



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 948 del 29/12/2022

**Oggetto:** APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO FUNZIONALE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) DELL'ASL VCO.

DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI  
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: DIPSA

L'estensore dell'atto: Crivelli Stefano

Il Responsabile del procedimento: Crivelli Stefano

Il Dirigente/Funziionario: Senestraro Marcello

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria presentata dal Direttore SOC Direzione Professioni Sanitarie di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

Premesso che il "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Italia Domani", redatto dal Consiglio dei Ministri e trasmesso alla Commissione Europea il 30 aprile 2021, prevede, nella Mission 6, la riorganizzazione dei servizi territoriali al fine di realizzare una rete di strutture in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini nell'ambito della prevenzione, dell'educazione alla salute, della presa in carico della patologie croniche e delle fragilità socio sanitarie e che in tale contesto è prevista l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT);

Dato atto che le predette Centrali Operative Territoriali hanno la funzione di armonizzare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e sociali, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza mediante l'utilizzo della telemedicina e in ordine al supporto dei pazienti con malattie croniche, assicurando continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria;

Atteso che la Regione Piemonte, Direzione Sanità, ha elaborato un progetto di ricerca per la definizione e l'implementazione di un modello sperimentale di Centrale Operativa Territoriale, secondo quanto previsto dalla Mission 6 del PNRR, in collegamento con il numero europeo 116117 e in coerenza con il previsto riordino della rete territoriale del Piemonte;

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 906 del 27 maggio 2022, con la quale la Regione Piemonte ha dato avvio alla sperimentazione delle Centrali Operative Territoriali, assegnando alle Aziende Sanitarie Locali pilota l'obiettivo di avviare, nell'anno in corso, la sperimentazione del modello condiviso con AGENAS a livello locale, valutandone l'impatto sull'organizzazione delle attività territoriali, nonché i risultati gestionali e in termine di salute;

Visto altresì il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, che definisce i nuovi modelli organizzativi di assistenza territoriale distrettuale, fra i quali le Centrali Operative Territoriali;

Preso atto che presso l'ASL VCO è attiva, in via sperimentale a far data dal 5 dicembre 2022, la Centrale Operativa Territoriale, strutturata secondo quanto disposto dalla normativa dettata dalla Regione Piemonte;



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Acquisito il regolamento attuativo della Centrale Operativa Territoriale (COT) dell'ASL VCO, redatto congiuntamente dalle SOC Direzione Professioni Sanitarie e Distretto VCO in conformità a quanto previsto dalle indicazioni regionali e dalla normativa attualmente vigente in materia, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A);

Rilevata, stante tutto quanto sopra esposto, l'opportunità di approvare il predetto regolamento;

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera;

Acquisiti i pareri espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto;

## **DELIBERA**

1. **Di approvare**, stante tutto quanto in premessa esposto, il regolamento attuativo della Centrale Operativa Territoriale dell'ASL VCO, redatto congiuntamente dalle SOC Direzione Professioni Sanitarie e Distretto VCO in conformità a quanto previsto dalle indicazioni regionali e dalla normativa attualmente vigente in materia, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).
2. **Di dare atto** che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'Ente.
3. **Di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, al fine di consentire il normale svolgimento delle attività previste dal regolamento di cui al punto 1.



## Art. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina il modello organizzativo e le modalità di funzionamento della Centrale Operativa Territoriale (COT), la sua articolazione, le modalità di raccordo con il servizio CUA/NEA 116117 e con la rete dei servizi e professionisti sanitari e sociali coinvolti nel processo assistenziale, in coerenza con il "Modello sperimentale di COT in Piemonte" (DD 906 del 27/05/2022) e con la normativa attualmente in vigore (Decreto 23 maggio 2022, n. 77) e con le potenzialità ed i limiti del contesto specifico.

## Art. 2 – DEFINIZIONE DI COT

La C.O.T. (Centrale operativa territoriale) è un modello organizzativo distrettuale dell'ASL VCO che svolge funzioni di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona e di raccordo/connesione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting clinico-assistenziali (attività territoriali, ospedaliere, sanitarie e socio assistenziali, in dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza), compresi gli Enti Gestori dei Servizi Socio Assistenziali.  
L'obiettivo è quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione della cura e dell'assistenza.

## Art. 3 - MISSION E VISION

### Mission:

La COT svolge un ruolo di integratore e di facilitatore delle relazioni tra tutti gli attori sanitari e socio assistenziali operanti nei diversi setting - Dipartimenti/Servizi/Enti/Professionisti sia degli Ospedali ASL che del Territorio, compresi gli Enti Gestori -, coinvolti nella presa in carico della persona. Si avvale della mappa dei Servizi e delle soluzioni da loro offerte nel processo clinico- assistenziale, garantendo la continuità assistenziale nel percorso del paziente, organizzando le attività post dimissione e riducendo la percentuale di nuovi ricoveri non necessari.

Garantisce la promozione della salute dei pazienti con fragilità e la loro presa in carico da parte dei Servizi sanitari, anche attraverso strumenti di telemedicina e d'integrazione con il Sociale.

La COT assolve alle seguenti funzioni:

- ✓ **Facilitatore** perché supporta i percorsi di dimissione dei pazienti ricoverati nei diversi setting assistenziali presenti sul territorio (domiciliare, residenziale, semiresidenziale, Hospice, cure intermedie).
- ✓ **Orientatore** perché supporta i Servizi nella individuazione del setting di cura appropriato rispetto al bisogno di salute rilevato.
- ✓ **Ottimizzatore** perché monitora e garantisce la tracciabilità dei percorsi e la trasparenza dei processi e facilita la comunicazione in tempo reale tra i diversi setting assistenziali.
- ✓ **Gestore del bisogno di salute** perché effettua un'azione di filtro sui bisogni espressi attivando i percorsi appropriati in sinergia con le figure professionali coinvolte.
- ✓ **Attuatore dei percorsi** di Telemonitoraggio e Teleassistenza.

### Vision.

La COT colloca l'attenzione sul valore alla salute della comunità, coordinando al meglio le risorse disponibili e realizzando reti integrate di professionisti, competenze, processi e tecnologie che coinvolgono non soltanto le strutture aziendali, ma anche le componenti istituzionali e sociali della comunità.

## Art. 4 - AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

### Campo di applicazione

L'Azienda, nata come ASL14 dall'accorpamento, avvenuto il 1 gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (U.S.S.L. 55 di Verbania, U.S.S.L. di Domodossola, U.S.S.L. di Omegna), divenuta ASL VCO a decorrere dal 1 gennaio 2008 (D.C.R. n.136-39452 del 22/10/2007 e dal D.P.G.R. n.90 del 17/12/2007).



**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)  
Tel. +390323868111 Fax +390323643020  
Email: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) Web: [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
Partita IVA / Codice Fiscale 00634880033

L'Azienda presenta un'estensione territoriale di circa 2.332,32 Km quadrati, per il 96% montani, ha una densità abitativa media di 73 abitanti/Kmq e comprende 81 comuni, distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31/12/2021 pari a 166.716.

- *Distretto area territoriale Cusio sono 20 comuni con 40.748 abitanti con una superficie territoriale di 272,63 Km<sup>2</sup> e una densità pari a 148 ab/Kmq*
- *Distretto area territoriale Ossola sono 36 comuni con 62.278 abitanti con una superficie territoriale di 1.579,59 Km<sup>2</sup> e una densità pari a 39 ab/Kmq*
- *Distretto area territoriale Verbano sono 25 comuni con 63.690 abitanti con una superficie territoriale di 2.332,86 Km<sup>2</sup> e una densità pari a 71 ab/Kmq*

La COT assolve al suo ruolo di raccordo/connesione tra servizi e professionisti dell'ASL e dei Servizi Sociali coinvolti nel processo assistenziale. Più specificatamente garantisce le seguenti principali funzioni:

- a) *raccolta del problema/bisogno espresso dai Distretti e dai nodi della rete territoriale e ospedaliera;*
- b) *analisi valutativa per la distinzione tra bisogni semplici (che richiedono una risposta assistenziale immediata) e complessi (che richiedono interventi sociosanitari di tipo multiprofessionale);*
- c) *coordinamento della presa in carico della persona tra servizi e professionisti sia sanitari che sociali: valutazione del bisogno, agito attraverso triage interprofessionale sociosanitario, identificazione del bisogno, identificazione del setting;*
- d) *attivazione delle risorse presenti nella rete assistenziale e coordinamento delle azioni, grazie alla mappatura aggiornata, disponibile in tempo reale, delle risorse e delle dotazioni a disposizione dei nodi della rete di offerta;*
- e) *tracciamento e monitoraggio del percorso assistenziale del paziente nei vari setting di cura assicurando la continuità terapeutica/assistenziale e la tracciabilità dei flussi;*
- f) *supporto informativo a tutti gli attori della rete riguardo ai servizi disponibili sul territorio e sulle tempistiche di attivazione;*
- g) *centrale operativa di monitoraggio e reporting dei sistemi di telemedicina a supporto della presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche;*
- h) *monitoraggio dei PDTA e PCP secondo il Piano Locale della Cronicità.*

Sul Territorio del Distretto Unico ASL VCO sono disponibili per la Continuità Assistenziale:

- *n.50 posti CAVS – Eremo di Miazzina*
- *n.20 posti CAVS RIABILITATIVO Istituto Sacra Famiglia*
- *n.20 posti CA in RSA – Omegna Lagostina*
- *n.20 posti CA in RSA – Premosello*
- *n.20 posti CA in RSA– Domodossola*
- *n.568 posti RSA Convenzione*
- *n.5 posti "Solievo" in RSA Baceno (con compartecipazione di metà della retta da parte del cittadino)*
- *n.4 posti "Solievo" in RSA Orta San Giulio (con compartecipazione di metà della retta da parte del cittadino)*
- *n.4 posti "Solievo" in RSA Ameno (con compartecipazione di metà della retta da parte del cittadino)*

## Destinatari delle attività

### Professionisti coinvolti nei processi di cura

- *medici di Assistenza Primaria (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali, MCA)*
- *dipartimenti aziendali e interaziendali*
- *presidi Ospedalieri dell'ASL VCO*
- *erogatori privati (Case di Cura, IRCCS)*
- *strutture sanitarie intermedie (CAVS, Ospedali di Comunità, RSA)*
- *servizi sociali del territorio di riferimento*

### Utenti Target

- *pazienti fragili destinatari di una presa in carico integrata di tipo sanitario e socio-sanitario con bisogni di particolare complessità*



- *pazienti che necessitano di un percorso di dimissione protetta*
- *pazienti già in carico che necessitano di trasferimento ad altro setting di cura*
- *pazienti segnalati perché frequent user del DEA o cronici con ricoveri ripetuti*
- *pazienti affetti da patologie croniche con Piani di Salute Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PSDTA) e Piani di Cura Personalizzati (PCP) attivati, che necessitano di monitoraggio*
- *pazienti in Telemedicina e Teleassistenza*

## Integrazione CUA (Centrale Unica armonizzata) 116 117 - COT

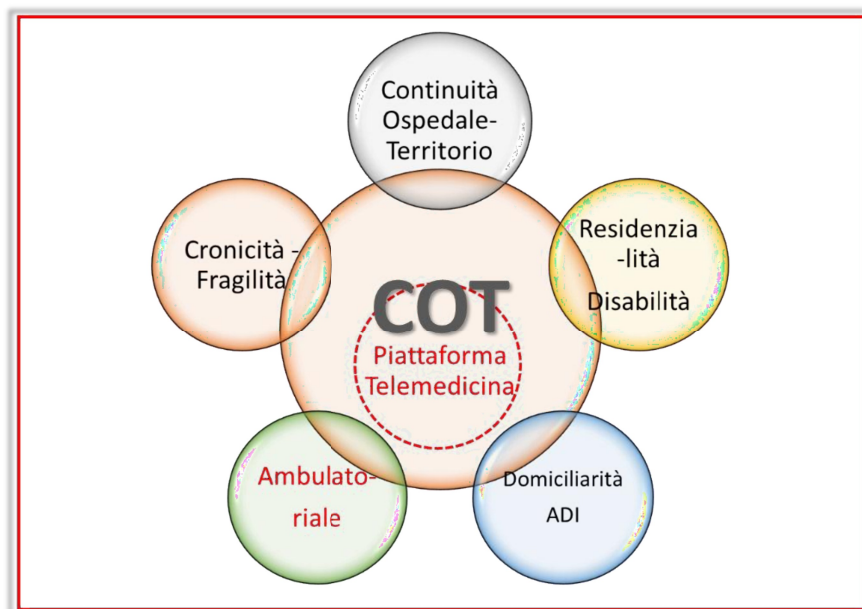
La COT è rivolta essenzialmente ai professionisti per facilitare la interconnessione tra i nodi della rete, mentre la CUA 116-117 è una centrale al servizio dell'utenza: pertanto la CUA 116-117 dovrà segnalare alla COT i bisogni espressi dal cittadino in merito alla integrazione socio-sanitaria di particolare complessità.

### Art. 5 – MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello sperimentale in ASL VCO si articola in una COT.

La COT è il "luogo" dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi/processi assistenziali Ospedalieri e Territoriali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste e le segnalazioni per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta; la COT connette le macroaree (= percorsi territoriali, Fig.1) e si potrebbe avvalere di una piattaforma di telemedicina quale strumento di lavoro.

**Figura 1**



## Servizi e prestazioni erogabili

La COT:



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)  
Tel. +390323868111 Fax +390323643020  
Email: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) Web: [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
Partita IVA / Codice Fiscale 00634880033

- garantisce la corretta attuazione della presa in carico dei pazienti in dimissione ospedaliera per la continuità assistenziale nei vari setting ed effettua il monitoraggio degli obiettivi clinico assistenziali;
- intercetta i bisogni di cure e/o di assistenza per situazioni che necessitano di intervento rapido e di orientamento per la presa in carico di pazienti al domicilio facilitando la progettazione di un percorso di cura attraverso la mappatura dei servizi territoriali;
- raccoglie il problema/bisogno espresso dai nodi della rete territoriale ed effettua le prime azioni valutative per la distinzione tra bisogni semplici (che richiedono una risposta assistenziale immediata) e complessi (che richiedono interventi socio-sanitari di tipo multiprofessionale);
- attiva le risorse più appropriate per garantire percorsi sanitari e sociosanitari coordinati tra professionisti e Strutture/Servizi ospedalieri, distrettuali e sociali, assicurando il monitoraggio degli interventi;
- assicura la funzione di orientamento e coordina la comunicazione unitaria tra tutti gli attori per individuare in sinergia il percorso più appropriato da attivare.
- garantisce la tracciabilità delle informazioni correlate a raccolta - classificazione - smistamento delle richieste pervenute.

## Sede e risorse strutturali

La sede della COT è collocata presso la Direzione Generale ASL VCO, con le seguenti caratteristiche strutturali minime:

- una sala dotata di almeno tre postazioni telematiche e telefoniche, email dedicata;
- sala riunioni;
- un ufficio per il titolare di un incarico di organizzazione;
- servizi igienici.

## Risorse strumentali/tecnologiche

- sistema informativo integrato che consenta il dialogo tra soggetti diversi che utilizzano al momento differenti piattaforme gestionali (in fase di definizione a livello regionale);
- cruscotto di monitoraggio che tracci la presa in carico e il percorso del paziente e invii i flussi di rendicontazione delle attività;
- cruscotto di mappatura dei Servizi e data Manager per le Strutture Residenziali e Semi-residenziali sedi di posti di Continuità Assistenziale (CA-RSA e CAVS);
- collegamento con la piattaforma di gestione della documentazione clinica assistenziale aziendale (PHI);
- piattaforma di Telemedicina (in fase di definizione).

Si fa riferimento al Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e alle "Linee di indirizzo per la realizzazione delle COT emanate da Azienda Zero" (Prot. n.2022/0000346 del 30/09/2022).

## Orario di funzionamento e modalità di attivazione della COT

### Orario di funzionamento

Il Servizio è garantito nella fase iniziale 5 giorni su 7, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 16, con progressiva estensione a 7 giorni su 7 e con apertura fino alle 20, a seconda delle risorse disponibili.

### Modalità di accesso alla COT

Non è previsto un accesso da parte dell'utenza alla COT. L'accesso alla COT, per interazione in presenza, è consentito ai professionisti del sanitario e del sociale previo appuntamento.

### Modalità di attivazione

La COT viene attivata dai professionisti coinvolti nei processi di cura e dalla Centrale Operativa 116117, attraverso le risorse tecnologiche e strumentali presenti quali telefono, email, utilizzando la modulistica che fornirà la COT e/o segnalazione su applicativo della piattaforma aziendale (PHI).





## Art. 6 - RISORSE UMANE E RESPONSABILITÀ

Funzionalmente la COT afferisce al Direttore SOC Distretto ASL VCO. Il governo operativo della COT è in capo al Direttore della SOC DiPSa. Congiuntamente le due strutture sono garanti del suo funzionamento e dei percorsi da essa attivati. Al fine di assicurare l'esercizio integrato ed uniforme delle funzioni sul territorio aziendale, la COT risponde alla Direzione Aziendale.

### Organigramma

Il Team della COT è multiprofessionale, composto dai seguenti professionisti: medico, infermiere, assistente sociale, amministrativo.

Gli infermieri e gli amministrativi sono afferenti alla SOC DiPSa, assegnati all'U.O. NDCC/COT e dedicati alle attività della COT. Il personale medico e le altre figure professionali sono risorse del Distretto o di altri servizi aziendali e/o socio-assistenziali, non continuamente presenti nella COT, che intervengono per la loro specificità e competenza nei casi complessi e/o dove necessario secondo i protocolli operativi definiti.

La COT è coordinata da un infermiere titolare di un incarico di organizzazione, che ne è il referente organizzativo.

**Lo standard di personale da assegnare (\*) alla COT ASL VCO è il seguente:**

- 1 infermiere titolare di un incarico di organizzazione, referente organizzativo;
- 3/5 infermieri;
- 2 amministrativi

La progressiva attivazione del modello organizzativo e la conseguente assegnazione delle risorse avverrà in relazione alla valutazione dei livelli di domanda/bisogni a tre/sei mesi dalla sua attivazione in via sperimentale, nonché agli eventuali ulteriori sviluppi operativi.

\* Standard di personale di 1 COT per 100.000 abitanti previsti dal DM n. 77/2022 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

### Funzionigramma

#### **Medico**

- su segnalazione degli infermieri della COT valuta i casi di particolare complessità clinica, partecipando alla valutazione in équipe;
- rappresenta la figura di raccordo nei rapporti con i dirigenti medici del Distretto Territoriale, dei Presidi Ospedalieri, delle Strutture Residenziali Territoriali o dei percorsi domiciliari;
- monitora il funzionamento delle attività con il referente organizzativo;
- partecipa alle riunioni dell'équipe COT ed agli audit periodici.

#### **Referente Organizzativo /Infermiere con incarico di organizzazione**

- gestisce l'attività giornaliera degli operatori del servizio;
- organizza e partecipa agli incontri di coordinamento all'interno dell'équipe ed agli audit periodici;
- rappresenta la figura di raccordo nei rapporti con il NOCC ASL VCO e delle altre ASL;
- partecipa alle attività di valutazione multiprofessionale;
- monitora il funzionamento delle attività, in collaborazione con il responsabile clinico, predisponendo periodicamente dei report dedicati.

#### **Infermiere assegnato all'U.O. NDCC/COT con funzioni di Case Manager**

- accoglie la segnalazione proveniente dal NOCC e dai Servizi Territoriali, in relazione a proposte di continuità di cura per percorsi domiciliari e/o in Strutture Residenziali Territoriali;
- verifica l'eventuale conoscenza e/o pregressa presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali di riferimento (es: commissioni UVG/UMVD, Cure domiciliari, Servizi sociali, ecc.);
- effettua la valutazione del bisogno socio-sanitario del cittadino;
- attiva una valutazione multidisciplinare in équipe;
- individua il percorso di continuità assistenziale idoneo e coerente con i bisogni evidenziati, ridiscutendolo eventualmente con l'inviante;
- verifica che siano disponibili le forniture (farmaci/presidi) necessarie per il percorso individuato;
- fornisce informazione sui Servizi territoriali, sulle procedure per l'attivazione Invalidità Civile, domanda UVG o UMVD;
- invia il Progetto di Presa in Carico stilato dagli operatori della COT ai servizi che dovranno prendere in carico il paziente;



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)  
Tel. +390323868111 Fax +390323643020  
Email: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) Web: [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
Partita IVA / Codice Fiscale 00634880033

- inoltra le comunicazioni relative al percorso di continuità individuato dalla COT ai Servizi segnalanti;
- monitora l'andamento clinico assistenziale del paziente in Strutture Residenziali Territoriali in integrazione con l'Assistente Sociale nei casi specifici, al fine di attivare percorsi post-dimissione idonei rispetto ai bisogni residui;
- partecipa alle attività di valutazione multiprofessionale;
- prende in carico la richiesta di telemonitoraggio/telecontrollo;
- attiva il servizio di telemonitoraggio/telecontrollo;
- organizza e partecipa ai colloqui con il cittadino e/o i familiari/caregiver per la condivisione del percorso di cure, coinvolgendoli nella progettazione del percorso post-dimissione;
- monitora l'andamento clinico assistenziale del paziente preso in carico, al fine di confermare o meno l'efficacia del percorso attivato;
- partecipa alle riunioni dell'équipe COT ed agli audit periodici.

**Assistente Sociale:**

- effettua la valutazione socio-familiare-economica, in integrazione e su segnalazione dell'infermiere, nei casi dove emergono bisogni di tipo sociale;
- partecipa ai colloqui con il cittadino e/o i familiari/caregiver con l'infermiera della COT;
- fornisce informazioni sui Servizi territoriali, sulle procedure per l'attivazione Invalidità Civile, domanda UVG o UMVD;
- si raccorda con gli Enti Gestori per segnalare la necessità di presa in carico e per l'attivazione dei percorsi necessari sul territorio;
- verifica l'eventuale conoscenza e/o pregressa presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali di riferimento (es: commissioni UVG/UMVD, Cure domiciliari, Servizi sociali, ecc.);
- attiva le Associazioni di volontariato;
- partecipa alle attività di valutazione multiprofessionale;
- partecipa alle riunioni dell'équipe COT ed agli audit periodici.

**Amministrativo:**

- aggiorna la mappatura dei servizi disponibili sul territorio;
- risponde alle chiamate telefoniche in entrata e le inoltra all'operatore COT di competenza;
- verifica la disponibilità di posti letto nelle Strutture di CA;
- registra le segnalazioni di continuità provenienti dai N.O.C.C. e dai Servizi del Territorio;
- registra sul programma informatico tutti i dati relativi ai progetti attivati;
- inoltra via mail ai Servizi/Professionisti segnalanti le comunicazioni relative al percorso attivato;
- garantisce la presenza presso la sede COT per recepimento e trasmissione di tutte le comunicazioni;
- elabora con frequenza mensile/trimestrale il report degli indicatori in collaborazione con il referente organizzativo;
- archivia la documentazione clinica;
- partecipa alle attività di valutazione multiprofessionale;
- partecipa alle riunioni dell'équipe COT e agli audit periodici.

## **Art. 7 - STRUMENTI DI GESTIONE**

### **Modalità di valutazione del bisogno e modalità di follow up casi segnalati e presa in carico**

Per la valutazione del bisogno l'infermiere COT si avvale:

- a) della documentazione clinica visibile nell'applicativo PHI, per identificare i bisogni dei cittadini provenienti dai P.P.O.O. ASL VCO
- b) di scale di valutazione specifiche per identificare i bisogni dei cittadini residenti in ASL VCO provenienti dal domicilio o dai Presidi ospedalieri fuori ASL

Ciascun paziente in carico ha un PCP con obiettivi definiti, modalità di raggiungimento degli stessi e cronoprogramma di effettuazione degli interventi sociali e sanitari.

L'infermiere della COT acquisisce la domanda, effettua la valutazione del bisogno del cittadino, ed attiva i servizi e le risorse del territorio che possano rispondere alla richiesta ricevuta rispettando i criteri di appropriatezza. Utilizza la "Scheda COT" per documentare il bisogno socio sanitario, definire la congruità della richiesta ed il setting più idoneo ai bisogni del cittadino. **Si avvale dei documenti aziendali "Procedura Operativa attivazione Continuità Assistenziale Ospedale – Territorio NOCC-NDCC (PO 27-OUP 13 del 07/09/2020)" per individuare il percorso di continuità delle cure per pazienti fragili/non autosufficienti, provenienti sia dall'ospedale che dal territorio, nei diversi setting disponibili all'interno dell'ASL VCO e "Percorso Continuità di cura Ospedale – Territorio (PP 08- TER 01 del 09/05/2017)"**

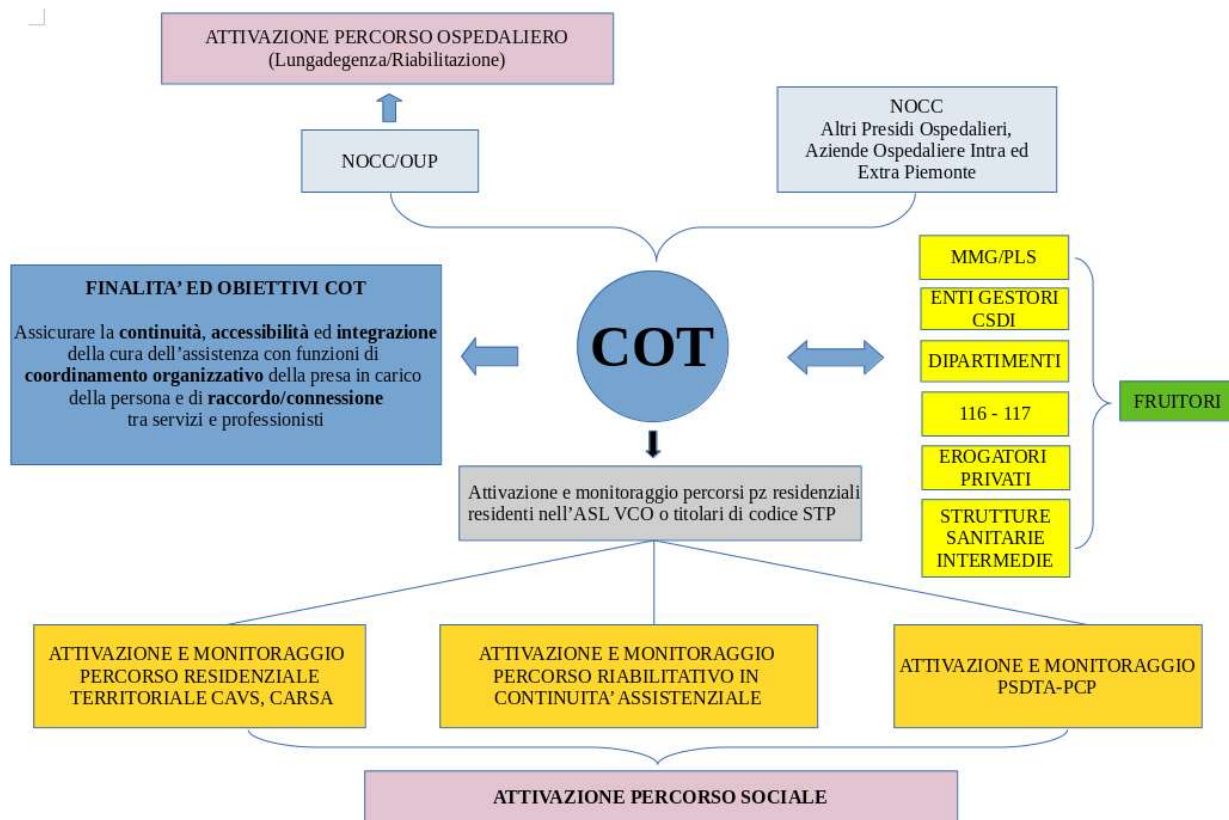
L'infermiere effettua un monitoraggio periodico sui risultati e gli obiettivi definiti dal progetto di cura del singolo cittadino.



## Procedure/protocolli per le diverse articolazioni della COT

Il modello di funzionamento della COT è schematizzato nel seguente grafico (Fig 2)

**Figura 2**



## Art. 8 LE POLITICHE E LE STRATEGIE

### Programmazione e controllo

La programmazione delle attività della COT viene definita in attuazione agli indirizzi generali dettati dalla programmazione Regionale e Aziendale.

Il monitoraggio e controllo delle attività viene effettuato attraverso l'esame dei report di attività in un periodo definito (trimestrale) oggetto di apposito audit.

Delle attività e risultati della COT sarà periodicamente data la necessaria informazione alle strutture e servizi, anche non aziendali, coinvolte nei percorsi di presa in cura attraverso un piano di comunicazione aziendale rivolto agli operatori sanitari e sociali interni ed esterni all'Azienda, agli Amministratori del Territorio, alle associazioni di volontariato e del terzo settore.

### Collaborazione e coordinamento con gli altri servizi

La COT sviluppa e mette in atto relazioni funzionali con:

- i Dipartimenti aziendali
- Le strutture Ospedaliere
- Gli Enti gestori.



**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: Via Mazzini 117, 28887 Omegna (VB)  
Tel. +390323868111 Fax +390323643020  
Email: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) Web: [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)  
Partita IVA / Codice Fiscale 00634880033

- Le Associazioni di volontariato.
- La centrale operativa 116-117

Le modalità di relazione interconnessione saranno opportunamente definite mediante l'elaborazione di specifici protocolli e procedure condivise.

## Art. 9 – INFORMAZIONE E FORMAZIONE

### Informazione

L'avvio progressivo della COT, le sue competenze ed il funzionamento saranno oggetto di precisa informazione ai Direttori/Dirigenti Coordinatori delle Strutture aziendali.

### Formazione

La formazione sugli aspetti correlati al processo di presa in carico e al ruolo della COT dovrà essere rivolta a tutti gli operatori e professionisti coinvolti nei processi assistenziali dei pazienti. A tale fine, nell'ambito del piano di formazione e aggiornamento aziendale sarà programmati:

- a) un percorso formativo per personale della assegnato alla COT e personale degli Enti Gestori;  
b) un percorso formativo rivolto a tutto il personale sanitario preferibilmente in modalità FAD;

A CHI	COSA
Personale COT e degli Enti Gestori	Fragilità, vulnerabilità, autosufficienza PSDTA e PCP Continuità Assistenziale Presa in carico e monitoraggio dei percorsi Telemedicina e sistemi di monitoraggio da remoto Residenzialità Semi-residenzialità UVG/UMVD le reti territoriali
Personale sanitario	Il percorso di Continuità Assistenziale I setting di cura nell'ambito del percorso di continuità assistenziale La COT

## Art. 10 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI, RENDICONTAZIONE DELL'ATTIVITÀ E DEBITI INFORMATIVI

In attesa della realizzazione del sistema informativo integrato la tracciabilità dei flussi, la rendicontazione dell'attività e il debito informativo potranno essere garantite, per alcune attività inerenti la presa in carico dei pazienti in Continuità Assistenziale, tramite il sistema FAR SIAD RP; i PSDTA vengono rendicontati tramite il sistema ECWMED.

## Art. 11 – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

In questa prima fase ancora priva di supporti informatizzati dedicati si garantirà la raccolta dei seguenti indicatori per i quali si dispone di dati di base di facile reperibilità da flussi correnti o da rilevazioni ad hoc ma di impegno contenuto, confrontabili tra le diverse realtà aziendali.

	INDICATORE	STANDARD	FONTE	TEMPISTICA	RILEVATORE
PROCESSO	N. valutazioni effettuate/ N. di richieste pervenute nel periodo considerato	> = 90%	Registro interno, flussi FAR SIAD ECWMED A regime sistema gestionale COT informatizzato	Nella fase di avvio mensile, a regime trimestrale	Referente organizzativo COT con supporto amministrativo
	Tempi di presa in carico per ogni tipo di setting assistenziali	Aderenza a tempi di presa in carico previsti per ciascun percorso (CAVS; PSDTA)	Registro interno, flussi FAR SIAD ECWMED A regime sistema gestionale COT informatizzata	Nella fase di avvio mensile, a regime trimestrale	Referente organizzativo COT con supporto amministrativo
	Audit dell'equipe	Rispetto del calendario incontri	Verbali	Nella fase di avvio settimanale, a regime mensile	Referente organizzativo COT con supporto amministrativo
	Mappatura dei posti letto di CA disponibili per l'ASL VCO	Censimento completo (100% strutture presenti sul territorio)	Registro interno, flussi FAR SIAD A regime sistema gestionale COT informatizzato	Trimestrale	Operatori COT
RISULTATO	Mappatura dei posti letto di CA disponibili per struttura			Giornalmente	
	N° non conformità ricevute/ n. segnalazioni da parte dei servizi pervenute alla COT	Standard costruito in base alle rilevazioni del primo anno di attività	Registro non conformità	Nella fase di avvio quotidiano, a regime mensile	Referente organizzativo COT e medico COT
	Mappatura del numero di proposte di CA rifiutate dalla singola struttura	Report periodico per le Direzioni Aziendali	Segnalazioni/elogi/reclami Spontanei Questionari di customer satisfaction in uso	Mensile	Referente organizzativo COT con supporto amministrativi
	Mappatura del numero di percorsi di CA annullati dal richiedente			Mensile	
	Mappatura dei dinieghi del cittadino al percorso di CA proposto			Mensile	

## RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116/117" - Rep. Atti: n. 221/CSR del 24/11/2016
2. Regione Piemonte. Deliberazione della Giunta Regionale 22 maggio 2017, n. 33-5087 "Recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 5 comma 12 dell' Intesa 10 luglio 2014 (rep Atti 82/CSR) "Patto per la Salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116/117".
3. Regione Piemonte Deliberazione del Consiglio regionale 10 luglio 2018, n. 306 - 29185. Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 settembre 2016 sul Piano nazionale della cronicità e approvazione delle linee di indirizzo regionali per le annualità 2018 - 2019.
4. Conferenza Stato Regioni. Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 – Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019
5. Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 maggio 2020, n. 128, S.O.
6. Legge 17 luglio 2020, n. 77 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19."
7. Regione Piemonte. DGR 23-3080 del 9 aprile 2021 Emergenza Covid-19. Approvazione misure relative a percorsi temporanei protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi dall'Ospedale verso assistenza domiciliare in RSA. Approvazione percorsi per assistenza erogata in RSA o p.l. CAVS all'interno delle RSA ex D.G.R. n. 2-2254/2020.
8. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Italia domani – trasmesso alla Commissione Europea il 30 aprile 2021
9. Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea ST10160/21 del 6 luglio 2021 relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia
10. DM n. 71/2022-Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

## GLOSSARIO/SIGLARIO

ADI:	Assistenza Domiciliare Integrata.
ADI UOCP:	Assistenza Domiciliare Integrata Unità Operativa Cure Palliative.
CAVS:	Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria.
COT:	Centrale Operativa Territoriale.
CUA 116-117:	Centrale Unica armonizzata 116-117.
DEA:	Dipartimento Emergenza e Accettazione.
DMI:	Dipartimento Materno Infantile.
DP:	Dipartimento di Prevenzione.
DPD:	Dipartimento Patologia delle Dipendenze.
DSM:	Dipartimento di Salute Mentale.
ECWMED:	Piattaforma Informatica di gestione sanitaria.
FARSIAD-RP:	Piattaforma informatica per la registrazione dei flussi di domiciliarità e residenzialità.
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.
MCU DEA:	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza e
MCA:	Medici di Continuità Assistenziale.
MMG:	Medici di Medicina Generale.
NOCC:	Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure.
NDCC:	Nucleo Distrettuale Continuità delle Cure.
PCP:	Piano di Cura Personalizzato.
PLP:	Piano Locale di Prevenzione.
PLS:	Pediatri di Libera Scelta.
PSDTA:	Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutici Assistenziali.
CA-RSA:	Continuità Assistenziale - Residenza Sanitaria Assistenziale.
CAVS:	Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria
SSPA:	Servizio Sociale Professionale Aziendale.
UCAD:	Ufficio di Coordinamento Attività Distrettuali.
UMVD:	Unità Multidimensionale Valutativa Distrettuale.
UMVDM:	Unità Multidimensionale Valutativa Distrettuale Minori.
UVG:	Unità Valutativa Geriatrica.