Indirizzi regionali per il funzionamento delle COT

Art. 1 Obiettivo e responsabilità aziendali

1. Ogni ASP, sulla base del programma di attuazione locale già valutato da Agenas, attua senza dilazioni tutte le misure organizzative, formative, informatiche necessarie per la piena attivazione funzionale delle COT entro il 31 dicembre 2024, secondo le indicazioni delle presenti Linee di indirizzo.
2. L'ulteriore ampliamento delle funzioni ed il raggiungimento del pieno regime dei volumi di attività è assicurato entro il 30 giugno 2025.
3. Il raggiungimento di tali obiettivi costituisce obiettivo 2025 per i Direttori Generali e, a cascata, per i Direttori sanitari e amministrativi delle Aziende sanitarie provinciali e, per quanto di rispettiva competenza, delle Aziende Ospedaliere e/o Universitarie ed IRCCS.
4. I già istituiti Gruppi di lavoro locali, ed i relativi coordinatori, sono i responsabili operativi dell'attuazione dei predetti obiettivi.

Art. 2 Standard ed elementi qualificanti della COT

1. Entro il 31 dicembre 2024 sono assicurati tutti i seguenti standard:
    a. Funzionamento almeno 7gg/7 ed almeno 12 ore al giorno, articolate sia di mattina sia di pomeriggio; nei giorni festivi il funzionamento può essere assicurato da una sola COT sovra-distrettuale aziendale;
    b. Personale: 1 coordinatore infermieristico, 3 infermieri dedicati, 1 unità di personale di supporto tecnico-amministrativo con funzioni di segreteria; la figura dell'assistente sociale, del servizio sanitario regionale e/o degli enti locali, deve essere garantita in presenza o mediante stretto collegamento funzionale.
    c. Dotazione di una piattaforma informatica dedicata alle transizioni (tracciamento e monitoraggio)
    d. Collegamento ad un insieme minimo di applicativi aziendali (allegato 1)
    e. Integrazione operativa con PUA (v. figura 1)
2. Entro il 30 giugno 2025 devono essere assicurate le ulteriori funzioni:
    a. Interconnessione con PUA
    b. Integrazione o interconnessione con 116117
    c. Servizi di Telemedicina.

Art. 3 Modello di funzionamento

a. Il servizio ha come territorio di riferimento il distretto e risponde al Direttore del Distretto; una COT dell'Azienda può avere funzioni sovra-distrettuali per attività nei giorni festivi e in caso di momentanea interruzione del servizio di una COT distrettuale
b. Il responsabile organizzativo è il coordinatore infermieristico con valenza sovra-distrettuale, in quanto responsabile di più COT;
c. La COT è attivata da tutti i servizi sanitari e sociosanitari della regione coinvolti nell'assistenza ad un paziente afferente (residente o domiciliato) al territorio di riferimento
d. La COT opera in stretta integrazione con i PUA, secondo la figura 1 ed attiva tutti servizi sanitari e sociosanitari richiesti; l'attivazione dei servizi sociali avviene per il tramite dell'assistente sociale aziendale

e. Tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate, comprese le Aziende ospedaliere, ospedaliero-universitarie ed IRCCS afferiscono alla COT per la gestione delle dimissioni protette e per altre forme di continuità tra ospedale e territorio
f. La COT è dotata della mappa aggiornata dei servizi sanitari e sociosanitari nonché dei professionisti del SSN operanti nel proprio territorio ed è collegata agli stessi con modalità informatiche o, se non disponibili, provvisoriamente con altri mezzi (telefono, posta elettronica). La filiera dei servizi e professionisti che le COT sono chiamate a coordinare include almeno:
   - Strutture ospedaliere, sia di presidi pubblici (anche di aziende ospedaliere che insistono sul territorio di riferimento) sia privati accreditati
   - Strutture intermedie (strutture riabilitative, hospice, RSA, ecc.);
   - Servizi di assistenza domiciliare, mediante la centrale ADI distrettuale
   - Medici del Ruolo Unico di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta
   - Medici dei PTE
   - Servizi sociali sanitari e, per il loro tramite, Servizi sociali degli Enti locali.
g. La COT è dotata di piattaforma tecnologica dedicata comune e integrata con i principali applicativi di gestione aziendale con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico; l'elenco dei principali applicativi è riportato nell'allegato 1
h. La COT assicura e monitora i tempi della presa in carico dei servizi necessari; per bisogni complessi attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM); l'UVM a sua volta attiva la COT quando è necessario organizzare un percorso al paziente, compresa l'attivazione dell'Assistenza domiciliare
i. L'attivazione delle transizioni e delle tipologie di percorso gestite tramite le transizioni da parte delle COT verrà realizzata in ogni singola azienda in modo graduale, dando priorità alle transizioni ospedale territorio
j. Entro il primo semestre 2025 la COT coordinerà anche i servizi di Telemedicina.

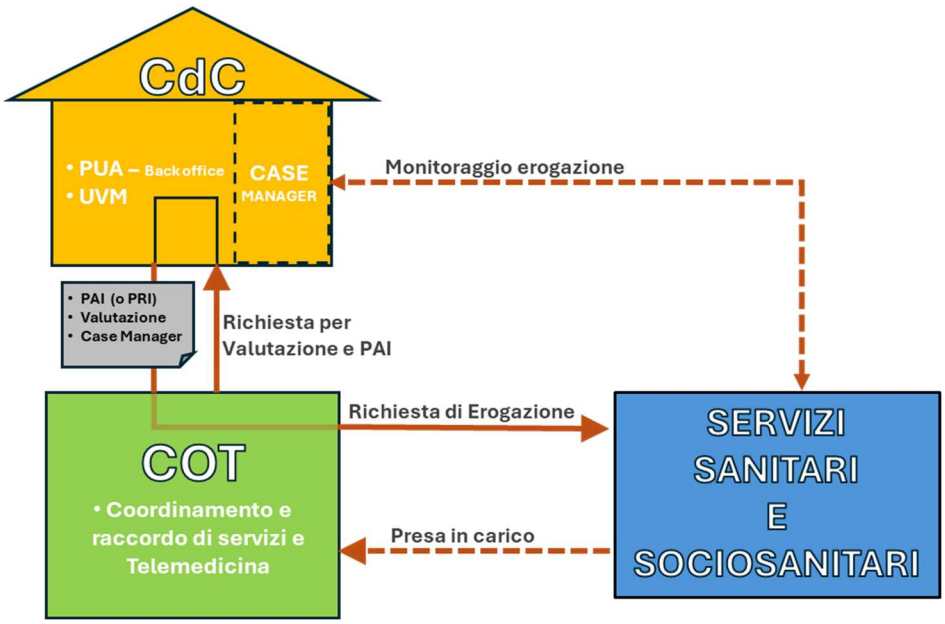

Figura 1: RELAZIONE TRA PUA, COT E SERVIZI DI EROGAZIONE

Art. 4 Dati clinici e FSE

I dati clinici sono rilevati e gestiti dalla COT in formato digitale; alle informazioni hanno accesso gli operatori che assicurano direttamente la presa in carico e il monitoraggio dei pazienti. Sono osservate le misure di sicurezza riguardanti la privacy stabilite a livello aziendale.

Art. 5 Documentazione interna organizzativa (procedure)

Sono redatte, diffuse e osservate nella COT almeno le seguenti procedure interne:

- Modalità di attivazione dei vari servizi
- Attivazione dell'UVM
- Tempi di risposta dei servizi e monitoraggio e facilitazione dell'iter previsto
- Aggiornamento della mappa dei servizi disponibili
- PDTA attivi in Azienda, aggiornati

Art. 6 Ruoli e responsabilità

Il Direttore di Distretto designa il responsabile infermieristico organizzativo della COT, con competenze gestionali ed organizzative, il quale coordina funzionalmente l'andamento operativo giorno per giorno delle attività di tutti i professionisti operanti, rileva e trasmette i dati di monitoraggio, affronta la criticità e segnala al Direttore di Distretto eventuali ostacoli.

Art. 7 Formazione del personale

Il personale della COT dispone delle competenze professionali adeguate a comprendere i bisogni di assistenza, conoscere le potenzialità e i vincoli dei diversi setting assistenziali, comunicare correttamente con i diversi interlocutori, tracciare le transizioni.
È preferibile la presenza di almeno un infermiere IFoC nella dotazione di ciascuna COT.

Art. 8 Monitoraggio e flusso informativo

Il responsabile della COT rileva e trasmette settimanalmente al Direttore di Distretto un insieme minimo di dati aggregati, descritto nell'allegato 2.

In attesa della piena informatizzazione, tali dati sono trasmessi su Excel dalle ASP alla Regione Siciliana mensilmente, entro 5 giorni dalla conclusione del mese.

Allegato 1: software gestionali essenziali per il funzionamento della COT

- Sistema informativo ospedaliero
- Sistema informativo dell'assistenza domiciliare
- Sistema attività PUA e delle valutazioni multidimensionali
- CUP
- FSE

Allegato 2: minimum data set sulle attività della COT (rilevazione per settimana e trasmissione mensile)

- Numero di chiamate ricevute a cui si è risposto
- Numero di transizioni attivate dall'ospedale al territorio
- Numero di transizioni attivate da territorio a territorio
- Numero di pazienti presi in carico (casi con apertura e chiusura, casi con apertura e gestione in corso)