



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

PREMESSA

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è individuata all'interno del DM 77/2022 come un modello organizzativo deputato alla gestione della transizione tra i diversi setting assistenziali. In particolare, si occupa del coordinamento della presa in carico della persona e dell'integrazione tra i servizi e i professionisti coinvolti. Essa assicura il raccordo tra le attività sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere sul territorio.

Al fine di garantire le suddette funzioni, la COT adotta modalità di comunicazione formalizzate con i professionisti della salute operanti nel Distretto e, in particolare, nelle Case della Comunità (CdC), nelle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), nell'ambito delle Cure Domiciliari (C-DOM), nelle residenze e nei centri diurni, nelle strutture ospedaliere e in altre realtà territoriali (es. SERD, NOA). Inoltre, si interfaccia con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), gli Enti Locali e Comunali, e con il Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA).

Per garantire il supporto informativo, organizzativo e logistico nei processi di transizione dei pazienti tra i diversi contesti assistenziali, la COT risponde alle esigenze espresse dai professionisti del setting di provenienza, attivando e coinvolgendo i servizi necessari alla definizione del setting di destinazione. In tale ambito, assicura il supporto ai processi correlati, inclusa la valutazione, e provvede al tracciamento, monitoraggio e registrazione della transizione e dei suoi esiti.

L'equipe della COT si compone di infermieri, assistenti sociali e personale amministrativo.

ANALISI DI CONTESTO

La COT svolge un ruolo cruciale nel coordinamento delle transizioni assistenziali all'interno del proprio ambito territoriale, interfacciandosi anche con altre COT di Distretti o Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) differenti, favorendo la tempestività e l'appropriatezza delle prestazioni erogate al cittadino.

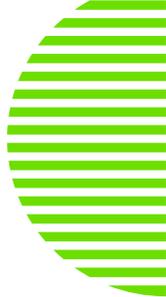
L'ambito territoriale dell'ASST Nord Milano si estende su due Distretti, per una popolazione totale di 266.300 abitanti:

Distretto del Parco Nord, che include i comuni di:

- Cinisello Balsamo (74.946 abitanti)
- Bresso (26.248 abitanti)
- Cusano Milanino (18.912 abitanti)
- Cormano (20.586 abitanti)

Distretto del Parco della Media Valle del Lambro, che comprende i comuni di:

- Sesto San Giovanni (78.565 abitanti)
- Cologno Monzese (47.073 abitanti)



Il target di popolazione che più frequentemente viene sottoposto all'analisi e alla gestione della COT è costituito da persone che si trovano al loro domicilio o ricoverate, principalmente in condizioni di fragilità, tra cui individui non autosufficienti, cronici, con disabilità, affetti da disturbi della salute mentale, dipendenze, nonché da malattie rare. Nel territorio dell'ASST Nord Milano, l'indice di vecchiaia risulta superiore alla media dell'ATS Città Metropolitana di Milano, con una percentuale di popolazione over 65 pari al 25,2%, e un'incidenza di pazienti affetti da patologie croniche pari al 36%, di cui il 50% presenta due o più patologie croniche.

SCOPO

Lo scopo principale della COT è garantire continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, fornendo un servizio dedicato agli operatori sanitari e sociosanitari. Tale servizio assicura un coordinamento unitario del percorso di cura e assistenza, che viene definito sulla base della valutazione multidimensionale, riconoscendo nell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) uno strumento essenziale per la pianificazione degli interventi a favore degli utenti con bisogni complessi.

SEDI

ASST Nord Milano dispone di 3 COT, così suddivise:

1 COT di COORDINAMENTO (aziendale): aperta 7 giorni su 7, dalle ore 08.00 alle ore 20.00

2 COT di PROSSIMITÀ (distrettuali): aperte 5 giorni su 7 (dal lunedì al venerdì), dalle ore 08.00 alle ore 16.00

Contatti della Centrale Operativa Territoriale di ASST Nord Milano:

Indirizzo mail: cot@asst-nordmilano.it

Numero Unico: 02 5799.5775

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE

Gli attivatori della COT possono essere:

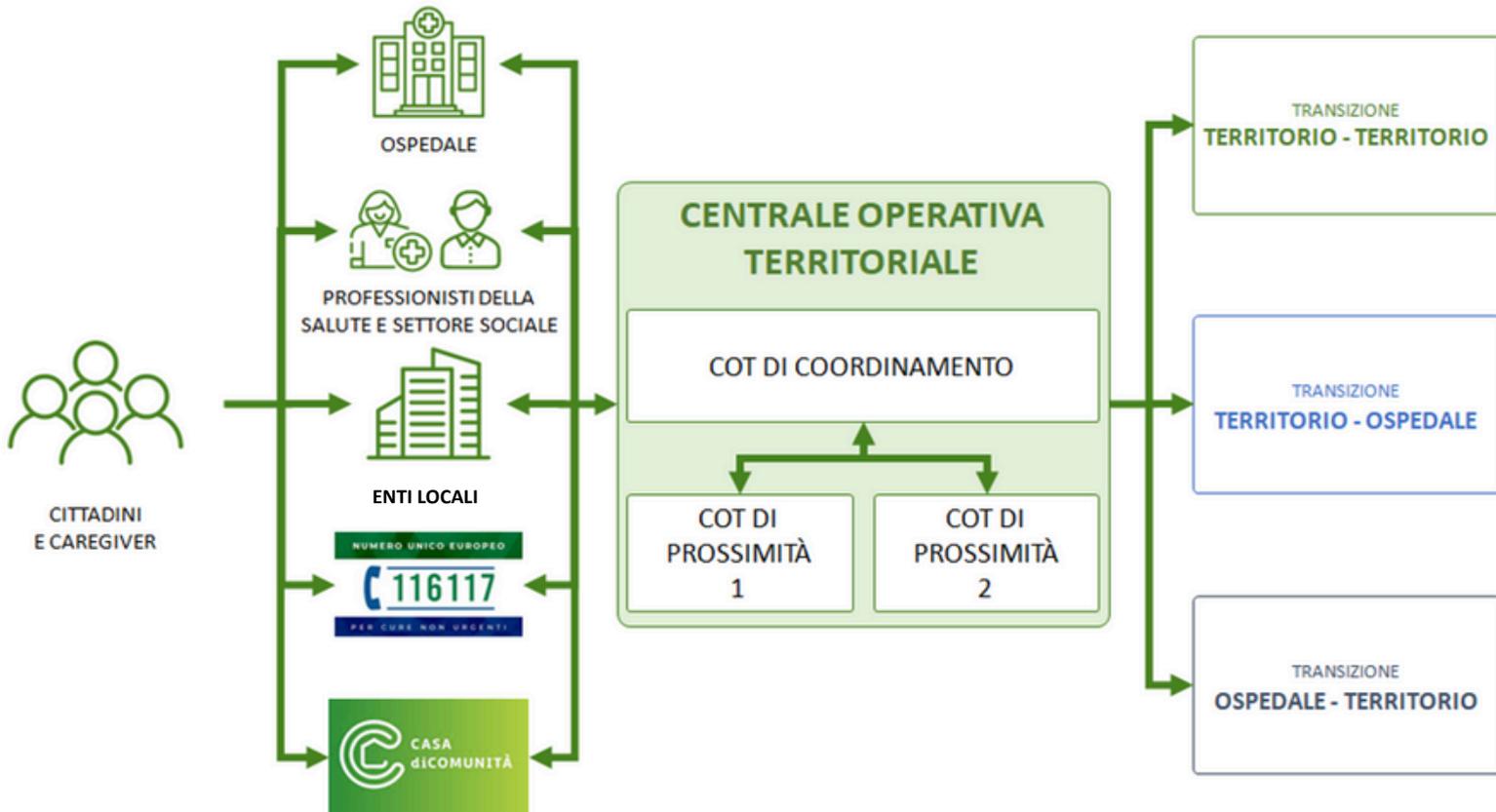
- Strutture ospedaliere di ASST Nord Milano
- Strutture sociosanitarie territoriali di ASST Nord Milano o di altre ASST
- Altre ASST/IRCCS/ASL/ASP/Enti Privati Accreditati (ospedali e strutture sociosanitarie)
- Enti Locali (Servizi Sociali Comunali, Enti Terzo Settore, Comuni)
- MMG e PLS
- Medici specialisti
- NEA 116 117 e UCA

Per i professionisti operanti nelle Strutture Ospedaliere di ASST Nord Milano, l'attivazione della COT è possibile tramite la CCE, come descritto nella procedura aziendale ASSTNM-PO-002 denominata "Dimissioni protette ospedale-territorio. Attivazione Centrale Operativa Territoriale".

Per tutte le altre categorie di potenziali attivatori, si prevede la segnalazione alla COT tramite l'indirizzo e-mail unico cot@asst-nordmilano.it, riportando il bisogno emerso in modo dettagliato.



I professionisti della COT potranno richiedere, se necessario, ulteriori delucidazioni al fine di comprendere l'esatto setting di destinazione. La richiesta di attivazione viene gestita in base al modello di Transitional Care riscontrato.



MODELLO TRANSITIONAL CARE - CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Per Transitional Care si intende il processo di transizione da un contesto assistenziale a un altro, prevedendo una serie di interventi coordinati che coinvolgono diversi servizi e settori. L'obiettivo è assicurare che il trasferimento dei pazienti tra diversi livelli di assistenza, incluso il rientro a domicilio, avvenga in modo sicuro, efficace ed efficiente.

Questo modello, già ampiamente utilizzato in diversi Paesi, è stato progressivamente implementato in Italia grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR (2022), che identifica le COT come strutture responsabili di tali processi.

Nel Piano Nazionale della Cronicità (2024) viene ribadita più volte l'importanza dell'implementazione di modelli e strumenti atti a garantire la continuità delle cure per il paziente cronico, in particolare durante la transizione tra i diversi livelli di assistenza e diversi setting di cura, nel rispetto del principio di prossimità.

Il modello Transitional Care della Centrale Operativa Territoriale prevede tre tipologie di transizioni, all'interno delle quali rientrano i diversi setting di destinazione del territorio di ASST Nord Milano:

- Transizione Ospedale - Territorio
- Transizione Territorio - Ospedale
- Transizione Territorio - Territorio



TRANSIZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

Le strutture ospedaliere (ASST, IRCCS, Privati accreditati) esprimono il bisogno di continuità delle cure per un paziente ricoverato per il quale, alla dimissione, si prevede la necessità di supporto sanitario/sociale. La COT coordina, traccia, monitora e interviene proattivamente per garantire il buon esito della transizione.

Sono esempi di percorsi Ospedale -Territorio:

- Supporto alla realizzazione di progetto long term care (ad esempio RSA)
- Ammissione in cure intermedie intra/extra regione Lombardia
- Percorso di Cure Domiciliari (C-DOM) per dimissioni protette
- Interconnessione con S.S. Protesica Integrativa
- Percorso Nutrizione Artificiale Domiciliare (attivazione)
- Percorso Piano Terapeutico malattie rare
- Interconnessione con S.C. Salute Mentale
- Ammissione in Hospice
- Percorso Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM)
- Ammissione in Ospedale di Comunità (ODC)

TRANSIZIONE TERRITORIO - OSPEDALE

Il professionista che ha in carico il soggetto sul territorio (MMG, PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali) esprime il bisogno di un accesso ospedaliero (ricovero/prestazione ambulatoriale) non a carattere di urgenza bensì programmabile.

Sono esempi di percorsi Territorio - Ospedale:

- Presa in Carico del Paziente Cronico (PIC)
- Ammissione protetta dal territorio (non urgenti)
- Disabled Advanced Medical Assistance (DAMA) - Day Service

TRANSIZIONE TERRITORIO - TERRITORIO

Il professionista che ha in carico il soggetto sul territorio (MMG, PLS, Medici Specialisti Ambulatoriali) individua ed esprime il bisogno di modificare o integrare il setting assistenziale di una persona.

La presa in carico di questa necessità avviene in una transizione verso:

- un'integrazione di presa in carico con servizi aggiuntivi (transizione tra servizi/attivazione percorsi)
- una transizione verso struttura sanitaria o altra struttura sociosanitaria territoriale (transizione tra setting)

Sono esempi di percorsi Territorio - Territorio:

- Ammissione in cure intermedie intra/extra regione Lombardia
- Percorso di Cure Domiciliari
- Progettualità con Dipartimento di Cure Primarie (es. Percorso di Sorveglianza Domiciliare - PSD, vaccinazione a domicilio)
- DAMA - percorsi domiciliari
- Connessione con S.S. Protesica Integrativa
- Percorso Nutrizione Artificiale Domiciliare (attivazione/rinnovi)
- Percorso Piano Terapeutico malattie rare
- Interconnessione con S.C. Salute Mentale



- Gestione richieste autorizzazione per somministrazione farmaci a scuola
- Gestione richieste di somministrazione insulina a scuola
- Gestione richieste di formazione in ambito scolastico
- Percorso UCP-DOM
- Ammissione in ODC
- Interconnessione con enti locali per attivazione servizi sociosanitari
- Percorso Trasfusioni Domiciliari
- Percorso RX domiciliari
- Presa in Carico del Paziente Cronico (PIC)
- Collaborazione con Enti Locali del territorio, Autorità Giudiziaria ed Enti del Terzo Settore

Al fine di garantire la corretta transizione di setting per tutti gli utenti, indipendentemente dal luogo di residenza/domicilio, la COT di ASST Nord Milano si interconnette con COT e Centri Servizi di altre aziende regionali ed extraregionali.

PRIVACY E TUTELA DEI DATI SENSIBILI

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 per finalità di diagnosi, assistenza sanitaria o sociale.

RIFERIMENTI

ATS MILANO 2024: https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/stato_salute.php?stato_salute

PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ, Ministero della Salute, 2024

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA, 2022:
<https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>