



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 28/11 DEL 24.08.2023

Oggetto: **Indirizzi per la costituzione delle Centrali operative territoriali (COT).**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021.

L'Assessore ricorda che il PNRR è articolato in sedici componenti, raggruppate in sei missioni e si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), la cui principale componente è il dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e un ammontare totale di 672,5 miliardi di euro.

In particolare, l'Assessore menziona la Missione 6 del PNRR, intitolata "Salute e resilienza", nata dall'esigenza di colmare le disparità territoriali al fine di offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi setting assistenziali e articolata in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Nell'ambito della Componente 1, l'Assessore riferisce del Subinvestimento 1.2.2 - Centrali operative territoriali (COT), ricompreso nell'Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina, la cui attuazione è in capo alle Regioni, con il supporto tecnico operativo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

La COT è un modello organizzativo che svolge una funzione sia di coordinamento della presa in carico della persona, che diventa in tal modo integrata e coordinata, sia del raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza urgenza.

La COT ha la funzione di supportare il sistema nella gestione del paziente fragile, compresi il paziente non autosufficiente e con disabilità gravissima di cui alla Delib.G.R. n. 7/11 del 28.2.2023, in dimissione protetta o che transita nel territorio da un setting assistenziale ad un altro. Il bisogno di natura clinico-assistenziale deve essere pianificabile e non a carattere emergenziale.



L'Assessore riferisce, inoltre, che, con il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), sono stati rilasciati gli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024).

L'Assessore richiama il documento di AGENAS "La centrale operativa territoriale: dalla realizzazione all'attivazione", elaborato per fornire indicazioni nella programmazione, progettazione e attivazione delle stesse, a supporto delle Regioni e delle Province autonome nell'attivazione delle COT, rispettando l'autonomia organizzativa di ognuna di esse.

L'Assessore ricorda che il ruolo delle centrali operative territoriali (COT) va inquadrato all'interno del Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 di cui alla Delib.G.R. n. 9/22 del 24.3.2022, in attesa di approvazione del Consiglio regionale della Sardegna, e del provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale regionale di cui alla Delib.G.R. n. 37/24 del 14.12.2022, approvata in via definitiva con la Delib.G.R. n. 4/59 del 16.2.2023, in attuazione del citato D.M. n. 77 /2022.

L'Assessore riferisce che, con la determinazione del Direttore generale della Sanità n. 638 del 4.7.2022, è stato individuato un gruppo di lavoro per la definizione dei percorsi attuativi del Piano regionale dei servizi sanitari. Il suddetto gruppo di lavoro ha predisposto una proposta di linee di indirizzo per la costituzione delle COT, attraverso la armonizzazione delle indicazioni contenute nel soprarichiamato documento di AGENAS con la normativa regionale.

In particolare la Regione Sardegna, al fine di garantire la massima copertura territoriale dei Servizi, così come previsto dall'articolo 3 del D.M. n. 77/2022, applica il detto decreto ministeriale compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della propria autonomia organizzativa, e, pertanto, si prevede l'articolazione delle COT su un doppio livello, COT zonali e COT aziendali.

La COT zonale è operativa in fase di prima applicazione 5 giorni su 7, per 8 ore al giorno, con possibilità di estensione ad un'operatività 7 giorni su 7, fino a 12 ore al giorno, qualora supportata dai servizi di assistenza territoriale correlati (PUA/UVT, assistenza domiciliare integrata, servizi per la residenzialità, Ufficio protesica, etc.).

La COT zonale:



- è strettamente interconnessa con la COT aziendale;
- svolge la funzione di coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- svolge la funzione di coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- svolge la funzione di tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- svolge la funzione di supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (Medico di medicina generale (MMG), Pediatra di libera scelta (PLS), Medico di continuità assistenziale (MCA), Infermiere di comunità (IFoC) e degli altri operatori sanitari), riguardo le attività e servizi distrettuali;
- svolge la funzione di raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute (anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità) dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

La COT aziendale sarà una delle COT zonali che, oltre alle funzioni di COT zonale, svolgerà le seguenti attività:

- mutua le funzioni di tutte le COT zonali dell'Azienda sanitaria in orario di chiusura e festivo;
- gestisce, inoltre, i percorsi per i casi sovra-territoriali che non trovano risposte nelle COT zonali e su loro segnalazione appropriata;
- fornisce, inoltre, i dati di monitoraggio alla direzione aziendale.

Date le suddette attività aggiuntive, sarà operativa 7 giorni su 7, h12, con eventuale estensione h24.

Lo standard di personale delle COT, così come previsto dal D.M. n. 77/2022, è costituito da 1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri di comunità e 1-2 unità di personale di supporto.

L'Assessore precisa che, con la Delib.G.R. n. 19/58 del 1.6.2023, attraverso la modifica dell'ubicazione della "centrale operativa territoriale" da Alghero a Ittiri, si è provveduto alla rimodulazione del Piano operativo regionale di attuazione delle misure, allegato al Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati



dalle Regioni e Province autonome nella Missione 6 del PNRR, sottoscritto in data 31 maggio 2022 dal Presidente della Regione e dal Ministro della Salute.

In relazione all'implementazione dei percorsi di continuità ospedale-territorio, l'Assessore ricorda che la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ha istituito, sia nei presidi ospedalieri che a livello distrettuale, i Punti di accesso unitari dei servizi sanitari (PASS), orientati a garantire la presa in carico globale del paziente, nella complessità dei suoi bisogni socio-sanitari, con particolare attenzione alla famiglia e anche al contesto di riferimento.

I PASS hanno il compito di facilitare, sulla base dei bisogni sociosanitari rilevati, in raccordo con la COT, i rapporti tra le strutture operative di assistenza dei presidi ospedalieri e la rete territoriale costituita dal sistema SUA/PUA/UVT, in modo da garantire la continuità tra i vari setting assistenziali. Presso ogni presidio ospedaliero è prevista, pertanto, l'attivazione di un PASS, composto dai responsabili del percorso clinico di transizione (referente medico di direzione medica di presidio, infermiere, assistente sociale), in diretta relazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

La funzione degli operatori del PASS, riguardo alle dimissioni protette, è quella di fornire supporto qualificato alle U.O. del Presidio ospedaliero nella raccolta delle informazioni e nell'utilizzo degli strumenti di indagine necessari all'UVT per le valutazioni di competenza. Il PASS supporta, inoltre, la Direzione di Presidio nel monitoraggio delle dimissioni difficili sui vari indicatori di efficienza e di efficacia della gestione delle stesse, onde fornire gli elementi utili per l'adozione degli eventuali correttivi necessari.

La funzione del PASS distrettuale viene assunta dal PUA.

Alla luce di quanto premesso, l'Assessore propone, pertanto, l'approvazione delle "Linee di indirizzo per la costituzione e l'attivazione delle centrali operative territoriali" di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale. Ritiene, inoltre, indispensabile che ciascuna Azienda sanitaria locale, entro 90 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, sulla base dell'elenco delle COT, riportato nell'allegato 2 alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale, proceda all'identificazione della COT aziendale ed alla individuazione del personale che dovrà essere assegnato alle centrali operative territoriali finanziate con fondi PNRR.

Inoltre, propone di:

- dare mandato alle Aziende sanitarie locali affinché alla data del 31 marzo 2024 le centrali



- operative territoriali, individuate ai sensi del precedente punto, siano pienamente funzionanti, come previsto dal Piano operativo regionale di attuazione della Missione 6 del PNRR;
- stabilire che le Aziende sanitarie locali garantiscano dal 31 marzo 2024 l'operatività delle transizioni Ospedale-territorio e provvedano all'applicazione delle Linee di indirizzo con l'attivazione progressiva delle altre transizioni;
 - dare mandato alle Aziende sanitarie (ASL, AOU di Cagliari e Sassari e ARNAS "G. Brotzu") di provvedere, laddove non abbiano già operato in tale senso, alla organizzazione, presso ogni presidio ospedaliero, di un PASS composto dai responsabili del percorso clinico di transizione (referente medico di direzione medica di presidio, infermiere, assistente sociale) in diretta relazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - dare mandato alla Direzione generale della Sanità per l'adozione degli ulteriori provvedimenti necessari all'applicazione della presente deliberazione;
 - stabilire che le Aziende indicate ai punti precedenti comunichino alla Direzione generale della Sanità la realizzazione degli adempimenti richiesti, che concorre al perseguimento degli obiettivi dei Direttori generali connessi ai target del PNRR. La mancata attuazione delle presenti disposizioni determinerà, conseguentemente, il mancato perseguimento del target.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare le "Linee di indirizzo per la costituzione e l'attivazione delle centrali operative territoriali" di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato a ciascuna Azienda sanitaria locale affinché, entro 90 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, sulla base dell'elenco delle COT riportato nell'allegato 2 alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante e sostanziale, proceda all'identificazione della COT aziendale ed alla individuazione del personale che dovrà essere assegnato alle centrali operative territoriali finanziate con fondi PNRR;
- di dare mandato alle Aziende sanitarie locali affinché alla data del 31 marzo 2024 le centrali



- operative territoriali, individuate ai sensi del precedente punto, siano pienamente funzionanti, come previsto dal Piano operativo regionale di attuazione della Missione 6 del PNRR;
- di stabilire che le Aziende sanitarie locali garantiscano dal 31 marzo 2024 l'operatività delle transizioni Ospedale-territorio e provvedano all'applicazione delle Linee di indirizzo con l'attivazione progressiva delle altre transizioni;
 - di dare mandato alle Aziende sanitarie (ASL, AOU di Cagliari e Sassari e ARNAS "G. Brotzu") di provvedere, laddove non abbiano già operato in tal senso, alla organizzazione, presso ogni presidio ospedaliero, di un PASS composto dai responsabili del percorso clinico di transizione (referente medico di direzione medica di presidio, infermiere, assistente sociale) in diretta relazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - di dare mandato alla Direzione generale della Sanità per l'adozione degli ulteriori provvedimenti necessari all'applicazione della presente deliberazione;
 - di stabilire che le Aziende indicate ai punti precedenti comunichino alla Direzione generale della Sanità la realizzazione degli adempimenti richiesti, che concorre al perseguimento degli obiettivi dei Direttori generali connessi ai target del PNRR. La mancata attuazione delle presenti disposizioni determinerà, conseguentemente, il mancato perseguimento del target.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Giovanna Medde

Il Presidente

Christian Solinas