

Procedura Operativa della COT Aziendale nella gestione delle sequenze informatiche dei processi di transizione Ospedale-Territorio

Procedura operativa della COT Aziendale nella gestione delle sequenze informatiche dei processi di transizione Ospedale-Territorio		
Redazione	Verifica	Approvazione
Data	Data	Data
Dott.ssa Maria Piera Ruggiu Resp. SS COT e OdC Distretto Sassari	Dott. Piero Delogu Direttore del Distretto Socio Sanitario di Sassari	Dott. Piero Delogu Direttore del Distretto Socio Sanitario di Sassari
Dott.ssa Maria Luigia Piana I.F.O. COT Distretto Sassari	Dott.ssa Maria Piera Ruggiu Resp. SS COT e OdC Distretto Sassari	
	Dott.ssa Maria Luigia Piana I.F.O. COT Distretto Sassari	

Stato delle Revisioni			
Rev. n°	Data di applicazione	Sezioni revisionate	Motivazione revisione
0			Prima Stesura

Sommario

1. SCOPO E OBIETTIVI DELLA PROCEDURA OPERATIVA.....	3
2. RESPONSABILITÀ	3
2.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	4
3. MODALITA' AS-IS CON CUI LA COT ASSICURA CONTINUITA' - ACCESSIBILITA' – INTEGRAZIONE E IMPORTANZA DEL PASS	4
4. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA “GARSIA” PER LE TRANSIZIONI COT	5
5. GESTIONE PERCORSO DALLA SEGNALAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL SETTING CURE DOMICILIARI	7
6. ALLEGATI	12
7. DIARIO.....	13
8. SCARTA E COPIA	14
9. CHIUSURA SELEZIONE	15
10. ALERT	15
11. Priorità di segnalazione	16
12. INDICATORI DI PERFORMANCE SPERIMENTALI DELLE ATTIVITA' DELLE COT	16
12.1 Indicatori di dimensione	16
12.2 Indicatore di performance	16
12.3 Indicatore di complessità	16
12.4 Indicatori di qualità	16
12.5 Indicatore di gradimento	16
13. RISULTATI ATTESI	17
14. RIFERIMENTI	17
15. ALLEGATI CON IMMAGINI.....	18

COT	Centrale Operativa Territoriale
UVT	Unità Valutazione Territoriale
NEA	Numero Europeo Armonizzato
PASS	Punti di Accesso unitario dei Servizi Sanitari
SUA	Sportello Unico di Accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni socio-sanitarie
PUA	Punto Unico di Accesso
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziali
OdC	Ospedali di Comunità
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
MMG	Medico di Medicina generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
IFoC	Infermiere di Comunità
PIC	Percorsi Integrati di Cronicità
CID	Council Implementing Decision
PAI	Progetto Assistenziale Personalizzato

1. SCOPO E OBIETTIVI DELLA PROCEDURA OPERATIVA

La presente procedura operativa ha lo scopo di definire il ruolo della COT e uniformare le modalità di un corretto utilizzo delle attività ad essa attribuita da parte degli operatori sanitari coinvolti. La COT Aziendale dell'ASL Sassari è un servizio a valenza Distrettuale che fa capo al Distretto Socio Sanitario di Sassari ed è strutturata all'interno di una Struttura Semplice affidata a un responsabile, Dirigente Medico e a un coordinatore infermieristico per il suo funzionamento e per la gestione del coordinamento del personale infermieristico.

L'obiettivo del documento è quello di semplificare i processi delle sequenze informatiche che coordinano e monitorano le transizioni tra i diversi setting assistenziali o da un livello clinico assistenziale all'altro (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).

2. RESPONSABILITÀ

Al fine di garantire la corretta esecuzione dei macroprocessi delle COT si identificano le figure coinvolte che vengono indicate nella tabella della matrice delle responsabilità.

2.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Direttore del Distretto Socio- Sanitario di Sassari	Responsabile S.S. COT e OdC Sassari	Direzione delle professioni sanitarie	Coordinatore infermieristico COT aziendale
Verifica della procedura/documento operativo	I	R	I	R
Approvazione della procedura/documento operativo	C	R	I	R
Diffusione della procedura/documento operativo	I	R	I	R
Applicazione della procedura/documento operativo	I	R	I	R
Monitoraggio della procedura/documento operativo	I	R	I	R

Legenda:

R – Responsabile C – Coinvolto I – Informato

3. MODALITA'AS-IS CON CUI LA COT ASSICURA CONTINUITA' - ACCESSIBILITA' – INTEGRAZIONE E IMPORTANZA DEL PASS

Prima di descrivere nel dettaglio le sequenze informatiche con cui la COT assicura la continuità, l'accessibilità alle cure, è opportuno ricordare le funzioni della COT che vengono sotto riportate:

- La COT svolge una funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro.
- La COT costituisce uno strumento organizzativo, innovativo e agisce in forte interconnessione con la UVT in quanto svolge funzioni di coordinamento degli interventi per la presa in carico dell'assistito e di raccordo tra le attività territoriali, sanitarie, socio-sanitari, ospedaliere, e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza per il tramite del NEA 116117.
La COT è funzionale ai PASS, i quali sono individuati in ogni Presidio Ospedaliero e in ogni distretto, composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale, in stretta integrazione con l'attuale organizzazione territoriale per la presa in carico dei cittadini affidata al sistema PUA/UVT. Quindi 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 PUA/UVT, in modo da garantire la continuità tra i vari setting assistenziali.
- La COT coordina la presa in carico della persona favorendo: transizione dai diversi setting assistenziali facendosi carico delle necessità espresse dal professionista del setting responsabile del caso, contattando e attivando i servizi necessari alla definizione del setting di destinazione. Fornisce inoltre supporto tracciando, monitorando e registrando la transizione e il suo esito.
- La COT coordina e ottimizza gli interventi di accesso nelle RSA, centri diurni, OdC, Hospice, riabilitazione e ADI;
- La COT come suddetto, coordina la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting ammissione/dimissione nelle

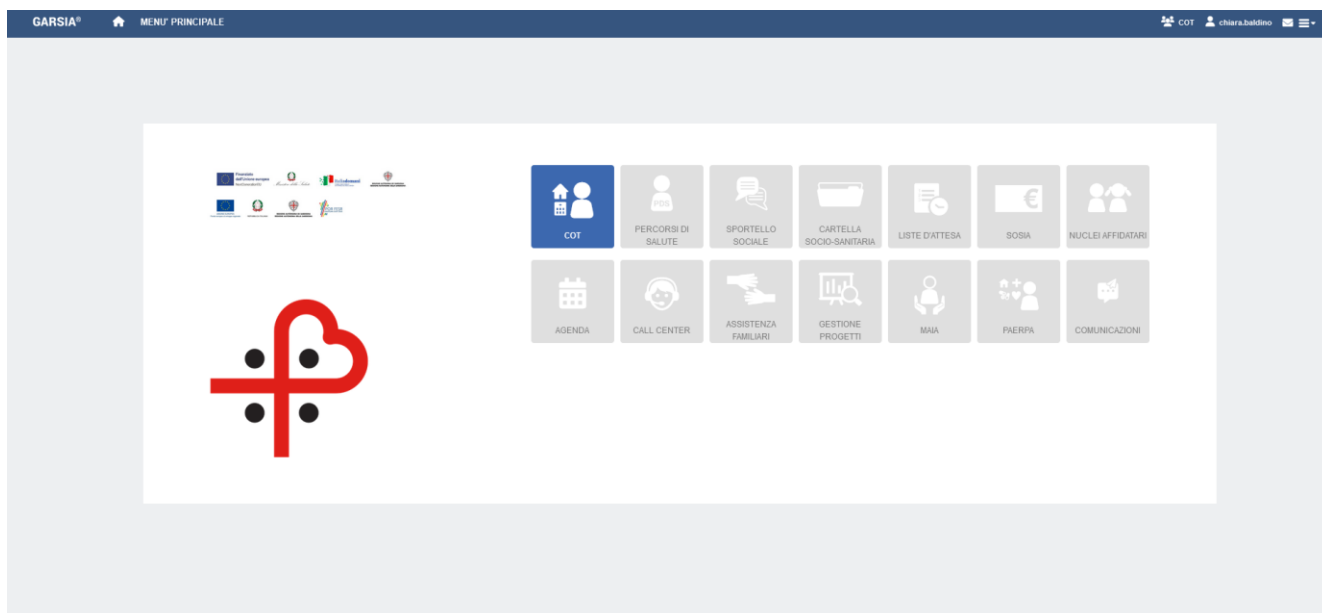
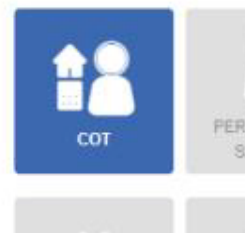
strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare. Da un punto di vista operativo si configurano tre tipologie di transizioni tra setting assistenziali:

- ospedale-territorio
- territorio-ospedale
- territorio-territorio

4. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA “GARSIA” PER LE TRANSIZIONI COT

- Login nella piattaforma tramite credenziali personali
- Accesso al pannello **COT**

In alto a destra verrà visualizzato il nome dell'operatore connesso.



Nella home page verranno visualizzate tutte le segnalazioni attive.

Selezionando le segnalazioni si possono controllare o modificare le informazioni inserite pigiando sul pulsante **Filtri** o se necessario fare una ricerca del paziente entrando su **Ricerca Anagrafica**

Gli operatori della COT gestiscono le segnalazioni attraverso i seguenti dati: nome e cognome dell'assistito, stato di segnalazione, setting proposto, data inoltrato segnalazione, data dimissione prevista, reparto che ha inoltrato la segnalazione, reparto ospitante, Centrale assegnazione, operatore, data di ricovero, ultima operazione effettuata.

Selezionando direttamente sopra il nome del paziente si apre un'ulteriore interfaccia in cui si trovano ulteriori informazioni, Codice Fiscale, domicilio, recapiti telefonici e altre informazioni specifiche.

segnalaz

REP

o Neurologia Azi

o Neurologia -

o Neurologia -

o Neurologia -

o Neurologia -

o Neurologia -

PROVA NUOVO (M)

Nato A Cagliari

Nato II 18/07/1958

Recapiti

Residente In

Nessun valore presente

Distretto Di Residenza

Nessun valore presente

FILTRI

GARSIA® COT

Segnalazioni

ricerca anagrafica...

visualizzazione IN LAVORAZIONE

segnalazioni trovate 2

UTENTE	PRIORITÀ	STATO	SETTING	DATA INOLTRO	DIM.PREVISTA	REPARTO
Piredda Pietrino nato il 29/06/1928		Presa in carico	RSA	12/06/2024 10:48	-	Nuoro - San Francesco - Geriatria - San Francesco
De Benvenuti Giulitta nato il 22/01/1937		Presa in carico	CURE DOM	09/05/2024 11:51	-	Alghero - Ospedale Civile - Medicina Generale - Ospedale Civile Alghero

DE BENVENUTI GIULITTA (F)

Nato A Milano

Nato II 22/01/1937

Recapiti

Residente In

Via Catalocchino 71, 71 Sassari (SS)

Distretto Di Residenza

(Distretto di Sassari)

Inviante

Medicina Generale - Ospedale Civile Alghero (Alghero - Ospedale Civile)

Setting Proposti

• Cure domiciliari integrate

Centrale Cord.

• ASL 1 - Sassari - PRESA IN CARICO

Presa In Carico il 04/07/2024 10:19


5. GESTIONE PERCORSO DALLA SEGNALAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL SETTING CURE DOMICILIARI**FASE 1**

- **Reparto:** Compilazione della scheda BRASS (Blaylok Risk Assessment Screening Score): individuazione di soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione –indice rischio 11-19
- **PASS O PERSONALE INFERMIERISTICO DEL REPARTO OSPITANTE:** individuazione delle schede BRASS con punteggio ≥ 15 e caricamento sulla piattaforma Garsia
- **PASS:** compito degli operatori del PASS e trasmettere la segnalazione alla COT
- **COT:**
Preso in carico della segnalazione (quando una segnalazione si trova nello stato da [Prendere in carico](#)

è necessario cliccare sul bottone con l'omino  e confermare con un "sì" o con un "no"

per procedere con la sua eventuale presa in carico. Lo stato passa da [Prendere in carico](#) a [Preso in carico](#)

Visualizzazione del dettaglio della segnalazione:

Cliccando sul pulsante [Prendere in carico](#) e modifica (raffigurato da una matita) 

accedere al dettaglio della segnalazione e verificare le informazioni compilate dall'Ospedale nelle sezioni:

[Dati generali](#) Vengono riportati su una tabella i dati inseriti dal PASS in fase di invio della segnalazione;

[Scheda di valutazione](#) è possibile visualizzare la **BRASS** compilata dal reparto;

[Setting](#) è possibile visualizzare il **Setting** proposto dal reparto;

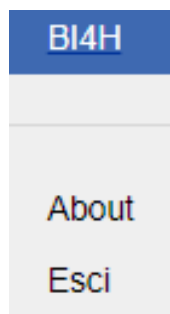
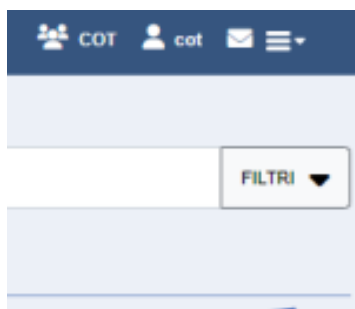
[Dati specifici](#) contiene un campo di testo libero che può essere compilato dall'ospedale e integrato/modificato anche dagli operatori della COT sul tasto [salva](#) (posto in basso a dx). Cliccare per salvare le modifiche.

La COT verificherà la presenza dei servizi attivi sul territorio. Cliccando sul tasto [Indietro](#)

apparirà la scritta "le informazioni non salvate verranno perse, continuare?"

cliccare sul [Sì](#) per ritornare indietro nella maschera delle segnalazioni.

A questo punto cliccare sul bottone posto in alto a dx **BI4H** per accedere ai Cruscotti di monitoraggio e si aprirà la seguente finestra:

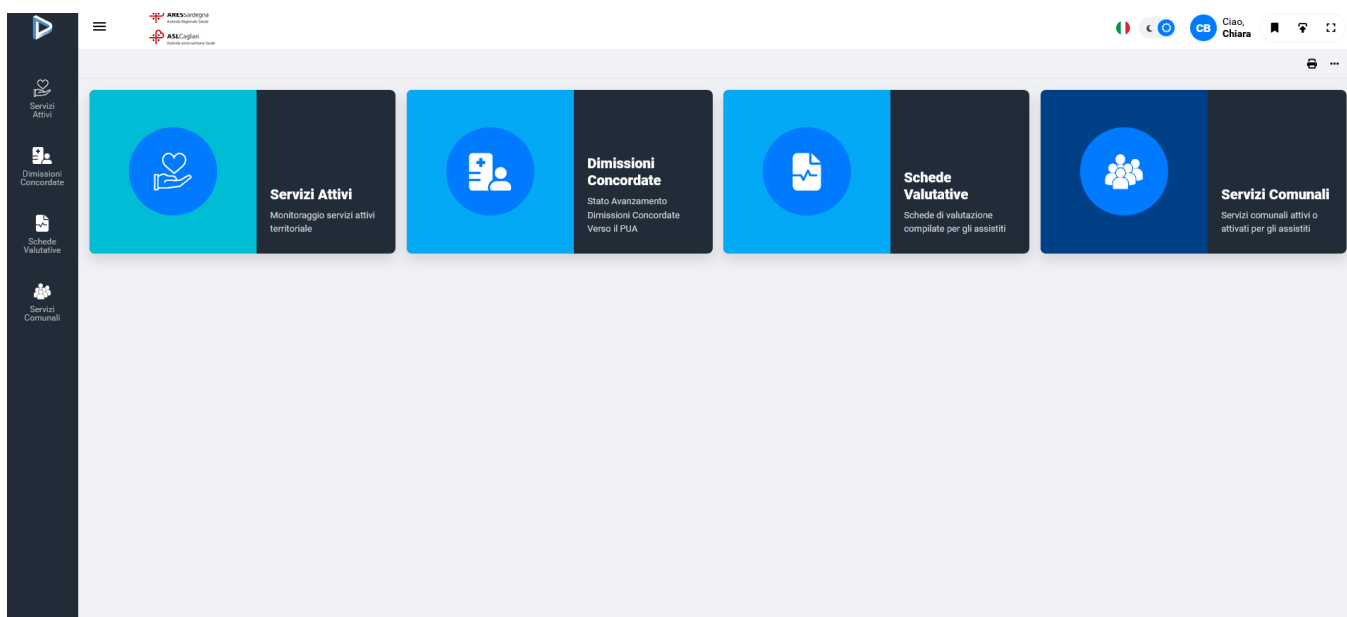


Cliccando sul tasto Servizi attivi si visualizzano le informazioni relative ai servizi attivi sul territorio
(CDI- Ricoveri Ospedale/RSA ecc.)

Utilizzare il filtro



in arancione per cercare l'anagrafica di interesse e quello verde per espandere ogni sezione



OSPEDALE : Compilazione Scheda Brass entro 24 h dal ricovero → Punteggio ≥ 15 → **NO** (rimane in sospenso fino a maggiori definizioni cliniche ricevute dal PASS)



SI

Invio segnalazione precoce alla COT



COT → Presa in carico del paziente → Visualizzazione segnalazione → Consultazione cruscotto di monitoraggio "servizi attivi" → Sospensione eventuali servizi attivi/informare soggetti coinvolti nella presa in carico

Fase 2: Caricamento Dimissione Concordata

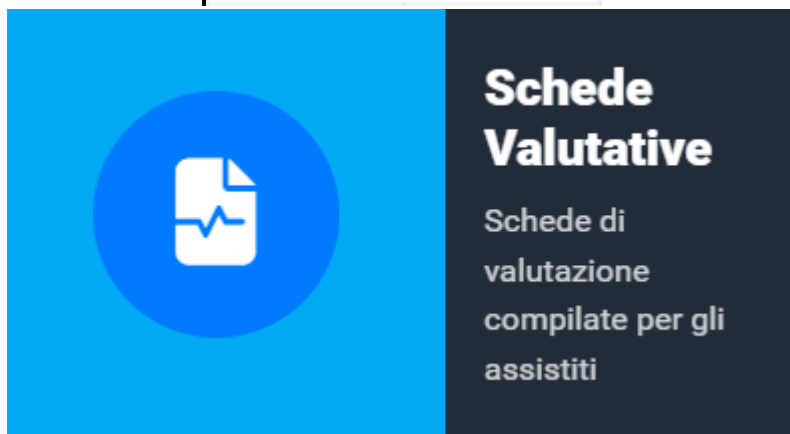
Dimissioni concordate



- **Reparto:** → compilazione della dimissione concordata completa di SWAMA (CIRS, Barthel, Bernardini, Karnofsky, scheda di valutazione sociale, scheda di pre valutazione e BRASS in uscita entro 72 ore dalla dimissione
- **PASS:** → una variazione del setting assistenziale deve essere comunicato alla COT tramite nota sul diario
- **COT:** → conferma del setting assistenziale in dimissione:



**Schede
Valutative**



Gli operatori della COT dovranno verificare la completezza della segnalazione analizzando che le schede di valutazione multidimensionale inserite dal reparto siano complete (indispensabili all'UVT per poter procedere con la valutazione).

Schede Valutative detto potrà essere verificato , sul cruscotto del monitoraggio BI4H cliccando sul quadrante dove compariranno tutte le schede di valutazione caricate il cui contenuto è visualizzabile esclusivamente su SISAR.

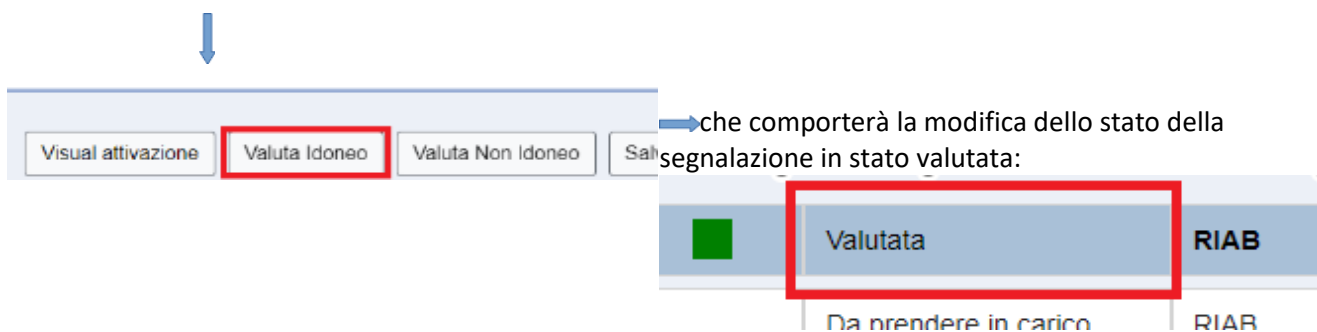
E' possibile cercare l'anagrafica utilizzando il filtro **Ricerca assistito** se nell'elenco compaiono tutte le schede previste ,la segnalazione può essere inviata all'UVT per competenza seguendo i seguenti micro-processi:

-compilare la data di valutazione , nella sezione ➡ **Gestione COT**

-Inserire la conferma del **setting** accedendo alla sezione nell'icona ➡ e **Setting** cliccando sul bottone "+" appariranno, oltre al tipo di **setting** anche la finestra dove andrà inserita la data di IDONEITA' (obbligatoria).

- l'assegnazione del setting assistenziale corretto prevede la selezione del bottone ➡ **SALVA**

-Cliccare su valuta idoneo:



- tutte le segnalazioni con **"stato valutata idonea"** verranno prese in carico dal PUA e successivamente dall'UVT. Se la segnalazione appare incompleta gli operatori della COT devono segnalare la criticità al PASS

COT: controllo della transizione dal Reparto-Ospedale verso le CDI:

-Verifica e aggiorna la data di dimissione prevista. Va selezionato il tasto **DIM.PREVISTA**

-Selezionare sul bottone **Smista rapido** (a forma di un martello inclinato) si aprirà una finestra dove si selezionerà **Cure Domiciliari**. Selezionando (nella stessa finestra) i campi EMAIL e MMG è possibile inviare una notifica al Medico di medicina Generale e al Servizio di destinazione. Una volta cliccato il tasto **Conferma** la notifica passerà allo stato **In attesa di conferma/invio** e sarà presente sia nel cruscotto di lavorazione che nei Setting Trasferiti .

- **UVT:** Ricevute le informazioni dalla **COT**, l'**UVT** può procedere con la valutazione del paziente e con l'assegnazione del **Setting Definitivo**. La **COT** potrà monitorare le attività dell'**UVT** tramite il

cruscotto **BI4H** nella sezione . [Dimissioni Concordate](#)

- Quando l'esito è validato il Verbale **UVT** verrà trasmesso a **GARSIA** e inserito come allegato (è possibile visualizzare i dati sul bottone):



INFORMAZIONI ADDIZIONALI SMISTAMENTO	
Data UVT	15/01/2024 17:24:07
Esito UVT	Positivo
Setting	Cure domiciliari

-**COT:** Chiusura della segnalazione:

In caso di **esito positivo** dall' UVT si può recuperare la segnalazione dalla sezione "Setting Trasferiti" e

clickando sul bottone [Conferma Smistamento](#) si inserirà la data di ammissione effettiva al servizio da confermare.


Ammissione al servizio

Cure Domiciliari Integrate


03/05/2024 14:00

Conferma
Annulla

In caso di **esito Negativo** occorre sempre recuperare la segnalazione dal "Setting Trasferiti" e poi cliccare sul bottone

[Annulla Smista](#)  a questo punto apparirà [Annullare l'assegnazione?](#) e selezionando **Si** lo stato verrà riportato in [Valutata](#) che permetterà di lavorare nel cruscotto [Segnalazioni](#).

A questo punto si potrà o chiudere cliccando sul bottone cestino  o smistare verso un Setting differente in base alle informazioni dell' UVT.

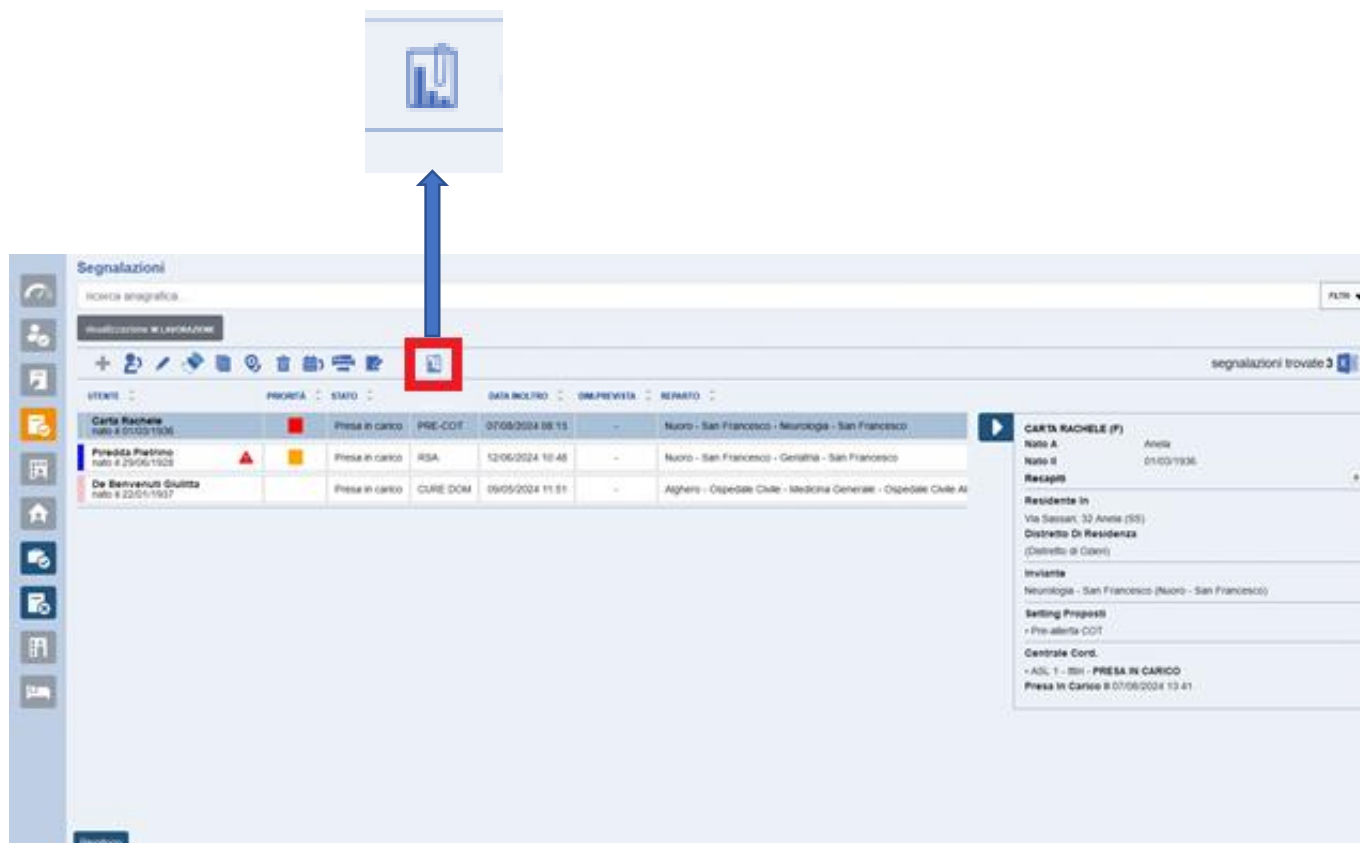
6. ALLEGATI

Cliccando sul bottone della barra superiore (raffigurante una agenda con una graffetta)

si può accedere alla sezione **“Allegati”**, in cui è possibile allegare documentazione

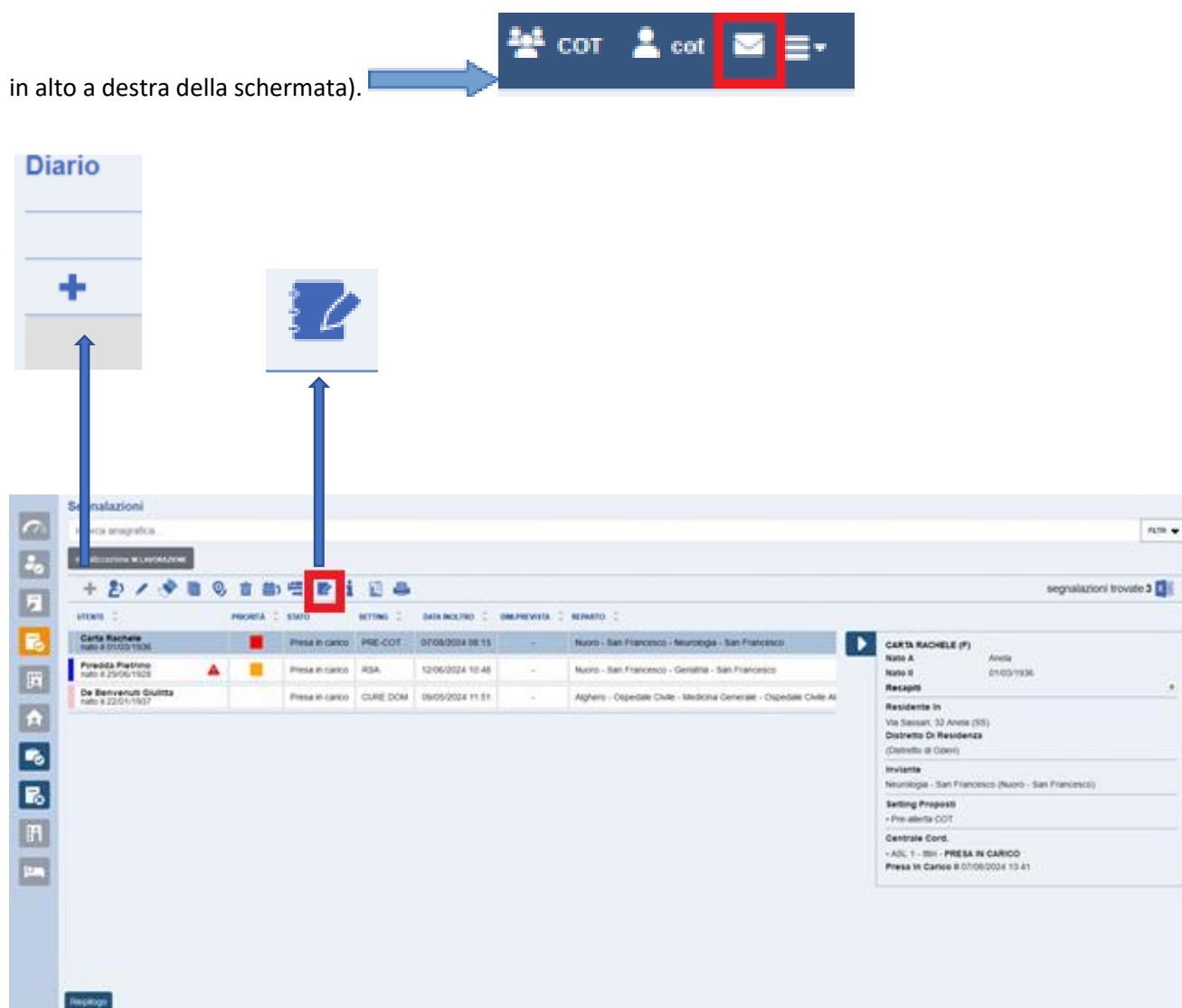
da associare alla segnalazione in atto (evidenziandola cliccandoci sopra).

Comparirà una maschera in cui possono essere caricati tutti gli allegati in qualsiasi stato si trovi la segnalazione, sia sul versante degli Operatori Ospedalieri che degli Operatori della **COT**.



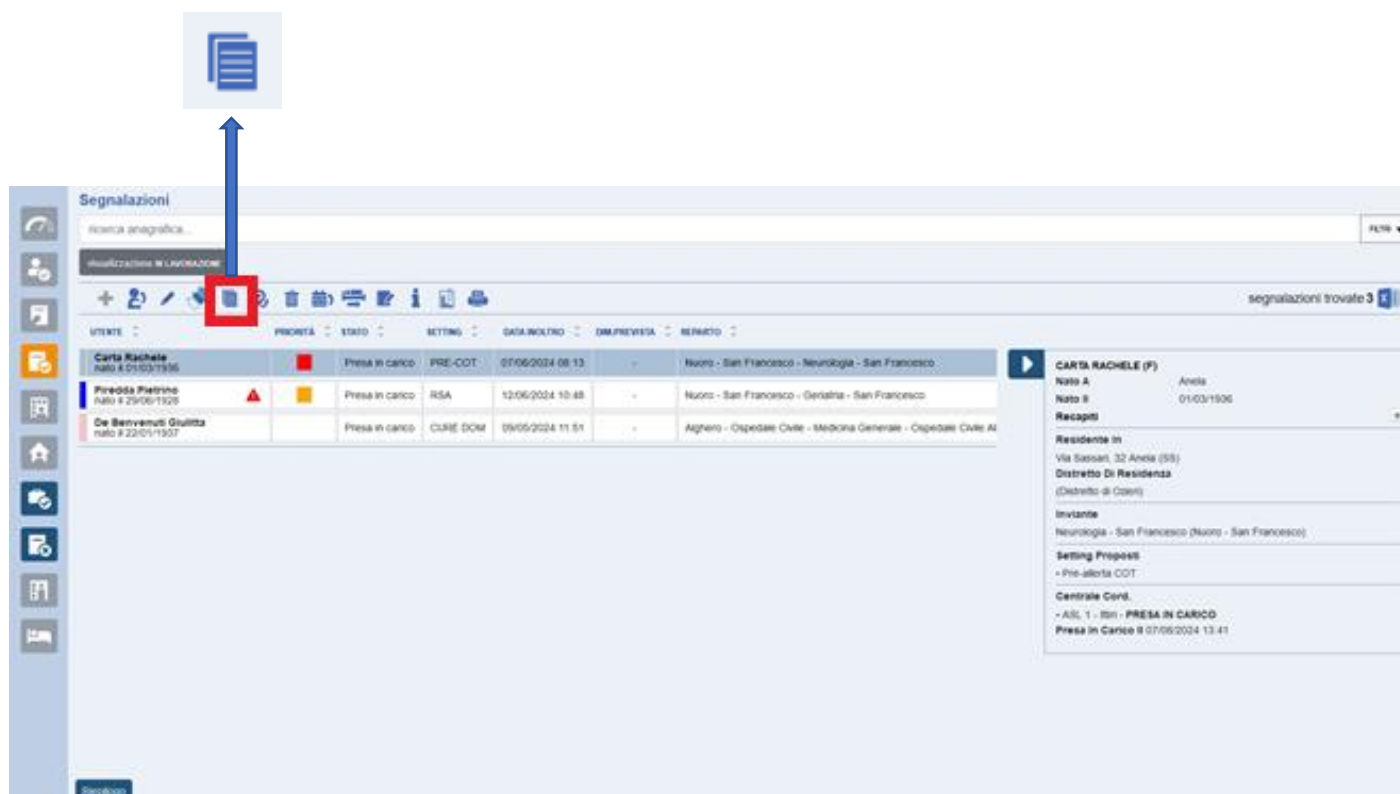
7. DIARIO

Sulla barra superiore è possibile aprire il Diario cliccando sull'icona (raffigurante un'agenda con la matita) ed inserire la documentazione mancante. Tale processo può essere svolto sia gli operatori ospedalieri sia dal personale della **COT**. Quando si apre il Diario cliccando sul tasto **“+”** si ha la possibilità di inserire nuove informazioni e documentazioni e la notifica dell'avvenuto inserimento arriverà a tutti gli operatori che lavoreranno quella segnalazione (tale notifica si vedrà sulla parte



8. SCARTA E COPIA

La funzione “**Scarta e Copia**” serve per poter riassegnare/rimandare al reparto una segnalazione incompleta che necessita di ulteriore documentazione per la valutazione da parte degli operatori della **COT**: il bottone di riferimento si trova nella barra superiore (raffigurante due agende sovrapposte) e cliccando su di esso si aprirà una maschera a tendina per il motivo dello “**scarto**” a seconda delle esigenze legate al caso in lavorazione (**motivo di scarto**)



Motivo scarto

9. CHIUSURA SELEZIONE

E' possibile chiudere una selezione cliccando sul tasto raffigurante il cestino



(ad esempio la segnalazione **ALERT** può indicare il decesso di un paziente)

10. ALERT

Nel sistema sono evidenziati degli "**Alert**" a destra del nominativo dell'assistito in lavorazione e sono utili per fornire informazioni immediate su alcune variazioni. Gli "**ALERT**" compariranno sotto forma di triangoli colorati.

Nome Utente		Rosso (paziente dimesso, decesso e dimissione concordata)
Nome Utente		Arancione (dimissione concordata)
Nome Utente		Azzurro (paziente non presente in anagrafica)

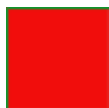
Posando il cursore del mouse sul triangolo verrà data un'anteprima del tipo di **Anomalia**, e allo stesso modo cliccando sopra la segnalazione che presenta l'anomalia si potrà verificare l'entità cliccando sul + nella piccola schermata laterale che si aprirà sulla parte destra del monitor.

11. Priorità di segnalazione

Per ogni segnalazione, il PASS può assegnare una priorità di invio alla COT (Alta – Media – Bassa), sulla base della valutazione complessiva del paziente. Tale priorità è visibile nella schermata “Segnalazioni” accanto al



nome del paziente. La COT può modificarla tramite l'icona qualora non la ritenesse congrua.



: PRIORITA' ALTA



: PRIORITA' MEDIA



: PRIORITA' BASSA

12. INDICATORI DI PERFORMANCE SPERIMENTALI DELLE ATTIVITA' DELLE COT

L'istituzione degli indicatori sperimentali di performance delle COT, che si riportano di seguito, risultano fondamentali nella fase di avvio dell'attività complessa delle COT per analizzare criticamente e in maniera oggettiva le tre fasi del macroprocesso di transizione. Offrono pertanto la possibilità di effettuare degli interventi correttivi utilizzando i supporti tecnici e le informazioni che vengono fornite alla COT per assolvere alle attività che hanno come obiettivo la scelta del setting/procedura assistenziale più opportuno.

12.1 Indicatori di dimensione

- Dimensione assoluta: n° notifiche/richieste totali dai tre setting assistenziali inviate alla COT in 12 mesi
- Dimensione relativa: n° notifiche/richieste totali dai tre setting assistenziali inviate alla COT in 30 giorni

12.2 Indicatore di performance

- Percentuale delle notifiche/richieste prese in carico dalla COT entro 7 giorni
- Percentuale delle notifiche/richieste che hanno completato le tre fasi di transizione rispondenti ai tempi previsti per il setting scelto in base al numero totale delle notifiche/richieste.

12.3 Indicatore di complessità

- Indicatore quantitativo: n° di operatori coinvolti per il completamento della transizione (operatori coinvolti/n° richieste). (es. Il coinvolgimento dell'UVT nelle dimissioni protette/ammissioni protette **difficili** determinerà un reclutamento di risorse elevato, così come ad es. la necessità di modificare il setting assistenziale rispetto a quanto stabilito inizialmente)

12.4 Indicatori di qualità

- Standard di servizio: Tempo di risposta entro le 24 ore nella transizione ospedale-territorio

12.5 Indicatore di gradimento

- Appositi questionari rivolti a tutti gli operatori coinvolti nel macroprocesso della transizione.

13. RISULTATI ATTESI

L'attuazione della procedura/documento operativo per la **COT** Aziendale di Rizzeddu permette la governance, l'uniformità nella gestione di processi con alto indice di complessità e favorisce attraverso il corretto rispetto del completamento delle tre fasi di transizione suddette una:

- corretta definizione del bisogno assistenziale del singolo paziente;
- effettiva presa in carico da parte della **COT** che sua volta indirizza l'assistito verso il setting assistenziale corretto in accordo con il personale/strutture coinvolte;
- monitoraggio continuo dei flussi assistenziali con possibilità di effettuare interventi correttivi;
- riduzione dei ricoveri impropri ospedalieri e dei frequent flyers dei bed blockers
- agevolazione dell'assistenza sanitaria con maggiore cooperazione tra i sistemi PUA-UVT e altro personale sanitario e socio-sanitario coinvolto;
- coinvolgimento diretto del paziente/caregiver che diventa partecipe e acquista una maggiore consapevolezza del percorso assistenziale;
- facilitazione all'accesso alle attività previste nei percorsi individuali (PAI/PRI)

È previsto un monitoraggio costante durante tutte le fasi di sviluppo ed esecuzione del progetto al fine di identificare potenziali problemi e mettere in pratica nel minor tempo possibile azioni correttive.

14. RIFERIMENTI

1. Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n° 77
2. Delib. G.R. n° 37/24 del 14/12/2022
3. Delib. G.R. n°4/59 del 16/02/2023
4. Delib. G.R. n° 28/11 del 24/08/2023
5. D.M. 29/04/2022

ARCHIVIAZIONE: La presente procedura è conservata in formato cartaceo ed elettronico nelle sedi delle COT di Rizzeddu e nella sede della S.S. COT e OdC del Distretto Socio-Sanitario di Sassari, dell'Anglona, della Nurra e della Romangia.

Per eventuali problematiche non individuate dal presente documento si rimanda alle disposizioni Aziendali e comunque all'uso della buona e corretta prassi medica nelle pratiche assistenziali.

15. ALLEGATI CON IMMAGINI

Allegato 1. Relazioni funzionali delle COT (fonte Agenas)

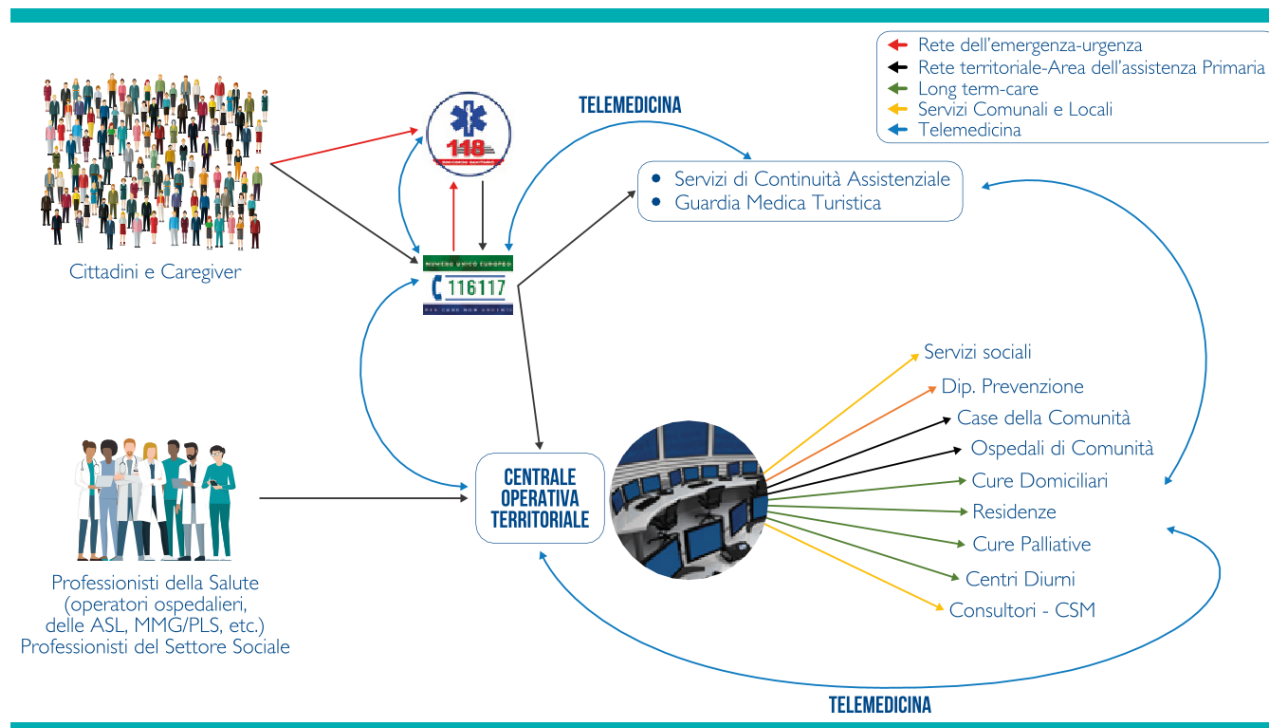


Figura 1. Ruolo delle COT nella transizione Ospedale Territorio (fonte Agenas)

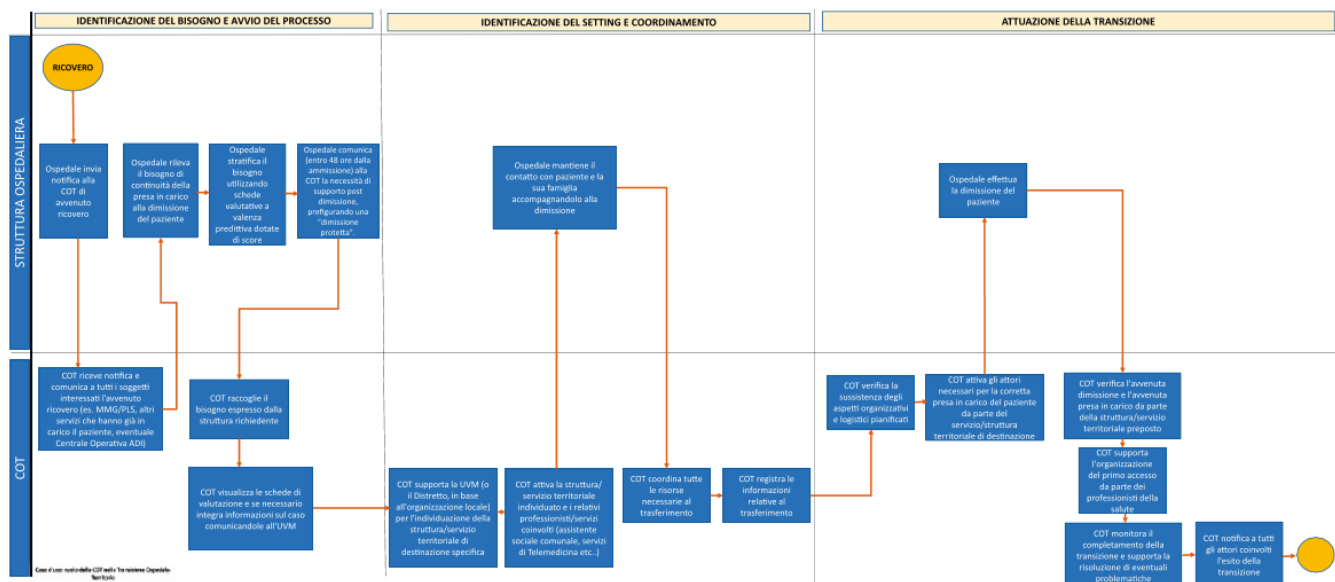


Figura 2. Ruolo delle COT nella transizione Territorio-Ospedale (fonte Agenas)

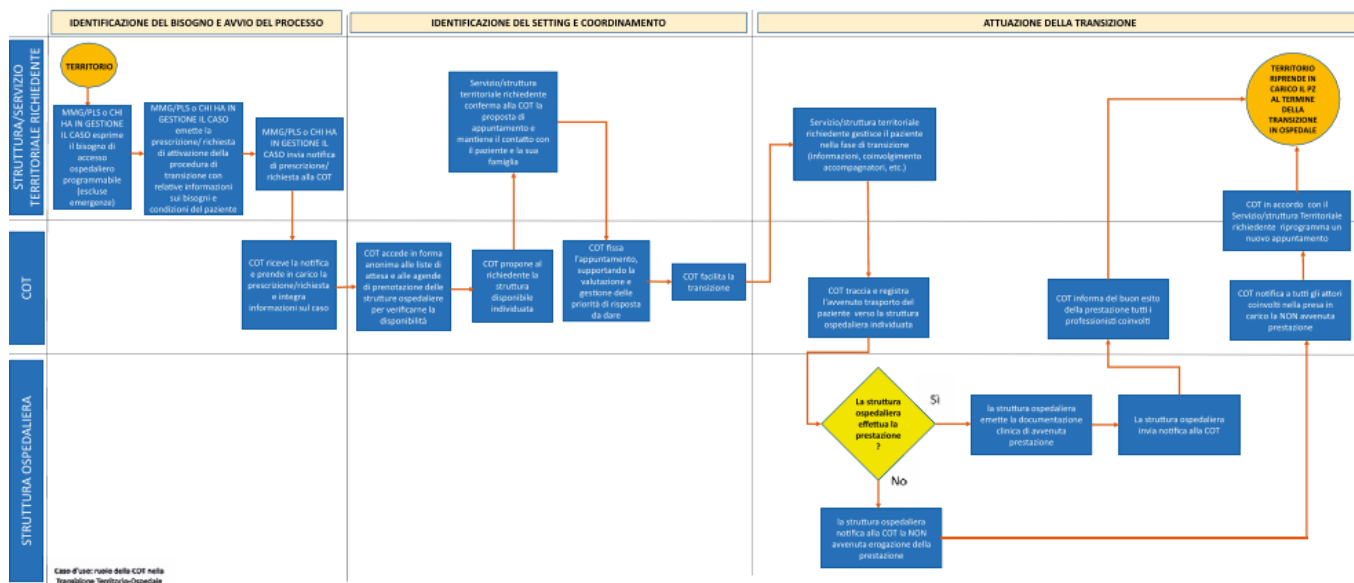


Figura 3. Ruolo delle COT nella transizione Territorio-Territorio (fonte Agenas)

