

Centrali Operative Territoriali della ASL Sulcis Iglesiente

Il PNRR - aderendo alle priorità e alle indicazioni condivise a livello europeo - è strutturato in 6 Missioni e 16 Componenti con una serie articolata di Misure suddivise in riforme e investimenti.

Attraverso la Missione 6, - *Salute e Resilienza*, *COMPONENTE: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina* - che nasce dall'esigenza di colmare le disparità territoriali, al fine di offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi setting assistenziali, il PNRR ha l'obiettivo di superare gli aspetti critici che sono risultati evidenti alla luce della pandemia Covid-19, con una serie di interventi volti ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti.

In ottemperanza al D.M. n.77/2022 (*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*), con Delibera del Direttore Generale n.358 del 07/06/2024 anche nella Asl Sulcis Iglesiente sono state istituite ed avviate le Centrali Operative Territoriali, un modello organizzativo distrettuale della Asl, che coordina la presa in carico del paziente fragile, con l'obiettivo di garantire continuità, accessibilità e integrazione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

Ambito territoriale di riferimento

La Regione Sardegna, al fine di garantire la massima copertura territoriale dei servizi, così come previsto dall'art. 3 del D.M. n. 77/2022, esaminando le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della propria autonomia organizzativa, ha previsto l'articolazione delle COT su un doppio livello: COT zonali e COT aziendali. Nella Asl Sulcis Iglesiente sono state previste dunque due Centrali Operative Territoriali: Carbonia e Iglesias, il cui governo operativo è ricondotto al Direttore di Distretto capofila di Carbonia. Esse assicurano la connessione tra ospedale e territorio,

accompagnando il paziente nel passaggio dalle cure ospedaliere a quelle territoriali comprese quelle residenziali e domiciliari.

La COT di Carbonia, individuata come aziendale ha sede presso il P.O. Sirai Carbonia, è aperta 7 giorni settimanali sulle 12 ore con una dotazione organica di 5 infermieri; mentre la COT di Iglesias, individuata come zonale, ha sede presso il P.O. Santa Barbara ed è aperta 5 giorni settimanali per 8 ore al giorno e vi operano tre infermieri. Uno degli infermieri svolge le funzioni di coordinatore infermieristico; è presente inoltre un funzionario amministrativo (unico per entrambe le strutture) che garantisce le funzioni di gestione, rendicontazione e controllo, nell'ambito degli interventi del PNRR, in esecuzione della Determinazione Dirigenziale ARES n. 1824 del 21/06/2023.

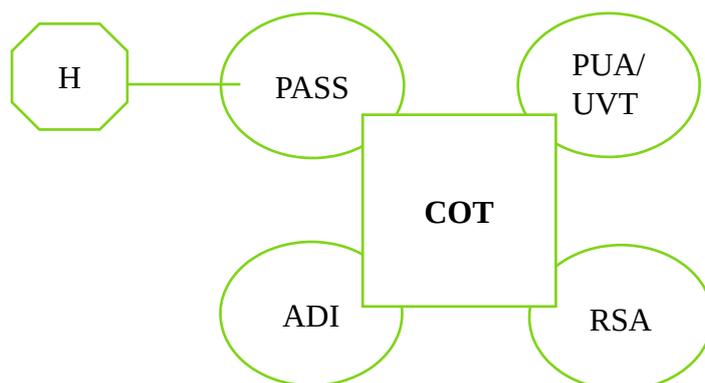
Modello operativo

Il modello operativo di funzionamento è basato sul ruolo di regia sui vari nodi della rete dei Servizi Ospedalieri e territoriali che la COT deve mantenere in contatto: nella prima fase di attività è fondamentale la collaborazione con i reparti Ospedalieri, soprattutto i reparti di Medicina dei Presidi Ospedalieri Sirai Carbonia e CTO Iglesias, attraverso l'adozione di un particolare sistema di valutazione della fragilità della persona, che avviene tramite una scheda detta "Brass". Questo strumento misura, già nella fase di ingresso del paziente in reparto, le difficoltà della successiva dimissione e fa in modo che il sistema si attivi in fase molto precoce.

In relazione all'implementazione dei percorsi di continuità ospedale-territorio, la Legge Regionale n. 24/2020 ha istituito 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.

Questo servizio è presente presso le Direzioni degli Ospedali della ASL del Sulcis Iglesiente e garantisce il contatto tra i singoli reparti e le COT, contatto che viene facilitato con l'implementazione degli strumenti informatici di cui la COT è fornita. La COT dunque riceve dai reparti le informazioni sui bisogni socio-assistenziali dei singoli pazienti attraverso i PASS (in questa fase viene data particolare attenzione all'ADI - cure domiciliari integrate): a questo punto attiva i

servizi, favorendo così la presa in carico della persona e riducendo le criticità che si dovessero presentare. Nelle fasi successive vengono coinvolte altre parti della rete, come i PUA e le UVT al fine di completare le possibilità di inserimento del cittadino nei sistemi di Cure Territoriali come l'accesso nelle RSA, nelle Comunità integrate e nelle altre strutture presenti. In futuro faranno parte della Rete anche gli Ospedali di Comunità, grazie agli interventi finanziati con le risorse del PNRR.



Funzioni, modello organizzativo e strumenti tecnologici (Mission and Vision)

La COT, alla luce di quanto esposto:

- ha la funzione di supportare il sistema nella gestione del paziente fragile, compreso il paziente non autosufficiente e con disabilità gravissima di cui alla Delibera G.R. n. 7/11 del 28/2/2023, in dimissione protetta o che transita verso il territorio da un setting assistenziale ad un altro. Il bisogno di natura clinico-assistenziale deve essere pianificabile e non a carattere emergenziale;
- è un modello organizzativo che svolge una funzione sia di coordinamento della “presa in carico”, che diventa in tal modo integrata e coordinata; sia di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, quali attività ospedaliere, territoriali, sanitarie e sociosanitarie;
- è un servizio nel quale interagiscono i responsabili dei percorsi assistenziali ospedalieri e territoriali, avvalendosi di una piattaforma informatica quale strumento di lavoro. In questa si raccolgono, classificano e smistano le richieste e le segnalazioni provenienti dai servizi ospedalieri, affinché le stesse siano

indirizzate verso la giusta soluzione/risposta, attraverso due differenti setting assistenziali di dimissione del paziente: ADI ed RSA.

Il sistema informativo di cui si avvale, GARSIA, per l'utilizzo del quale è stato svolto un corso formativo da parte di tutto il personale delle COT, è progettato per la gestione dei servizi socio-assistenziali integrati, sia nella fase di primo contatto (presa in carico del paziente), sia nella fase gestionale e conclusiva del percorso (dimissioni). Attraverso tale piattaforma l'Infermiere COT supporta i Servizi nell'individuazione del setting più adatto al paziente preso in carico, inoltre monitora e garantisce la tracciabilità dei percorsi proposti tra i diversi setting assistenziali. Il monitoraggio ed il controllo delle attività avviene mensilmente attraverso l'analisi dei report delle attività e viene portato all'attenzione del Direttore di Distretto.

COT CARBONIA

Mission M6 - Health Component M6C1 - Proximity networks, structures and telemedicine for local healthcare, amount financed by RRF funds - €263.995,00 - The COT, Carbonia Territorial Operations Center, started June 3th 2024. The training course "The role of the Territorial Operation Center: organization, functions and informatic tools" has been from 29 to 31 May 2024. Organizational structure aimed to coordinate local services, ensuring close synergy between the emergency-urgency network, the hospital and local and home services.

COT IGLESIAS

Mission M6 - Health Component M6C1 - Proximity networks, structures and telemedicine for local healthcare, amount financed by RRF funds - €261.278,00 - The COT, Iglesias Territorial Operations Center, started June 3th 2024. The training course "The role of the Territorial Operation Center: organization, functions and informatic tools" has been from 29 to 31 May 2024. Organizational structure aimed to coordinate local services, ensuring close synergy between the emergency-urgency network, the hospital and local and home services.