituzione delle COT.

1. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

La COT è un modello organizzativo che svolge la funzione di coordinamento della presa in carico unitaria socio-sanitaria della persona e di organizzazione del raccordo tra servizi e professionisti che operano nei vari setting assistenziali territoriali, anche tramite l’attivazione delle risorse necessarie e disponibili sul territorio in risposta ai bisogni espressi dai cittadini.

La COT riveste un ruolo fondamentale nel processo di transizione del paziente tra un setting e l’altro soprattutto quando la transizione non può essere gestita attraverso soluzioni standardizzate. L’utilizzo della COT rappresenta infatti lo snodo strategico che permette di passare da un approccio prestazionale ad una logica di presa in carico integrata del paziente.

Nell’ambito della dimensione organizzativa e dei macro-processi si definiscono le seguenti linee di indirizzo:

- la COT può essere posizionata sia in presidi autonomi a proprio utilizzo esclusivo (di nuova realizzazione o edifici esistenti), che ospitata all’interno di una struttura sanitaria già operativa. In generale sarebbe opportuno, ove possibile, localizzare le COT in prossimità degli altri servizi territoriali previsti dal DM 77/2022, con particolare

riferimento alle Case della Comunità (CdC) e agli Ospedali di Comunità (OdC). La COT ha un bacino di utenza di circa 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

- E articolata su due livelli: COT zonale e COT aziendale

1.1 COT ZONALE

La funzione operativa della COT zonale è quella di organizzare e coordinare la transizione delle persone residenti nella zona-distretto tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio. È operativa 6 giorni su 7, h12 ed è strettamente interconnessa con la COT aziendale (v. 1.2).

La COT zonale fa capo alla zona-distretto/Società della Salute.

La responsabilità organizzativa è affidata al medico di comunità.

La responsabilità del funzionamento della COT è affidata ad un coordinatore infermieristico aziendale.

Considerata la complessità ed il carattere multiprofessionale che queste necessariamente rivestono, è da prevedersi un coordinamento integrato delle COT anche con i dipartimenti delle professioni maggiormente rappresentate.

1.2 COT AZIENDALE

La COT aziendale è una delle COT zonali cui è affidata anche la funzione di garantire la continuità operativa del sistema aziendale delle COT; essa quindi mutua ed integra le funzioni di tutte le COT zonali dell'area vasta nei giorni festivi, garantendo l'operatività delle COT 7 giorni su 7, così come previsto dal DM 77/2022.

La COT aziendale gestisce percorsi sovra-territoriali che non trovano risposte nelle COT zonali ed extra-aziendali e i percorsi aziendali caratterizzati dalla gestione centralizzata aziendale (ad esempio percorsi riabilitativi residenziali, Speciali Unità di Accoglienza Permanente -SUAP-, Unità Stati Vegetativi -USV-, ed altro).

LA COT aziendale fornisce i dati di monitoraggio alla Direzione Aziendale ed è operativa 7 giorni su 7, h 12 con eventuale estensione h 24.

La COT aziendale, per le sue funzioni sovra zonali ed extra-aziendali afferisce funzionalmente alla Direzione Aziendale.

1.3 TEAM MULTIPROFESSIONALE

Il personale che rappresenta lo standard di riferimento della COT, così come previsto dal DM 77/2022, è costituito da: coordinatore infermieristico, infermieri, personale di supporto. La Regione Toscana prevede inoltre la presenza del medico di comunità, dell'assistente sociale ed eventualmente del fisioterapista, che collaborano adottando come metodica la multiprofessionalità del team.

La composizione e la numerosità del team all'interno delle COT potrà prevedere l'interazione di ulteriori figure professionali la cui funzione, nell'ambito della valutazione

multidimensionale, è determinante ai fini della scelta del setting di destinazione e dovrà tener conto delle funzioni previste e del bacino di utenza.

La formazione del personale dedicato è fondamentale per lo sviluppo dell'organizzazione delle COT; in questo senso è già oggetto della programmazione annuale del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas) una formazione di primo livello in FAD (Formazione a Distanza), che illustra la nuova organizzazione dell'assistenza territoriale fruibile da tutti i professionisti del SSR. Considerata la composizione, la numerosità dei team e la necessità di una stretta collaborazione all'interno delle COT, una formazione di secondo livello riguarderà invece proprio lo sviluppo delle capacità di lavoro in team dei professionisti coinvolti. La formazione avrà carattere modulare e interprofessionale con la possibilità di prevedere moduli aggiuntivi legati alle singole professionalità, alle specificità dei singoli modelli organizzativi prevedendo nel lungo periodo dei percorsi di aggiornamento periodici.

2. FUNZIONI DELLA COT

Obiettivo della COT è quello di assicurare coordinamento, continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La COT, pertanto, rappresenta il fulcro dell'organizzazione territoriale a garanzia della presa in carico e della continuità delle cure con una visione d'insieme dei bisogni sanitari e sociali del paziente

Nello specifico la COT:

- coordina la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali garantendo attività di integrazione e supporto relativamente al processo di transizione da un setting di cura e l'altro;
- costruisce i processi di transizione ottimizzando gli interventi e attivando i servizi/percorsi/reti;
- prende in carico la richiesta di transizione valutandone l'appropriatezza e integra, se necessario, le informazioni sul caso;
- garantisce l'ottimizzazione del flusso di dimissione/ammissione ospedaliera attraverso un raccordo stretto con la funzione ospedaliera di *bed management*;
- collega la rete dei professionisti dell'assistenza territoriale consentendo a questi ultimi la ricezione delle segnalazioni corredate da tutte le informazioni necessarie alla presa in carico della persona;
- visualizza le disponibilità dei servizi/strutture di destinazione per consentire e facilitare l'ammissione/dimissione verso strutture intermedie e/o verso domicilio;
- promuove e utilizza strumenti di *handover* standardizzati;
- si coordina con Medico di Ruolo Unico di Assistenza Primaria e Pediatra di libera scelta (PLS) per la definizione del percorso del paziente;
- traccia e monitora le transizioni della persona da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- in presenza di un bisogno sanitario attiva direttamente i servizi e/o percorsi e le reti;
- in presenza di un bisogno socio-sanitario attiva con modalità prioritaria l'UVM/UVMD zonale competente e gli altri servizi socio- sanitari e sociali presenti sul territorio;

- attiva le azioni previste dal POR FSE in materia di presa in carico attraverso la domiciliarità e la residenzialità intermedia;
- sviluppa in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio anche tramite gli opportuni servizi di telemedicina.

Per garantire le funzioni sopracitate, la COT assicura il supporto informativo, organizzativo e logistico delle transizioni; si interfaccia con la Centrale Operativa 116117, il Sistema di Emergenza Urgenza Sociale Regionale (SEUS) e Punto unico di accesso (PUA), stabilisce modalità formalizzate di comunicazione con i professionisti della salute che operano nei setting ospedalieri, nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità, oltre che nelle altre strutture/residenze/centri diurni della rete territoriale.

Il nucleo essenziale di lavoro della COT è basato sulla sequenza Ingressi ◇ Destinazioni ◇ Uscite e tracciamenti dei percorsi. Questa sequenza va declinata e resa operativa all'interno dell'attività codificando i contenuti essenziali del servizio rispetto a due pertinenze fondamentali:

1. i processi di transizione tra setting assistenziali in relazione ai tre macroflussi principali:
 - Ospedale -Territorio
 - Territorio-Ospedale
 - Territorio-Territorio
2. la platea delle soluzioni attivabili dalle COT distinguibili in tre categorie principali:
 - a) attivazioni dirette di servizi (Infermiere di Famiglia e/o Comunità, Assistenza Domiciliare integrata, Ospedale di Comunità), Sat, Unità di Continuità Assistenziale, Cure Palliative Integrate domiciliari, guardia turistica ove presente);
 - b) attivazioni di reti specialistiche o sovrazonali (es. rete cure palliative aziendale, percorsi di riabilitazione);
 - c) attivazioni di percorsi socio assistenziali, sociali, sanitari (UVM/UVMD, Csm, Serd, Hospice, percorsi sociali, percorsi per la gestione delle patologie croniche)

Il modello di COT assorbe, integrandole e ampliandole, le funzioni e le competenze delle Agenzie di Continuità Ospedale - Territorio, già strutture nella nostra Regione a livello aziendale e di zona-distretto/SdS, (delibera GR n.679/20216 e delibera GR n.995/2018).

3. **TELEMEDICINA**

La Regione Toscana, tramite delibera GR n.460 del 28 aprile 2023, ha approvato il Piano Operativo Regionale nel quale viene definito il fabbisogno per l'implementazione dei servizi minimi di telemedicina. I moduli di telemedicina garantiti in ambito regionale saranno la televisita, teleassistenza, teleconsulto e telemonitoraggio livello I e II. In particolare la Regione Toscana prevede di introdurre ed implementare l'utilizzo dei servizi di telemedicina nei percorsi di cura e assistenza delle condizioni patologiche croniche

con l'allestimento delle postazioni e la disponibilità dei relativi *device* da utilizzare a domicilio, all'interno delle strutture di assistenza territoriale come ad esempio CdC, OdC, e negli ambulatori medici del ruolo unico di assistenza primaria. Nell'ambito degli interventi previsti riguardanti la telemedicina, occorre considerare con importanza la stretta correlazione tra i sub investimenti Centrali Operative Territoriali, 1.2.2.2 Interconnessione Aziendale e 1.2.2.3 Device, e i sub-investimenti 1.2.3.1 Piattaforma di Telemedicina – 1.2.3.2 Servizi di Telemedicina. In particolare è necessario considerare il sub investimento Device funzionale alla completa attivazione delle COT e dei servizi di telemedicina, in attesa di eventuali nuovi finanziamenti dedicati sempre nell'ambito PNRR. Infatti, gli interventi relativi all'interconnessione e ai device supportano le strutture sanitarie esistenti e pertanto saranno realizzati per assicurare l'operatività della COT nei tempi e nei modi previsti dalla programmazione regionale.

La COT sviluppa in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici a domicilio anche tramite strumenti di telemedicina; assicura il monitoraggio da remoto dei dispositivi forniti ai pazienti da parte del servizio erogatore, supporta lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari e costituisce un punto di riferimento per gli operatori che erogano i servizi di telemedicina. Le funzioni specifiche della COT riguardanti la telemedicina sono descritte nel documento "Modello organizzativo dei servizi di telemedicina", approvato con delibera GR n.764/2023, in particolare la COT riceve notifica di attivazione, supporta e, qualora richiesto, attiva i servizi di telemedicina. Saranno pertanto garantite l'integrazione e l'interconnessione delle COT con l'infrastruttura regionale di telemedicina, anche attraverso specifici protocolli sulla base dell'organizzazione locale.

4. SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA COT

Le COT attive sul territorio regionale toscano utilizzeranno una piattaforma tecnologica comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e del decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 "Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0. La piattaforma, sviluppata per la gestione della *transitional care*, supporta le principali funzioni della COT ovvero gestire e monitorare le transizioni di setting assistenziale, ricevere e inviare notifiche relative a richieste di transizione, verificare servizi attivi per il paziente specifico (inclusa telemedicina), recuperare informazioni sulla presenza di esigenze clinico-assistenziali e su prestazioni richieste, gestire la programmazione delle transizioni.

La piattaforma prevede la mappatura aggiornata di tutti i servizi sanitari presenti sul territorio, comprensiva di informazioni come la tipologia e classificazione delle strutture, la disponibilità di risorse e posti letto, le modalità di erogazione delle prestazioni, e i riferimenti dei servizi sanitari attivabili.

Il sistema offre la possibilità di accedere agli archivi di presa in carico che forniscono informazioni sui servizi sanitari attivi per i pazienti che necessitano di transizione tra diversi setting assistenziali, con informazioni anagrafiche, contatti del paziente e

informazioni sintetiche sullo stato del soggetto all'interno del setting assistenziale corrente.

Il cruscotto di gestione e monitoraggio delle transizioni di setting assistenziale è uno strumento che fornisce informazioni sullo stato e sulle caratteristiche delle transizioni tra diversi luoghi di cura, come la trasportabilità del paziente e la necessità di accompagnamento.

L'applicativo fornisce report su indicatori che potranno essere successivamente implementati. Nella prima fase di attivazione delle COT, sarà sviluppato un primo sistema di valutazione che fornirà elementi utili per l'adozione degli eventuali correttivi necessari. Saranno monitorati indicatori chiave di processo, indicatori chiave di gestione delle transizioni, incoerenze nei dati inseriti, statistiche sulla gestione delle transizioni in relazione alle patologie del paziente e statistiche di utilizzo dell'applicativo.

Sono previsti sistemi di alert significativi, automatici e di compilazione automatica dei campi sulla base di altri elementi. Gli alert significativi saranno coerenti con la fase della transizione del paziente, strutturati nei contenuti e limitati in numero per evitare eccesso di informazioni. In caso di modifiche alle informazioni presenti nel sistema, l'applicativo prevede la notifica dell'esistenza di una versione aggiornata. Il sistema prevede tempi di risposta rapidi e non consente allo stesso operatore di gestire contemporaneamente transizioni di persone assistite diverse.

Inoltre, il sistema informatico garantisce la completa disponibilità dei dati clinici in ogni momento, anche in caso di malfunzionamenti o interruzioni dell'infrastruttura di comunicazione o di altri sistemi integrati; e prevede meccanismi di ridondanza dei dati lato server e la possibilità di erogare i dati in modo autonomo tramite postazioni di emergenza dotate di copie locali sincronizzate dei dati necessari per garantire la continuità operativa. La soluzione è progettata e sviluppata in modo da garantire la scalabilità del sistema nel suo complesso per future estensioni ed espansioni, in termini di dimensioni dell'archivio e di servizi ed è dotata di rigorose policy di accesso a garanzia del rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il modello organizzativo della COT è stato definito con DM 77/2022, all.1 punto 8, e dalla delibera GR n.1508/2022.

La COT è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere, telemedicina. Tali attività comportano la necessità di accedere a informazioni sanitarie che in alcuni casi afferiscono a Titolari diversi. Le COT coordinano, tracciano e monitorano le prese in carico e le transizioni fra luoghi di cura dei pazienti.

In considerazione del fatto che la transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come logica prosecuzione del percorso di cura di un interessato, il quale prosegue afferendo a diversi servizi/strutture nel corso del tempo, il trattamento dei dati "comuni" e "particolari" strettamente necessari, viene effettuato dai titolari del trattamento ai sensi dell'art. 9, par. 2, lettera h) e par 3 del GDPR 679/2016, relativo al trattamento di dati necessario, tra l'altro, per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale,

ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari e sociali, effettuato da o sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

I titolari del trattamento provvedono a garantire, anche congiuntamente, il rispetto del GDPR con particolare riferimento ai principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 del citato GDPR e alle misure tecniche e organizzative di cui all'art. 32 GDPR segnatamente a garanzia di un adeguato livello di sicurezza nella comunicazione dei dati condivisi/trasmessi per le finalità correlate alla operatività della COT.