



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2024

N. 990

Data 14/06/2024

**OGGETTO: DELIBERA 565/2024: ATTIVAZIONE COT IN OVERBOOKING.  
APPROVAZIONE DOCUMENTO DENOMINATO "MODELLO ORGANIZZATIVO  
CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)" PESCARA – SCAFA – PENNE  
DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA E ATTESTAZIONI DELL'INGEGNERE INDIPENDENTE**

## IL DIRETTORE GENERALE

**OGGETTO: Delibera 565/2024: Attivazione COT in Overbooking. Approvazione documento denominato "MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)" Pescara – Scafa – Penne, dell’Azienda Asl di Pescara e attestazioni dell’Ingegnere Indipendente**

***Preso atto della relazione del Direttore Sanitario che si condivide in fatto e in diritto e si intende integralmente riportata;***

**VISTA** la delibera n. 565 del 28.03.2024 recante oggetto: Attivazione COT in Overbooking;

**CONSIDERATO** che con nota regionale protocollo n. 0173333/24 del 26/04/2024 del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale è stata sottolineata la necessità che ciascuna Asl definisca procedure aziendali coerenti con il Modello Organizzativo Regionale delle Centrali Operative Territoriali, per favorire l’operatività delle nuove strutture e che tali procedure fossero approvate con atto deliberativo aziendale;

**PRESO ATTO** delle relazioni trasmesse dall’Ingegnere Indipendente che dichiarano che le Centrali Operative Territoriali in Overbooking di Pescara, Scafa e Penne sono pienamente funzionanti, e delle rispettive check list che ne attestano la conformità.

Tanto visto, premesso e considerato:

**“Acquisito il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., che ne attesta la regolarità e la completezza”**

**Dato atto dell’attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:**

**1. Dirigente proponente nella qualità di Responsabile della U.O.S. Attività Amministrative Distrettuali;**

**Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario**

## DELIBERA

**DI APPROVARE** il documento denominato "MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)" Pescara – Scafa – Penne, della Azienda Asl di Pescara, allegato al presente provvedimento;

**DI ALLEGARE** al presente provvedimento le relazioni dell'Ingegnere Indipendente, che dichiarano che le Centrali Operative Territoriali in Overbooking di Pescara, Scafa e Penne sono pienamente funzionanti, in uno con le rispettive check list che ne attestano la conformità.

**DI TRASMETTERE** copia del presente atto al Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, al Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale DPF019 della Regione Abruzzo, ai Direttori dei Distretti sanitari di Base, al Direttore Servizi Manutentivi, al Servizio Dinamiche del Personale e al Servizio Aziendale Professioni Sanitarie Asl Pescara per il seguito di rispettiva competenza;

**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs n 33/2013 e s.m.i..

## *Relazione del Direttore Sanitario Aziendale*

**VISTA** la delibera n. 565 del 28.03.2024 recante oggetto: Attivazione COT in Overbooking;

**CONSIDERATO** che con nota regionale protocollo n. 0173333/24 del 26/04/2024 del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale è stata sottolineata la necessità che ciascuna Asl definisca procedure aziendali coerenti con il Modello Organizzativo Regionale delle Centrali Operative Territoriali, per favorire l'operatività delle nuove strutture e che tali procedure fossero approvate con atto deliberativo aziendale;

**PRESO ATTO** delle relazioni trasmesse dall'Ingegnere Indipendente che dichiarano che le Centrali Operative Territoriali in Overbooking di Pescara, Scafa e Penne sono pienamente funzionanti, e delle rispettive check list che ne attestano la conformità.

Tanto visto, premesso e considerato si propone di

**DI APPROVARE** il documento denominato "MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)" Pescara - Scafa - Penne, della Azienda Asl di Pescara, allegato al presente provvedimento;

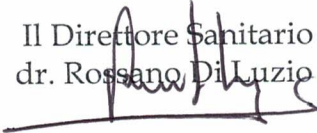
**DI ALLEGARE** al presente provvedimento le relazioni dell'Ingegnere Indipendente, che dichiarano che le Centrali Operative Territoriali in Overbooking di Pescara, Scafa e Penne sono pienamente funzionanti, in uno con le rispettive check list che ne attestano la conformità.

**DI TRASMETTERE** copia del presente atto al Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, al Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale DPF019 della Regione Abruzzo, ai Direttori dei Distretti sanitari di Base, al Direttore Servizi Manutentivi, al Servizio Dinamiche del Personale e al Servizio Aziendale Professioni Sanitarie Asl Pescara per il seguito di rispettiva competenza;

**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs n 33/2013 e s.m.i..

Il Direttore Sanitario  
dr. Rossano Di Luzio





DIPARTIMENTO DI  
ASSISTENZA TERRITORIALE

Tipologia documento  
**LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI**

Documento:  
Revisione n.:  
Data Emissione:  
  
pag.

**MODELLO ORGANIZZATIVO  
CENTRALI OPERATIVE  
TERRITORIALI (C.O.T.)**

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
	Direttore Sanitario Aziendale	Rossano Di Luzio						
	Coordinatore della Direzione della Funzione Territoriale e Direttore della UOC Area Distrettuale Pescara	Rita Mazzocca						
	Direttore della UOC Area Distrettuale Montana	Luana Antonella Trafficante						
	Direttore UOC Hospice e Cure Palliative	Donatella Bosco						
	Coordinatore aziendale UVM	Daniela Arcieri Mastromattei						
	Responsabile ad Interim UOS Cure Domiciliari e Intermedie	Omar Guarino						
	I.F.O. Pianificazione delle attività delle attività di assistenza diretta e di supporto area ospedaliera e territoriale.	Lorenzo Silli						
	I.F.O. Dipartimento Emergenza/Urgenza	Mauro D'Agostino						
	Ref. Aziendale COT	Barbara Fiorile						

 DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b>  <b>Revisione n.:</b>  <b>Data Emissione:</b>  <i>pag.</i>

### **ELENCO DELLE REVISIONI**

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.

### **INDICE**

1. OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
2. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI .....	4
3. RESPONSABILITÀ.....	5
4. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI DELLA ASL DI PESCARA	
4.1 Struttura organizzativa.....	6
4.2 Target ed Equipe multidisciplinare.....	8
4.3 Integrazioni della C.O.T. ....	8
5. TRANSIZIONI OSPEDALE - TERRITORIO.....	11
6. TRANSIZIONI TERRITORIO - OSPEDALE.....	13
7. TRANSIZIONI TERITORIO - TERRITORIO.....	14
8. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	15
9. ALLEGATI.....	15

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>  <i>pag.</i>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		

## 1. OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento definisce le linee guida di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (C.O.T.) della ASL 3 di Pescara. Le C.O.T., previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), rappresentano un modello organizzativo innovativo di dimensione distrettuale che svolge funzioni sia di coordinamento della presa in carico della persona che di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nelle diverse fasi dell'assistenza transizionale: ospedale-territorio, territorio-ospedale, territorio-territorio.

L'attività della C.O.T. si svolge all'interno della rete dei servizi assistenziali, territoriali e ospedalieri, e non prevede l'accesso diretto dell'utenza. È rivolta a tutti gli attori del sistema sanitario e sociosanitario che possono richiederne l'intervento e integrarne i servizi: Medici di Medicina Generale (M.M.G.), Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.), Continuità Assistenziale (C.A.), il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.), i servizi territoriali ADI e le Unità di Continuità Assistenziale (UCA in corso di attivazione), professionisti sanitari e sociali presenti nell'ambito distrettuale, nei presidi ospedalieri e nelle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali.

La C.O.T. assicura continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, assolvendo il ruolo di raccordo tra i vari servizi attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- **COORDINAMENTO:** coordinamento della 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);

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

- **MONITORAGGIO:** tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro attraverso dei percorsi integrati di cronicità (P.I.C.);
- **INFORMAZIONE:** supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (M.M.G., P.L.S., MCA, IFeC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali.

Tutte le C.O.T. sono collegate tra loro in rete. Le seguenti linee di indirizzo si applicano alle C.O.T. della ASL 3 di Pescara.

## 2. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

A.D.I.	Assistenza Domiciliare Integrata
AST	Ambiti Sociali Territoriali
CdC	Case della Comunità
CI	Coordinatore Infermieristico C.O.T.
DFT	Dipartimento della Funzione Territoriale
DA	Direzione Amministrativa
DG	Direzione Generale
DSA	Direzione Sanitaria Aziendale
SAPS	Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie
IFeC	Infermiere di Famiglia e Comunità
M.C.A.	Medici di Continuità Assistenziale
M.M.G.	Medico Medicina Generale
M.S.	Medico Specialista
NEA	Numero Unico Nazionale ed Europeo 116117
OdC	Ospedale di Comunità
P.A.I.	Piano Assistenziale Individuale
P.I.C.	Percorsi integrati di cronicità
P.L.S.	Pediatra di Libera Scelta
P.R.I.	Progetto Riabilitativo Individuale
PUA	Punto Unico d'Accesso
RA	Residenza Assistenziale
RP	Residenza Protetta
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
UCA	Unità di Continuità Assistenziale
U.O.	Unità Operativa
U.V.M.	Unità Valutazione Multidimensionale
U.V.M.O.	Unità Valutazione Multidimensionale Ospedaliera



	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

### 3. RESPONSABILITÀ

**MEDICO DI MEDICINA GENERALE E IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (M.M.G./P.L.S.):** responsabili degli assistiti nel processo di cura, attraverso l'esame clinico individuano gli interventi sanitari necessari e contattano le C.O.T. per mediare e coordinare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro, monitorando il processo.

**MEDICO SPECIALISTA (M.S.):** responsabile, in qualità di consulente, del trattamento delle patologie di branca.

**DIRETTORE della FUNZIONE TERRITORIALE (D.F.T.):** valuta l'andamento delle attività erogate dalle C.O.T. Propone eventuali azioni di miglioramento d'intesa con il Direttore di Distretto di competenza e con i Coordinatori Infermieristici delle C.O.T.

**DIRETTORE DI DISTRETTO (DD):** responsabile della gestione organizzativa delle C.O.T. Propone eventuali azioni di miglioramento d'intesa con il Direttore D.F.T.

**COORDINATORE INFERMIERISTICO C.O.T. (CI):** responsabile del corretto funzionamento della C.O.T. e della gestione del personale. Si rapporta con il Direttore del D.F.T. e con il Direttore del Distretto di competenza.

**PUNTO UNICO D'ACCESSO (PUA):** rappresenta il riferimento per le richieste di assistenza socio-sanitaria a livello territoriale, discrimina il bisogno espresso, attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.-U.V.M.O.) per l'identificazione del setting assistenziale più appropriato. Ha anche il compito di ascoltare, raccogliere e decodificare i bisogni, informare ed orientare i cittadini allo scopo di rendere i singoli e le loro famiglie più consapevoli rispetto alle opportunità offerte dalle istituzioni territoriali.

**UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTISCIPLINARE TERRITORIALE E OSPEDALIERA (U.V.M.-U.V.M.O.):** ha la responsabilità della valutazione dei bisogni clinici, socio assistenziali e riabilitativi del paziente, individua e autorizza il setting appropriato, compila la SVAMA e la SVAMDI, redige il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) e/o il Progetto Riabilitativo

	<p>Tipologia documento</p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b></p>	<p><b>Documento:</b></p> <p><b>Revisione n.:</b></p> <p><b>Data Emissione:</b></p>
<p>DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE</p>		<p><i>pag.</i></p>

Individuale (P.R.I.), valuta i risultati e verifica il raggiungimento degli obiettivi. È composta dall'equipe multidisciplinare (Medico, Assistente Sociale, Infermiere e altre figure professionali individuate rispetto ai bisogni assistenziali dell'assistito).

#### **4. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI DELLA ASL DI PESCARA**

##### **4.1 OBIETTIVI E STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

La C.O.T. coordina e monitora:

- le transizioni dall'Ospedale verso il Territorio;
- le transizioni dal Territorio verso l'Ospedale;
- le transizioni dal Territorio verso il Territorio.

Le tre transizioni verranno implementate progressivamente con cadenza bimestrale con personale già individuato.

Il servizio C.O.T. è un servizio "interno" ossia attivabile unicamente dai diversi attori dei differenti servizi di assistenza socio sanitaria del territorio della ASL di Pescara, ma non dal paziente.

L'attività del servizio C.O.T. è a supporto di tutti i diversi professionisti del sistema sociosanitario, personale distrettuale e ospedaliero quali:

- M.M.G./P.L.S.;
- M.C.A.;
- M.S.;
- Professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali;
- Professionisti sanitari presenti nei servizi distrettuali;
- Personale delle strutture di ricovero intermedie;
- Personale delle strutture di ricovero residenziali e semiresidenziali;
- Personale operante negli AST.

Nel territorio di competenza della ASL di Pescara saranno attivate n. 3 C.O.T. secondo un modello *Hub and Spoke*.

	<p>Tipologia documento</p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b></p>	<p><b>Documento:</b></p> <p><b>Revisione n.:</b></p> <p><b>Data Emissione:</b></p> <p><i>pag.</i></p>
<p>DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE</p>		

La responsabilità organizzativa sarà affidata al Direttore dell'Area Distrettuale territorialmente competente, la responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale sarà affidata ad un Coordinatore Infermieristico (CI) aziendale e il collegamento funzionale per ogni C.O.T. sarà affidata ad un coordinatore infermieristico individuato tra il personale in servizio in ogni C.O.T.

Le sedi identificate per l'attivazione delle C.O.T. sono:

- Sede Pescara presso via Rieti con funzione di Hub,
- Sede Spoke di Scafa presso i locali del Distretto sociosanitario;
- Sede Spoke del P.O. di Penne

Le C.O.T. saranno immediatamente operative dal Lunedì alla Domenica dalle ore 09:00 alle ore 15:00.

Le differenti sedi avranno una dotazione di personale come di seguito descritto:

- Sede Hub di Pescara n. 3 Infermieri di cui n. 1 Coordinatore e n. 1 unità di Personale di Supporto;
- Sede Spoke di Scafa n. 3 infermieri di cui n. 1 Coordinatore e n. 1 unità di Personale di Supporto;
- Sede Spoke di Penne n. 3 infermieri di cui n. 1 Coordinatore e n. 1 unità di Personale di Supporto.
- Detto personale verrà coordinato dal CI attuale "IFO - Pianificazione delle attività di assistenza diretta e di supporto area ospedaliera e territoriale" e il team multidisciplinare verrà implementato progressivamente (vedesi organigramma allegato)

I recapiti telefonici delle rispettive sedi sono:

- Pescara 085/4254097-0854854098-085/4254099
- Scafa 085/9898836-085/9898840
- Penne 085/8276346-085826347

Gli indirizzi mail delle rispettive sedi sono:

- Pescara: [cot.pescara@asl.pe.it](mailto:cot.pescara@asl.pe.it)

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

- Scafa: [cot.scafa@asl.pe.it](mailto:cot.scafa@asl.pe.it)
- Penne: [cot.penne@asl.pe.it](mailto:cot.penne@asl.pe.it)

## **4.2 TARGET ED EQUIPE MULTIPROFESSIONALE**

Il target principale delle C.O.T. è rappresentato da tutti gli assistiti del territorio della ASL di Pescara che abbiano bisogni clinico assistenziali e sociali complessi, per i quali il passaggio da un setting assistenziale all'altro risulta difficile per questioni di coordinamento tra professionisti, strutture e tempistiche di attivazione dei servizi.

Ogni C.O.T. provvederà a coordinare un'articolata filiera di servizi costituita da:

- Strutture ospedaliere;
- Strutture intermedie (OdC, Strutture riabilitative, Hospice, RSA, ecc.);
- A.D.I.;
- Strutture residenziali (RA, RP, ecc.).

Qualora la transizione non possa essere attuata all'interno dello stesso ambito territoriale, le C.O.T. devono indirizzare e ricevere richieste a/da servizi Order Entry di altre C.O.T. operanti in ambiti territoriali differenti rispetto a quelli della ASL di Pescara, eventualmente anche fuori Regione. Si precisa che per procedere alla transizione, bisogna attendere l'autorizzazione da parte del PUA.

## **4.3 INTEGRAZIONI DELLA C.O.T.**

Le C.O.T. nello svolgimento delle proprie funzioni di importanti integrazioni con diversi servizi operanti nell'ambito della ASL di Pescara, oltre a dover necessariamente prevedere rapporti con le nuove strutture previste dal D.M. 77/2022.

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

#### **A. C.O.T. – NUMERO UNICO NAZIONALE ED EUROPEO 116117 (NEA)**

Il NEA, segnala i casi che esprimono un bisogno sociosanitario complesso non urgente, alle C.O.T. che procederanno a contattare:

- M.M.G./P.L.S. dell'assistito;
- A.D.I. (qualora il paziente risulti già preso in carico dal servizio);
- PUA per eventuale presa in carico della richiesta.

#### **B. C.O.T. – A.D.I.**

Le C.O.T. saranno collegate al servizio A.D.I. attraverso le piattaforme aziendali già in uso e via mail; in tal modo le C.O.T. potranno collaborare con il servizio A.D.I. a seguito di segnalazioni per i propri assistiti da parte dei M.M.G./P.L.S. o da parte del NEA per pazienti già presi in carico dal servizio.

#### **C. C.O.T. – PUA**

I contatti tra COT e PUA inizialmente avvengono attraverso mail e successivamente attraverso le piattaforme aziendali; tale integrazione permetterà di predisporre tempestivamente l'iter amministrativo dei servizi necessari secondo il bisogno sociosanitario espresso, oltre a rafforzare la funzione di coordinamento e integrazione della rete dei servizi locali gestita dai distretti sanitari ai sensi degli artt. 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs. 502/1992 per garantire i LEA territoriali previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

#### **D. C.O.T. – CENTRALE OPERATIVA 118**

Tra le C.O.T. e la centrale Operativa 118 deve essere assicurata un'integrazione puramente relazionale che si configura come una condivisione di dati quali:

- Postazioni medicalizzate presenti sul territorio della ASL di Pescara;
- Volumi di chiamate/interventi effettuati.

#### **E. C.O.T. – UCA (Da quando saranno attive)**

Le C.O.T. saranno collegate alle UCA attraverso le piattaforme aziendali già in uso; in tal modo le C.O.T. potranno attivare il servizio UCA a seguito di segnalazioni per i propri assistiti da parte

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b>  <b>Revisione n.:</b>  <b>Data Emissione:</b>  <i>pag.</i>
<b>DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE</b>		

dei M.M.G./P.L.S. o dai diversi servizi assistenziali aziendali nel caso fosse necessario un intervento domiciliare.

#### **F. C.O.T. – CENTRALE OPERATIVA TELEMEDICINA**

Le C.O.T. saranno collegate alla Centrale Operativa di Telemedicina aziendale prevista dal progetto aziendale di Telemedicina attraverso le piattaforme aziendali già in uso; grazie a questa integrazione sarà possibile scambiare dati e/o informazioni e ricevere le richieste di attivazione dei differenti servizi di Telemedicina operativi nella ASL di Pescara

#### **G. C.O.T. – U.V.M.**

Le C.O.T. saranno collegate alla UVM o a UVMO attraverso le piattaforme aziendali. Nelle more delle attivazioni di suddette piattaforme, le integrazioni con l'UVM saranno garantite dal PUA di competenza Distrettuale.

#### **K. ALTRE INTEGRAZIONI**

Le C.O.T. inoltre saranno integrate anche:

- H.** alle istituende Case della Comunità aziendali;
- I.** alle diverse postazioni di del Medico di Continuità Assistenziale;
- J.** alle piattaforme e agli applicativi aziendali;
- K.** alla piattaforma Regionale di Telemedicina;
- L.** alla piattaforma Regionale C.O.T. con l'anagrafica pazienti, sistema di Telemedicina aziendale, gestione PUA-U.V.M. e modulo A.D.I.
- M.** Rete delle Cure Palliative-Hospice (in linea con le linee guida regionali): dopo definizione di diagnosi con criteri di eleggibilità all'assistenza nella Rete di Cure Palliative, il medico che effettua per primo la valutazione, compila la scheda di segnalazione (allegato A Cure Palliative) e la invia all'Unità di Cure Palliative (UCP) dell'Azienda ASL di Pescara. La segnalazione viene gestita dal Responsabile delle Cure Palliative, che entro 48/72 ore provvede alla valutazione clinica del paziente con formale presa in carico che è conseguente a tutti gli effetti alla valutazione clinica del paziente, inoltre provvede a contattare la famiglia (colloquio di valutazione). Il responsabile dell'Unità di Cure

	<p><i>Tipologia documento</i></p> <p><b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b></p>	<p><b>Documento:</b></p> <p><b>Revisione n.:</b></p> <p><b>Data Emissione:</b></p>
<p>DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE</p>		<p><i>pag.</i></p>

Palliative, di concerto con il M.M.G./P.L.S. o medico specialista, stabilisce l'appropriatezza delle cure domiciliari o ricovero in Hospice, in base ai criteri di eleggibilità. L'equipe multiprofessionale (Case Manager, Medico Cure Palliative, Psicologo, Medico di Medicina Generale) redigerà una relazione clinica con Piano Assistenziale provvisorio (terapeutico/assistenziale/riabilitativo) che sarà inviato tramite mail, alla COT e contestualmente al PUA per la valutazione UVM e al MMG/PLS (All. B Cure Palliative). A conferma del setting, il PUA invierà PAI/Valutazione alla COT che notifica a tutti gli attori e gestirà la transizione verso il setting definito fino a conclusione della stessa. Si precisa che possono seguire ulteriori criteri specifici ed oggettivi al fine di individuare una lista di priorità per l'ingresso in Hospice.

## 5. TRANSIZIONI OSPEDALE - TERRITORIO

Il processo di transizione tra l'ospedale e i differenti setting socioassistenziali del territorio sarà gestito dalle C.O.T. in collaborazione con il PUA, l'U.V.M. territoriale e l'U.V.M. Ospedaliera prossimamente operativa.

Questo processo prevede una gestione multidisciplinare, che si attiva precocemente prima del momento della dimissione ospedaliera, così da riuscire a indirizzare i pazienti verso il percorso assistenziale più appropriato.

L'U.O. di degenza, rilevati i bisogni clinico-assistenziali, comunica mezzo mail (successivamente con le piattaforme aziendali quando operative), sia alla COT sia al PUA di residenza, almeno 3 giorni prima, la necessità di dimissione protetta (ADI o residenzialità). Il PUA attiva l'UVM-UVMO, generando il protocollo che comunica anche alla COT.

- Qualora il paziente sia residente fuori ASL, la COT si preoccuperà di informare la COT di competenza territoriale e in collaborazione con il PUA di competenza, provvederà a favorire le autorizzazioni necessarie a procedere, previste dalla normativa.
- ADE:
  - solo per i pazienti in carico a UOC Ematologia del P.O. Pescara, il responsabile del servizio ADE notificherà al PUA e al servizio ADI di residenza e alla COT i dati del paziente. Il PUA provvederà a definire l'iter di arruolamento. Quando sarà

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

confermata la reale presa in carico, la COT provvederà a concludere la transizione con il rientro presso proprio domicilio.

○

L'U.V.M.-U.V.M.O., a seguito di valutazione, identificherà il setting socioassistenziale più appropriato e lo comunicherà alla C.O.T, responsabile della realizzazione della transizione del paziente dal setting ospedaliero a quello territoriale.

La C.O.T. prende in carico la segnalazione, pianifica e gestisce la transizione verso il setting assistenziale individuato e nel caso di setting residenziale, si avvale della mappatura sempre aggiornata di tutti i servizi disponibili della rete territoriale e della possibilità di prenotare il posto letto. Valuta le disponibilità attraverso la consultazione della piattaforma web regionale dei posti letto disponibili.

La C.O.T. è responsabile della preparazione della transizione ospedale – territorio, mediante lo svolgimento di queste funzioni:

- individua la struttura/servizio di destinazione idonea per il caso specifico;
- prenota la struttura/servizio territoriale di destinazione;
- comunica la transizione ai professionisti responsabili della presa in carico;
- coordina tutte le attività necessarie al trasferimento;
- registra le informazioni relative al trasferimento;
- notifica a U.V.M.-U.V.M.O. (o altri soggetti preposti alla valutazione, come l'unità di valutazione delle cure palliative), M.M.G./P.L.S. e gli AST in merito ai servizi già attivi sul paziente.

La struttura/servizio territoriale di destinazione, una volta ricevuta la richiesta da parte della C.O.T., conferma la disponibilità alla presa in carico e si coordina per l'attuazione della transizione.

La C.O.T., al fine di realizzare la transizione ospedale – territorio:

1. organizza la dimissione da ospedale al setting territoriale di destinazione attivando e organizzando i servizi necessari;



	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>  <i>pag.</i>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		

2. attiva i professionisti e referenti necessari per la corretta presa in carico del paziente;
3. verifica l'avvenuta dimissione;
4. verifica l'avvenuta presa in carico da parte del servizio/struttura territoriale preposto;
5. monitora il completamento della transizione;
6. supporta la risoluzione di eventuali problematiche;
7. notifica a tutti gli attori coinvolti l'esito della transizione.

Al termine di queste procedure la struttura/servizio territoriale di destinazione prende in carico il paziente e trasmette via mail alla COT e al PUA di residenza la presa in carico del paziente

Qualora il paziente non sia più dimissibile, l'U.O. dovrà darne immediata comunicazione alla COT.

## **6. TRANSIZIONI TERRITORIO - OSPEDALE**

Nell'ambito delle transizioni territorio-ospedale la C.O.T. interverrà, con funzione di coordinamento organizzativo, nei casi in cui la necessità del cambio di setting sia dettato da una modifica dei bisogni clinico-assistenziali che richiedono necessariamente un'ospedalizzazione. Nel caso in cui dovesse essere necessaria una prima presa in carico presso un setting ospedaliero tale processo sarà coordinato dal M.M.G./P.L.S., senza intermediazione della C.O.T. La prescrizione per un accesso ospedaliero programmabile è effettuata dal MMG/PLS, dal medico di continuità assistenziale e dal medico specialista.

Integrate alla prescrizione dovranno essere comunicate le relative informazioni sui bisogni e condizioni del paziente (es. necessità ossigeno o specifici presidi, presenza di accompagnatore, possibilità di trasporto da sdraiato/seduto, ecc.).

La C.O.T. visualizza la nuova richiesta prendendola in carico e, accedendo alle liste di attesa e alle agende di prenotazione, contatta le UU.OO. verificando le disponibilità e propone al richiedente un appuntamento per il ricovero.

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b> <b>Revisione n.:</b> <b>Data Emissione:</b>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		<i>pag.</i>

Il servizio territoriale che ha in carico il paziente, confrontatosi con lo stesso e/o con i relativi caregiver, manda conferma alla C.O.T. che fissa la disponibilità concordata e organizza il trasporto

La C.O.T. traccia e monitora lo svolgimento della transizione; la documentazione prodotta dall'U.O. al termine della procedura (verbale ricovero) viene trasmessa alla C.O.T. quale feedback relativo al buon esito della prestazione e la stessa provvederà a condividerla con il M.M.G./P.L.S. o il M.S. che ha in gestione il caso.

Nel caso in cui la prestazione non venga effettuata l'U.O. informerà la C.O.T. che, in accordo con la struttura territoriale che ha in carico il paziente, provvederà a nuova valutazione.

## 7. TRANSIZIONI TERRITORIO - TERRITORIO

Nell'ambito delle transizioni territorio-territorio le C.O.T. vengono coinvolte nel momento in cui il servizio territoriale che ha in carico il paziente esprime il bisogno di modificarne e/o integrare il setting assistenziale.

In tale scenario si palesa una necessità sanitaria di nuova insorgenza in un paziente che risiede in una struttura a valenza sociale, o in una struttura socio-sanitaria (RSA, RA ecc) o al proprio domicilio.

- ADE per paziente che rientra presso proprio domicilio: IL MMG/PLS compila i moduli predisposti (sito aziendale – segnalazione ADE) alla COT e al PUA che li inoltrerà al servizio ADE che valuterà la fattibilità per poi comunicarla al servizio ADI di competenza che poi prenderà in carico la gestione assistenziale del paziente. Confermato l'arruolamento in ADI, la COT provvederà alla transizione dalla struttura di partenza verso il domicilio

Il MMG/PLS, in raccordo con il servizio territoriale che ha in carico il paziente, individua un bisogno clinico-assistenziale pianificabile non a carattere emergenziale ed invia una segnalazione alla COT e contestualmente al PUA che attiverà l'U.V.M. per l'effettuazione di una valutazione.

Una volta effettuata la valutazione l'esito verrà inviato al PUA e contestualmente alla COT che

	<i>Tipologia documento</i> <b>LINEE DI INDIRIZZO AZIENDALI</b>	<b>Documento:</b>  <b>Revisione n.:</b>  <b>Data Emissione:</b>  <i>pag.</i>
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE		

notificherà a tutti gli attori.

La C.O.T. riceve e prende in carico la richiesta e attiva la transizione.

Attraverso il sinottico esistente la C.O.T. effettua l'analisi delle disponibilità dei servizi e delle strutture presenti sul territorio corrispondenti alla tipologia di setting assistenziale individuato in sede di U.V.M. e contestualmente lo comunica al PUA. Quest'ultimo, acquisito il parere favorevole dell'utente, conferma alla C.O.T. l'accettazione della destinazione.

La C.O.T. procede a pianificare la presa in carico da parte della struttura territoriale identificata e il trasporto dando notifica di avvenuta transizione a tutti gli attori coinvolti una volta terminato il trasferimento.

#### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

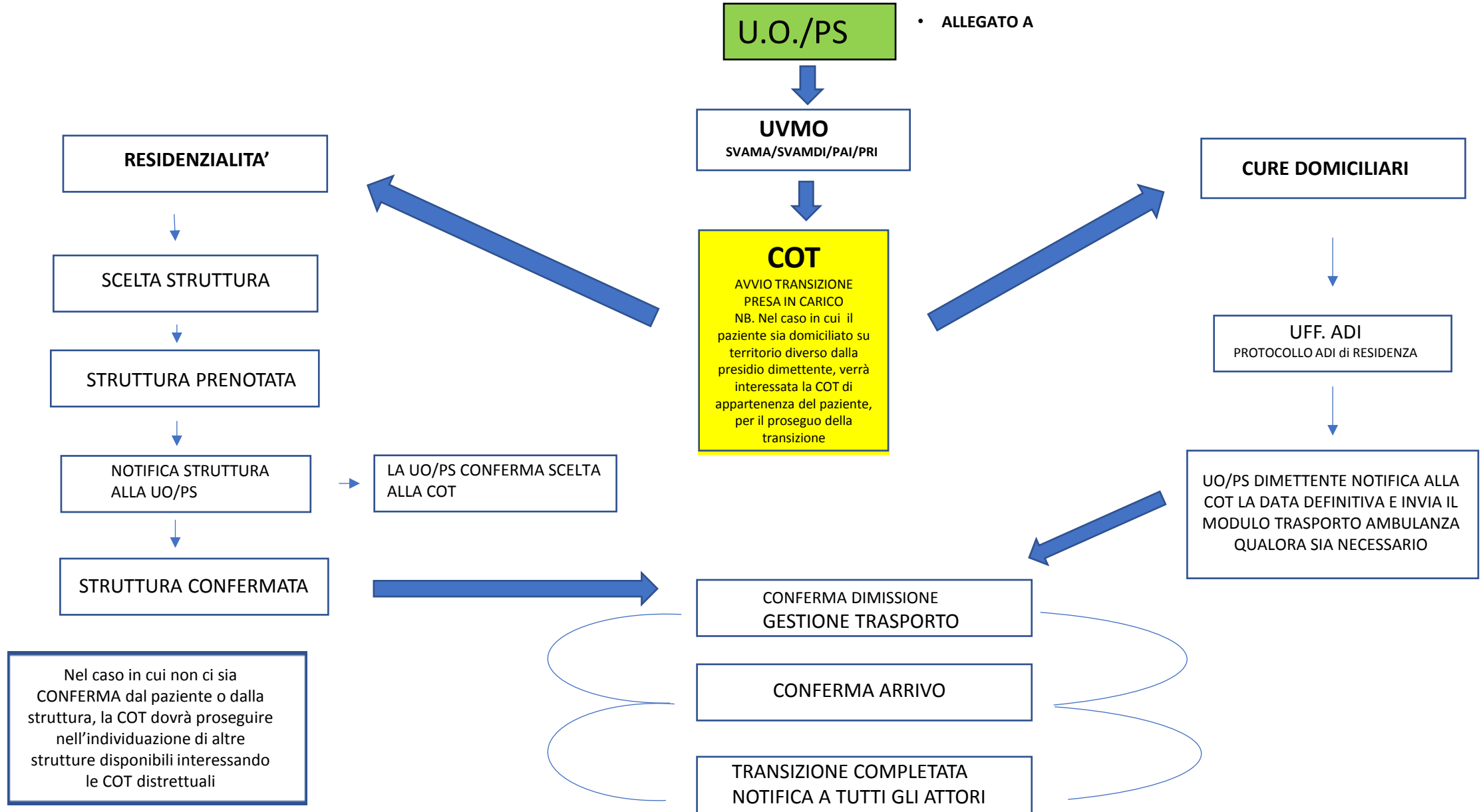
- Legge n.833/78
- Decreto Legislativo 502/92 e del Decreto Legislativo 517/93
- PNRR – Piano nazionale di Ripresa e Resilienza 2020
- DM 77/2022: la riforma del territorio secondo il PNRR
- Programma operativo 2022-2024 regione Abruzzo
- “La centrale operativa territoriale: dalla realizzazione all’attivazione”, Quaderni di AGENAS
- Modello Operativo Regione Abruzzo
- Linee guida regionali “Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall’ospedale al domicilio” (All. A e All. B)

#### **ALLEGATI**

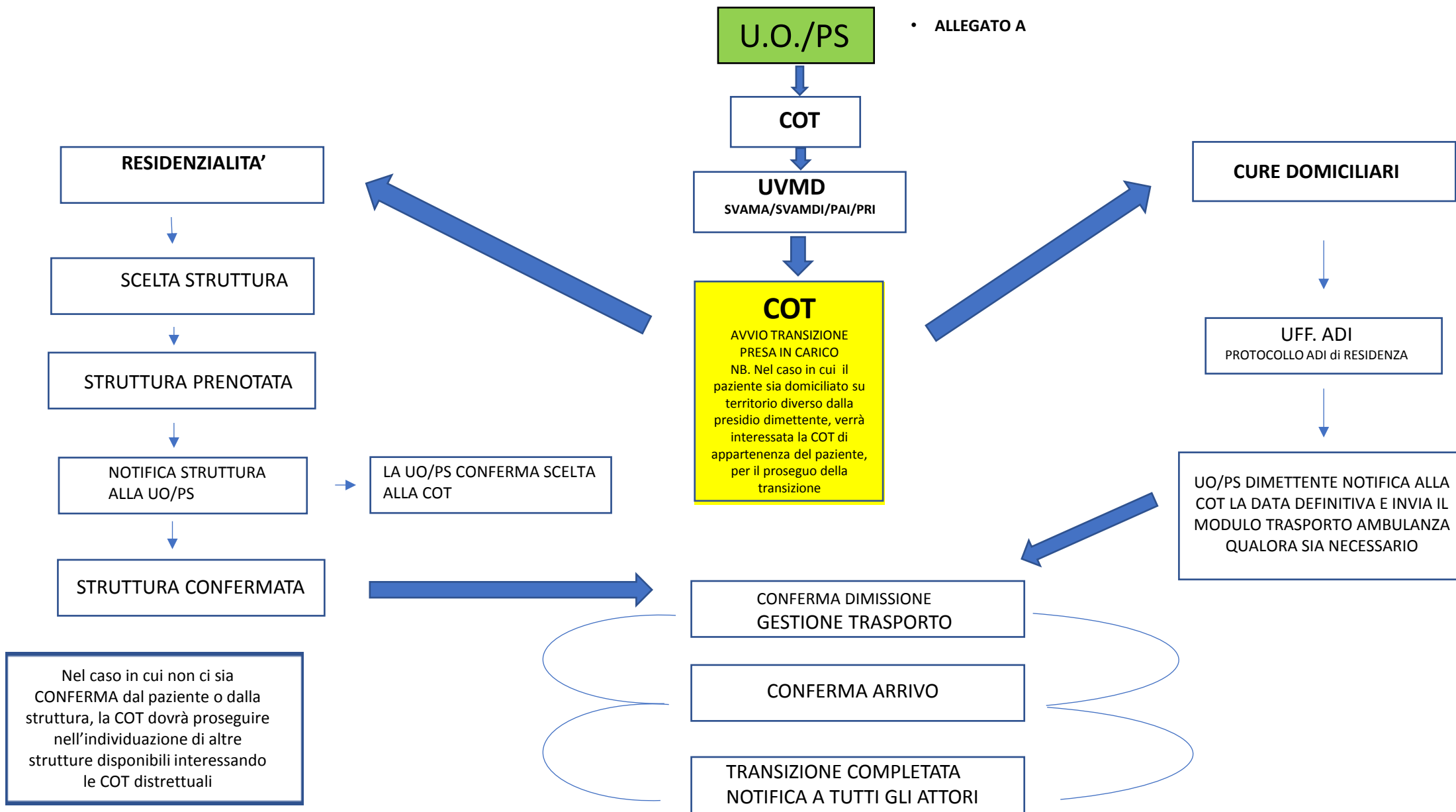
- Organigramma
- Modello Cure Domiciliari



# COT PESCARA- COT SCAFA-COT PENNE TRANSIZIONE OSPEDALE-TERRITORIO - UVMO - DIMISSIONE PROTETTA -



• ALLEGATO A



## Relazione Ingegnere Indipendente

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)

TARGET: M6C1-7

SOGGETTO ATTUATORE: REGIONE ABRUZZO

SOGGETTO ATTUATORE DELEGATO: ASL DI PESCARA

CUP: G21B22002260005

R.U.P.: ING. ANTONIO BUSICH

D.E.C.:

INDIRIZZO COT: PESCARA PRESSO IL POLO SANITARIO PESCARA SUD, VIA RIETI

Il/la sottoscritto/a, (Nome) PAOLO (Cognome) MARINO, nato a VASTO (CH), il 12/ 11/1958, C.F. MRNPLA58S12E372G, in qualità di Ingegnere Indipendente nominato con DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1871 DEL 27/05/2024, in relazione al Progetto identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

### DICHIARA CHE

La Centrale Operativa Territoriale è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list che attesta la conformità.

La Centrale Operativa Territoriale NON è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list;

Motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali note aggiuntive

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma digitale

## Relazione Ingegnere Indipendente

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)

TARGET: M6C1-7

SOGGETTO ATTUATORE: REGIONE ABRUZZO

SOGGETTO ATTUATORE DELEGATO: ASL DI PESCARA

CUP: G11B22002540005

R.U.P.: ING. ANTONIO BUSICH

D.E.C.:

INDIRIZZO COT: PENNE (PE) P.O. PENNE 2° PIANO DELLA Palazzina Amministrativa

Il/la sottoscritto/a, (Nome) PAOLO (Cognome) MARINO, nato a VASTO (CH), il 12/ 11/1958, C.F. MRNPLA58S12E372G, in qualità di Ingegnere Indipendente nominato con DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1871 DEL 27/05/2024, in relazione al Progetto identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

### DICHIARA CHE

La Centrale Operativa Territoriale è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list che attesta la conformità.

La Centrale Operativa Territoriale NON è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list;

Motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali note aggiuntive

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma digitale

## Relazione Ingegnere Indipendente

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

SUB-INVESTIMENTO: M6C1I1.2.2 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)

TARGET: M6C1-7

SOGGETTO ATTUATORE: REGIONE ABRUZZO

SOGGETTO ATTUATORE DELEGATO: ASL DI PESCARA

CUP: G41B22002770005

R.U.P.: ING. ANTONIO BUSICH

D.E.C.:

INDIRIZZO COT: SCAFA (PE) PRESSO IL PIANO RIALZATO DEL CONSULTORIO

Il/la sottoscritto/a, (Nome) PAOLO (Cognome) MARINO, nato a VASTO (CH), il 12/ 11/1958, C.F. MRNPLA58S12E372G, in qualità di Ingegnere Indipendente nominato con DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1871 DEL 27/05/2024, in relazione al Progetto identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

### DICHIARA CHE

La Centrale Operativa Territoriale è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list che attesta la conformità.

La Centrale Operativa Territoriale NON è pienamente funzionante; si riporta in allegato la check-list;

Motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventuali note aggiuntive

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma digitale





## Check-list Monitoraggio COT M6C11.2.2 per l'Ingegnere Indipendente versione 2.0



### Sezione 1 - M6C11.2.2 - Entrata in funzione COT

#### Sezione 1 - Documentazione di supporto per la compilazione della Check-list

Documento metodologico per la lettura e la compilazione della check-list a supporto dell'Ingegnere Indipendente  
Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub; investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali  
Council Implementing Decision - CID  
Operational arrangement tra la Commissione Europea e l'Italia  
Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77 (DM.77/2022)  
Orientamenti Agenas\* "Le Centrali Operative Standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor;  
Orientamenti Agenas\* "La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor)  
Articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021  
Regolamento (UE) n. 241/2021 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108  
Art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021

Riportare se i seguenti requisiti sono conformi a quanto previsto nelle «Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali»

Domanda	Risposta	Da allegare	Tipologia risposta	Note	Riferimento Documentale
<b>SEZIONE 1 - L'opera/fornitura è conforme agli standard strutturali, organizzativi, tecnologici e quantitativi definiti nel dm 77 e agli standard di adeguatezza</b>					
<b>Standard strutturali</b>					
<b>I seguenti requisiti urbanistici- impiantistici sono rispettati:</b>					
<b>a.1</b> Area Operativa: 1 Sala operativa, 1 Archivio, 2 Studio/Ufficio, 1 Sala riunioni	NO		opzionale	N.2 SALE OPERATIVE, 1 UFFICIO, SALA ATTESA, ARCHIVIO	- Orientamenti Agenas*
<b>a.2</b> Servizi di supporto: 3 Servizi igienici (M/F/div.abili), 1 Tisaneria/cucinetta/relax personale	NO		opzionale	SPOGLIATOIO, SALETTA RELAX, SERVIZI IGIENICI DIVISI PER SESSO	
<b>a.3</b> Locali tecnici: 1 Locale elettrico, 1 Locale dati/Server	NO		opzionale		
<b>a.4</b> Totale lordo area locali	SI		obbligatoria	<i>inserire il valore numerico in m2: 180</i>	
<b>a.5</b> Presenza illuminazione naturale ed artificiale	SI		obbligatoria		
<b>a.6</b> Presenza areazione naturale e/o forzata	NO		opzionale		
<b>a.7</b> Presenza APE (prestazione energetica)	NO	da allegare	opzionale		
<b>a.8</b> Corretto funzionamento degli impianti termici, elettrici e di interconnessione	SI	CERTIFICATO DI COLLAUDO -ALL.1.COT.-PE	obbligatoria	<i>certificato di collaudo</i>	COLLAUDO IN DATA 29/05/24 ING. BUSICH N.812 INGG.PROV.PE
<b>I requisiti strutturali tecnologici sono rispettati:</b>					
<b>b.1</b> Corretto funzionamento connessione rete internet Entrata/Uscita	SI	FOTO REPORT NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/24 - ALL.2.COT.PE	obbligatoria	VERIFICATO SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	- Orientamenti Agenas*
<b>b.2</b> Connessione con fibra ottica Entrata/Uscita	NO		opzionale		
<b>b.3</b> Il sistema informatico è allocato in una infrastruttura regionale/aziendale idonea	SI	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 -ALLEGATO 1	obbligatoria	POLO STRATEGICO NAZIONALE A CUI LA REGIONE HA ADERITO E DI CUI SI AVVALGONO LE ASL	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 REPERITA DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
<b>b.4</b> Corretto funzionamento linea telefonica in Entrata/Uscita	SI		obbligatoria	VERIFICATO NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	
<b>b.5</b> All'interno della COT è presente un'interfaccia CTI (Computer-Telephony Integration)	NO		opzionale		
<b>b.6</b> E' stato assicurato, ai sensi dell'art. 18 REG. UE n. 241/2021, il perseguimento del principio di non arrecare danno significativo (DNSH)?	SI	CERTIFICATO CAM ARREDI - ALLEGATO 2	obbligatoria	LE C.O.T. SONO ALLOCATE IN EDIFICI E LOCALI ESISTENTI E PERTANTO E' STATO NECESSARIO SOLO PROVVEDERE ALL'ARREDAMENTO E ALLA DOTAZIONE DEI PC	CERTIFICATO CAM ARREDI - REPERITO DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
<b>Standard organizzativi secondo modello organizzativo regionale/ aziendale e relativi provvedimenti normativi</b>					
<b>Documento Regionale/Aziendale del Modello Organizzativo</b>					
<b>c. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT</b> assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTI PARTICOLARI AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 5,6 E 7	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>d. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT</b> coordina la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.2	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>e. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che specifica la modalità con cui la COT</b> coordina/ottimizza gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.3	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>f. La COT è operativa 7 giorni su 7, anche tenendo conto dell'organizzazione regionale</b>	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.1	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>g. Il personale minimo della COT comprende:</b> 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO -ALL.3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>h. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico</b>	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MOD ORGANIZZATIVO -ALL.3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>Standard tecnologici e quantitativi</b>					
<b>- Specifiche dell'infrastruttura informatica a supporto della COT</b>					
<b>i. La COT è dotata di un sistema che</b> traccia e monitora le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro	SI	ALLEGATO 4 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO	obbligatoria	PIATTAFORMA E' STATA PROGETTATA PER GOVERNARE E TRACCIARE TUTTE LE TRANSIZIONI H-T E T-T	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO
<b>l. La COT è dotata di un sistema che</b> fornisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali	SI	ALLEGATO 5 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - DETTAGLIO STRUTTURE	obbligatoria	LA COT HA REGISTRATO TUTTA L'OFFERTA DEL TERRITORIO CHE DEVE ESSERE AGGIORNATA SISTEMATICAMENTE DALL'OPERATORE IN COSTANZA DI VARIAZIONE	- DM.77/2022 (alleg 1) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -DETTAGLIO STRUTTURE
<b>m. La COT è dotata di un sistema</b> predisposto per raccogliere, gestire e monitorare i dati di salute anche attraverso strumenti ICT, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare	SI	ALLEGATO 6 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T
<b>La COT permette la richiesta di intervento da parte di tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, in riferimento alle transizioni</b>					
<b>n. Verifica del collegamento verso i servizi sanitari territoriali attivi, ovvero dovrà essere garantita l'interoperabilità attraverso l'adozione dello standard nazionale di riferimento (standard di riferimento FSE 2.0)</b>	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	IL COLLEGAMENTO VERSO I SERVIZI TERRITORIALI ATTIVI E' GARANTITO DALLA PIATTAFORMA CHE CONSENTE LA GESTIONE DELLE TRANSIZIONI VERSO TUTTE LE RISORSE DISTRETTUALI E DOMICILIARI (ES. RSA, ADI HOSPICE); MENTRE L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICAIN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1) Legge 17 dicembre 2021, n 221
<b>o. La COT è dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate (e interoperabili) direttamente o indirettamente con i principali applicativi aziendali</b>	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR; IN PARTICOLARE E' COLLEGATA CON XNPI REGIONALE CHE CONSENTE DI ACCEDERE ALLE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DI ESENGIONE E DI SCELTA E REVOCA DEL MEDICO, MENTRE E' COLLEGATA INDIRETTAMENTE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
<b>p.1</b> La COT consente il collegamento diretto o indiretto con l'architettura del FSE	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICA IN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
<b>p.2</b> La COT consente anche tramite software di accedere in modalità diretta o indiretta ai principali database aziendali/regionali/nazionali	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PIATTAFORMA COT E' IL SOFTWARE CHE CONSENTE DI ACCEDERE IN MODALITA' DIRETTA AL PRINCIPALE DATABASE REGIONALE CHE RACCOGLIE I DATI DI ESENGIONE ED ASSISTENZA, MENTRE IN MODO INDIRETTO CONSENTE DI ACCEDERE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE, AL SISTEMA TESSERA SANITARIA AZIENDALE E IL DATABASE DELLE PRESTAZIONI (CUP)	
<b>q.</b> La COT è dotata di software di registrazione chiamate	NO		opzionale		
<b>r.</b> La COT gestisce la piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona utilizzata operativamente dalle Case della Comunità attive e dagli altri servizi afferenti al Distretto, per raccogliere, decodificare e classificare il bisogno	NO	da allegare	opzionale		- DM.77/2022 (alleg 1)
<b>s.</b> La COT ha gestito almeno una transizione	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di transizioni gestite: 15</i>	SCHEMA TRANSAZIONI DALLA COT
<b>t.</b> La COT ha gestito almeno un paziente	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 15</i>	
<b>u.</b> La COT ha gestito almeno un paziente da remoto anche attraverso l'utilizzo di dispositivi forniti ai pazienti	SI	ALLEGATO 3.COT.PE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 1</i>	DOCUMENTAZIONE DIREZIONE SANITARIA
<b>v.</b> La COT è collegata con almeno una struttura sanitaria del SSN	SI	ALLEGATO 9 -SCREENSHOT CON ELENCO STRUTTURE CARICATE	obbligatoria	<i>inserire il numero di strutture sanitarie collegate; 15</i>	
<b>Numero di accessi al sistema informatico della COT per tipologia di operatore</b>					
<b>z.1</b> Il personale infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 1</i>	SCHEMA TRANSAZIONI DALLA COT
<b>z.2</b> Il coordinatore infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 13</i>	
<b>z.3</b> Il personale di supporto previsto nello standard del personale COT ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi:1</i>	
<b>Sezione 2 - L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per il sub-investimento M6C1 11.2.2 Centrali operative territoriali e per il conseguimento del Target europeo M6C1-7</b>					
<b>1</b> La COT supporta lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari	SI			<b>Autocompilati sulla base delle risposte positive relative ai valori prescrittivi: - 100%: risposta "SI"</b>	
<b>2</b> La COT costituisce il punto di riferimento per i prestatori di assistenza e le esigenze dei pazienti	SI				
<b>3</b> La COT collega e coordina i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza	SI				
<b>4</b> E' stato rilasciato il certificato di completamento ed entrata in funzione in conformità alla legislazione nazionale	SI	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DAL DIRETTORE DEI SERVIZI MANUTENTIVI E DAL DIRETTORE SANITARIO. -ALLEGATO 4.COT.PESCARA		E' STATA RILASCIATA ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' DI COMPLETAMENTO ED ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT IN OVERBOOKING	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DAL D.S. E RUP



## Check-list Monitoraggio COT M6C11.2.2 per l'Ingegnere Indipendente versione 2.0



### Sezione 1 - M6C11.2.2 - Entrata in funzione COT

#### Sezione 1 - Documentazione di supporto per la compilazione della Check-list

Documento metodologico per la lettura e la compilazione della check-list a supporto dell'Ingegnere Indipendente  
Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub; investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali  
Council Implementing Decision - CID  
Operational arrangement tra la Commissione Europea e l'Italia  
Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77 (DM.77/2022)  
Orientamenti Agenas\* "Le Centrali Operative Standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor;  
Orientamenti Agenas\* "La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor)  
Articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021  
Regolamento (UE) n. 241/2021 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108  
Art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021

Riportare se i seguenti requisiti sono conformi a quanto previsto nelle «Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali»

Domanda	Risposta	Da allegare	Tipologia risposta	Note	Riferimento Documentale
<b>SEZIONE 1 - L'opera/fornitura è conforme agli standard strutturali, organizzativi, tecnologici e quantitativi definiti nel dm 77 e agli standard di adeguatezza</b>					
<b>Standard strutturali</b>					
<b>I seguenti requisiti urbanistici- impiantistici sono rispettati:</b>					
<b>a.1</b> Area Operativa: 1 Sala operativa, 1 Archivio, 2 Studio/Ufficio, 1 Sala riunioni	NO		opzionale	N.3 SALE OPERATIVE, 1 UFFICIO	- Orientamenti Agenas*
<b>a.2</b> Servizi di supporto: 3 Servizi igienici (M/F/div.abili), 1 Tisaneria/cucinetta/relax personale	NO		opzionale	SPOGLIATOIO, SERVIZI IGIENICI DIVISI PER SESSO	
<b>a.3</b> Locali tecnici: 1 Locale elettrico, 1 Locale dati/Server	NO		opzionale		
<b>a.4</b> Totale lordo area locali	SI		obbligatoria	<i>inserire il valore numerico in m2: 106</i>	
<b>a.5</b> Presenza illuminazione naturale ed artificiale	SI		obbligatoria		
<b>a.6</b> Presenza areazione naturale e/o forzata	NO		opzionale		
<b>a.7</b> Presenza APE (prestazione energetica)	NO	da allegare	opzionale		
<b>a.8</b> Corretto funzionamento degli impianti termici, elettrici e di interconnessione	SI	CERTIFICATO DI COLLAUDO - ALL.1.COT.PENNE	obbligatoria	<i>certificato di collaudo</i>	COLLAUDO IN DATA 29/05/24 ING. BUSICH N.812 INGG.PROV.PE
<b>I requisiti strutturali tecnologici sono rispettati:</b>					
<b>b.1</b> Corretto funzionamento connessione rete internet Entrata/Uscita	SI	FOTO REPORT NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/24 - ALL.2.COT.PENNE	obbligatoria	VERIFICATO SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	- Orientamenti Agenas*
<b>b.2</b> Connessione con fibra ottica Entrata/Uscita	NO		opzionale		
<b>b.3</b> Il sistema informatico è allocato in una infrastruttura regionale/aziendale idonea	SI	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 -ALLEGATO 1	obbligatoria	POLO STRATEGICO NAZIONALE A CUI LA REGIONE HA ADERITO E DI CUI SI AVVALGONO LE ASL	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 REPERITA DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
<b>b.4</b> Corretto funzionamento linea telefonica in Entrata/Uscita	SI		obbligatoria	VERIFICATO NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	
<b>b.5</b> All'interno della COT è presente un'interfaccia CTI (Computer-Telephony Integration)	NO		opzionale		
<b>b.6</b> E' stato assicurato, ai sensi dell'art. 18 REG. UE n. 241/2021, il perseguimento del principio di non arrecare danno significativo (DNSH)?	SI	CERTIFICATO CAM ARREDI - ALLEGATO 2	obbligatoria	LE C.O.T. SONO ALLOCATE IN EDIFICI E LOCALI ESISTENTI E PERTANTO E' STATO NECESSARIO SOLO PROVVEDERE ALL'ARREDAMENTO E ALLA DOTAZIONE DEI PC	CERTIFICATO CAM ARREDI - REPERITO DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
<b>Standard organizzativi secondo modello organizzativo regionale/ aziendale e relativi provvedimenti normativi</b>					
<b>Documento Regionale/Aziendale del Modello Organizzativo</b>					
<b>c. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT</b> assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTI PARTICOLARI AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 5,6 E 7	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>d. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT</b> coordina la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.2	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>e. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che specifica la modalità con cui la COT</b> coordina/ottimizza gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.3	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>f. La COT è operativa 7 giorni su 7, anche tenendo conto dell'organizzazione regionale</b>	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.1	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>g. Il personale minimo della COT comprende: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto</b>	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO -ALL3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>h. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico</b>	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO -ALL3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>Standard tecnologici e quantitativi</b>					
<b>- Specifiche dell'infrastruttura informatica a supporto della COT</b>					
<b>i. La COT è dotata di un sistema che</b> traccia e monitora le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro	SI	ALLEGATO 4 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO	obbligatoria	PIATTAFORMA E' STATA PROGETTATA PER GOVERNARE E TRACCIARE TUTTE LE TRANSIZIONI H-T E T-T	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO
<b>l. La COT è dotata di un sistema che</b> fornisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali	SI	ALLEGATO 5 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - DETTAGLIO STRUTTURE	obbligatoria	LA COT HA REGISTRATO TUTTA L'OFFERTA DEL TERRITORIO CHE DEVE ESSERE AGGIORNATA SISTEMATICAMENTE DALL'OPERATORE IN COSTANZA DI VARIAZIONE	- DM.77/2022 (alleg 1) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -DETTAGLIO STRUTTURE
<b>m. La COT è dotata di un sistema</b> predisposto per raccogliere, gestire e monitorare i dati di salute anche attraverso strumenti ICT, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare	SI	ALLEGATO 6 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T
<b>La COT permette la richiesta di intervento da parte di tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, in riferimento alle transizioni</b>					
<b>n. Verifica del collegamento verso i servizi sanitari territoriali attivi, ovvero dovrà essere garantita l'interoperabilità attraverso l'adozione dello standard nazionale di riferimento (standard di riferimento FSE 2.0)</b>	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	IL COLLEGAMENTO VERSO I SERVIZI TERRITORIALI ATTIVI E' GARANTITO DALLA PIATTAFORMA CHE CONSENTE LA GESTIONE DELLE TRANSIZIONI VERSO TUTTE LE RISORSE DISTRETTUALI E DOMICILIARI (ES. RSA, ADI HOSPICE); MENTRE L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICAIN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1) Legge 17 dicembre 2021, n 221
<b>o. La COT è dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate (e interoperabili) direttamente o indirettamente con i principali applicativi aziendali</b>	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR; IN PARTICOLARE E' COLLEGATA CON XNPI REGIONALE CHE CONSENTE DI ACCEDERE ALLE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DI ESENGIONE E DI SCELTA E REVOCA DEL MEDICO, MENTRE E' COLLEGATA INDIRETTAMENTE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
<b>p.1</b> La COT consente il collegamento diretto o indiretto con l'architettura del FSE	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICA IN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
<b>p.2</b> La COT consente anche tramite software di accedere in modalità diretta o indiretta ai principali database aziendali/regionali/nazionali	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PIATTAFORMA COT E' IL SOFTWARE CHE CONSENTE DI ACCEDERE IN MODALITA' DIRETTA AL PRINCIPALE DATABASE REGIONALE CHE RACCOGLIE I DATI DI ESENGIONE ED ASSISTENZA, MENTRE IN MODO INDIRETTO CONSENTE DI ACCEDERE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE, AL SISTEMA TESSERA SANITARIA AZIENDALE E IL DATABASE DELLE PRESTAZIONI (CUP)	
<b>q.</b> La COT è dotata di software di registrazione chiamate	NO		opzionale		
<b>r.</b> La COT gestisce la piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona utilizzata operativamente dalle Case della Comunità attive e dagli altri servizi afferenti al Distretto, per raccogliere, decodificare e classificare il bisogno	NO	da allegare	opzionale		- DM.77/2022 (alleg 1)
<b>s.</b> La COT ha gestito almeno una transizione	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di transizioni gestite: 10</i>	SCHEMA TRANSIZIONI DA COT
<b>t.</b> La COT ha gestito almeno un paziente	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 10</i>	
<b>u.</b> La COT ha gestito almeno un paziente da remoto anche attraverso l'utilizzo di dispositivi forniti ai pazienti	SI	ALLEGATO 3.COT.PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 1</i>	DOCUMENTO FORNITO DALLA DIREZIONE SANITARIA
<b>v.</b> La COT è collegata con almeno una struttura sanitaria del SSN	SI	ALLEGATO 9 -SCREENSHOT CON ELENCO STRUTTURE CARICATE	obbligatoria	<i>inserire il numero di strutture sanitarie collegate; 15</i>	
<b>Numero di accessi al sistema informatico della COT per tipologia di operatore</b>					
<b>z.1</b> Il personale infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 1</i>	SCHEMA TRANSIZIONI DA COT
<b>z.2</b> Il coordinatore infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 8</i>	
<b>z.3</b> Il personale di supporto previsto nello standard del personale COT ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi:1</i>	
<b>Sezione 2 - L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per il sub-investimento M6C1 11.2.2 Centrali operative territoriali e per il conseguimento del Target europeo M6C1-7</b>					
<b>1</b> La COT supporta lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari	SI			<b>Autocompilati sulla base delle risposte positive relative ai valori prescrittivi: - 100%: risposta "SI"</b>	
<b>2</b> La COT costituisce il punto di riferimento per i prestatori di assistenza e le esigenze dei pazienti	SI				
<b>3</b> La COT collega e coordina i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza	SI				
<b>4</b> E' stato rilasciato il certificato di completamento ed entrata in funzione in conformità alla legislazione nazionale	SI	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DAL DIRETTORE DEI SERVIZI MANUTENTIVI E DAL DIRETTORE SANITARIO -ALLEGATO 4.COT.PENNE		E' STATA RILASCIATA ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' DI COMPLETAMENTO ED ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT IN OVERBOOKING	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DA D.S. E RUP



## Check-list Monitoraggio COT M6C11.2.2 per l'Ingegnere Indipendente versione 2.0



### Sezione 1 - M6C11.2.2 - Entrata in funzione COT

#### Sezione 1 - Documentazione di supporto per la compilazione della Check-list

Documento metodologico per la lettura e la compilazione della check-list a supporto dell'Ingegnere Indipendente  
Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", sub; investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali  
Council Implementing Decision - CID  
Operational arrangement tra la Commissione Europea e l'Italia  
Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n.77 (DM.77/2022)  
Orientamenti Agenas\* "Le Centrali Operative Standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor;  
Orientamenti Agenas\* "La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor)  
Articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021  
Regolamento (UE) n. 241/2021 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108  
Art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021

Riportare se i seguenti requisiti sono conformi a quanto previsto nelle «Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti", subinvestimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali»

Domanda	Risposta	Da allegare	Tipologia risposta	Note	Riferimento Documentale
<b>SEZIONE 1 - L'opera/fornitura è conforme agli standard strutturali, organizzativi, tecnologici e quantitativi definiti nel dm 77 e agli standard di adeguatezza</b>					
<b>Standard strutturali</b>					
<b>I seguenti requisiti urbanistici- impiantistici sono rispettati:</b>					
a.1 Area Operativa: 1 Sala operativa, 1 Archivio, 2 Studio/Ufficio, 1 Sala riunioni	NO		opzionale	N.2 SALE OPERATIVE, 1 ARCHIVIO	- Orientamenti Agenas*
a.2 Servizi di supporto: 3 Servizi igienici (M/F/div.abili), 1 Tisaneria/cucinetta/relax personale	NO		opzionale	SALETTA RELAX, SERVIZI IGIENICI DIVISI PER SESSO	
a.3 Locali tecnici: 1 Locale elettrico, 1 Locale dati/Server	NO		opzionale		
a.4 Totale lordo area locali	SI		obbligatoria	<i>inserire il valore numerico in m2: 75</i>	
a.5 Presenza illuminazione naturale ed artificiale	SI		obbligatoria		
a.6 Presenza areazione naturale e/o forzata	NO		opzionale		
a.7 Presenza APE (prestazione energetica)	NO	da allegare	opzionale		
a.8 Corretto funzionamento degli impianti termici, elettrici e di interconnessione	SI	CERTIFICATO DI COLLAUDO - ALL.1.COT.SCAFA	obbligatoria	<i>certificato di collaudo</i>	COLLAUDO IN DATA 29/05/24 ING. BUSICH N.812 INGG.PROV.PE
<b>I requisiti strutturali tecnologici sono rispettati:</b>					
b.1 Corretto funzionamento connessione rete internet Entrata/Uscita	SI	FOTO REPORT NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/24 - ALL.2.COT.SCAFA	obbligatoria	VERIFICATO SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	- Orientamenti Agenas*
b.2 Connessione con fibra ottica Entrata/Uscita	NO		opzionale		
b.3 Il sistema informatico è allocato in una infrastruttura regionale/aziendale idonea	SI	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 -ALLEGATO 1	obbligatoria	POLO STRATEGICO NAZIONALE A CUI LA REGIONE HA ADERITO E DI CUI SI AVVALGONO LE ASL	DETERMINAZIONE N.DPFO19/71 DEL 13/12/2022 REPERITA DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
b.4 Corretto funzionamento linea telefonica in Entrata/Uscita	SI		obbligatoria	VERIFICATO NEL SOPRALLUOGO DEL 31/05/2024	
b.5 All'interno della COT è presente un'interfaccia CTI (Computer-Telephony Integration)	NO		opzionale		
b.6 E' stato assicurato, ai sensi dell'art. 18 REG. UE n. 241/2021, il perseguimento del principio di non arrecare danno significativo (DNSH)?	SI	CERTIFICATO CAM ARREDI - ALLEGATO 2	obbligatoria	LE C.O.T. SONO ALLOCATE IN EDIFICI E LOCALI ESISTENTI E PERTANTO E' STATO NECESSARIO SOLO PROVVEDERE ALL'ARREDAMENTO E ALLA DOTAZIONE DEI PC	CERTIFICATO CAM ARREDI - REPERITO DAL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO
<b>Standard organizzativi secondo modello organizzativo regionale/ aziendale e relativi provvedimenti normativi</b>					
<b>Documento Regionale/Aziendale del Modello Organizzativo</b>					
c. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTI PARTICOLARI AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 5,6 E 7	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
d. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che definisce la modalità con cui la COT coordina la presa in carico della persona tra i servizi ed i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.2	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
e. Nel modello organizzativo aziendale è specificata una procedura/documentazione che specifica la modalità con cui la COT coordina/ottimizza gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.3	- DM.77/2022 (alleg 1) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
f. La COT è operativa 7 giorni su 7, anche tenendo conto dell'organizzazione regionale	SI	ALLEGATO 3 -MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)	obbligatoria	RIFERIMENTO PARTICOLARE AL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PAR. 4.1	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
g. Il personale minimo della COT comprende: 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO -ALL3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
h. La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore aziendale infermieristico	SI	ORGANIGRAMMA PROT. 0050937/24 DEL 28/05/2024 - ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO -ALL3	obbligatoria		- DM.77/2022 (alleg 1) -ORGANIGRAMMA ALLEGATO AL MODELLO ORGANIZZATIVO ED ALLEGATI TRASMESSO CON NOTA DEL 29/05/24 DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
<b>Standard tecnologici e quantitativi</b>					
<b>- Specifiche dell'infrastruttura informatica a supporto della COT</b>					
i. La COT è dotata di un sistema che traccia e monitora le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro	SI	ALLEGATO 4 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO	obbligatoria	PIATTAFORMA E' STATA PROGETTATA PER GOVERNARE E TRACCIARE TUTTE LE TRANSIZIONI H-T E T-T	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -ANALISI PROCESSO
l. La COT è dotata di un sistema che fornisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali	SI	ALLEGATO 5 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - DETTAGLIO STRUTTURE	obbligatoria	LA COT HA REGISTRATO TUTTA L'OFFERTA DEL TERRITORIO CHE DEVE ESSERE AGGIORNATA SISTEMATICAMENTE DALL'OPERATORE IN COSTANZA DI VARIAZIONE	- DM.77/2022 (alleg 1) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) -DETTAGLIO STRUTTURE
m. La COT è dotata di un sistema predisposto per raccogliere, gestire e monitorare i dati di salute anche attraverso strumenti ICT, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare	SI	ALLEGATO 6 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2) - PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE ADI O-T
<b>La COT permette la richiesta di intervento da parte di tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, in riferimento alle transizioni</b>					
n. Verifica del collegamento verso i servizi sanitari territoriali attivi, ovvero dovrà essere garantita l'interoperabilità attraverso l'adozione dello standard nazionale di riferimento (standard di riferimento FSE 2.0)	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	IL COLLEGAMENTO VERSO I SERVIZI TERRITORIALI ATTIVI E' GARANTITO DALLA PIATTAFORMA CHE CONSENTE LA GESTIONE DELLE TRANSIZIONI VERSO TUTTE LE RISORSE DISTRETTUALI E DOMICILIARI (ES. RSA, ADI HOSPICE); MENTRE L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICAIN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1) Legge 17 dicembre 2021, n 221
o. La COT è dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate (e interoperabili) direttamente o indirettamente con i principali applicativi aziendali	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PREDISPOSIZIONE E' VERIFICATA SUL PIANO PROGETTUALE SIA CON L'ATTUALE FUNZIONAMENTO CHE VERRA' GRADUALMENTE ESTESO UNA VOLTA IMPLEMENTATI I DIVERSI SISTEMI INFORMATIVI FINANZIATI DAL PNRR; IN PARTICOLARE E' COLLEGATA CON XNPI REGIONALE CHE CONSENTE DI ACCEDERE ALLE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DI ESENGIONE E DI SCELTA E REVOCA DEL MEDICO, MENTRE E' COLLEGATA INDIRETTAMENTE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
p.1 La COT consente il collegamento diretto o indiretto con l'architettura del FSE	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	L'INTEROPERABILITA' E' GARANTITA SUL PIANO TECNICO DALLA PECULIARE REALIZZAZIONE TECNOLOGICA IN ATTESA CHE SOGEI E LA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO NE CONSENTINO L'EFFETTIVO COLLEGAMENTO	- DM.77/2022 (alleg 1 e 2)
p.2 La COT consente anche tramite software di accedere in modalità diretta o indiretta ai principali database aziendali/regionali/nazionali	SI	ALLEGATO 7 -PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DA PARTE DELLE CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) - INTEGRAZIONE RISORSE FHIR	obbligatoria	LA PIATTAFORMA COT E' IL SOFTWARE CHE CONSENTE DI ACCEDERE IN MODALITA' DIRETTA AL PRINCIPALE DATABASE REGIONALE CHE RACCOGLIE I DATI DI ESENGIONE ED ASSISTENZA, MENTRE IN MODO INDIRETTO CONSENTE DI ACCEDERE AL DOSSIER SANITARIO AZIENDALE, AL SISTEMA TESSERA SANITARIA AZIENDALE E IL DATABASE DELLE PRESTAZIONI (CUP)	
q. La COT è dotata di software di registrazione chiamate	NO		opzionale		
r. La COT gestisce la piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona utilizzata operativamente dalle Case della Comunità attive e dagli altri servizi afferenti al Distretto, per raccogliere, decodificare e classificare il bisogno	NO	da allegare	opzionale		- DM.77/2022 (alleg 1)
s. La COT ha gestito almeno una transizione	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di transizioni gestite: 18</i>	SCHEMA TRANSIZIONI DA COT
t. La COT ha gestito almeno un paziente	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 18</i>	
u. La COT ha gestito almeno un paziente da remoto anche attraverso l'utilizzo di dispositivi forniti ai pazienti	SI	ALLEGATO 3.COT.PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di pazienti gestiti: 1</i>	DOCUMENTO FORNITO DALLA DIREZIONE SANITARIA
v. La COT è collegata con almeno una struttura sanitaria del SSN	SI	ALLEGATO 9 -SCREENSHOT CON ELENCO STRUTTURE CARICATE	obbligatoria	<i>inserire il numero di strutture sanitarie collegate; 15</i>	
<b>Numero di accessi al sistema informatico della COT per tipologia di operatore</b>					
z.1 Il personale infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 1</i>	SCHEMA TRANSIZIONI DA COT
z.2 Il coordinatore infermieristico ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi: 15</i>	
z.3 Il personale di supporto previsto nello standard del personale COT ha effettuato almeno un accesso al sistema informatico che è stato registrato dal sistema stesso	SI	ALL.8 TRANSIZIONI COT PE/SCAFA/PENNE	obbligatoria	<i>inserire il numero di accessi:2</i>	
<b>Sezione 2 - L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per il sub-investimento M6C1 11.2.2 Centrali operative territoriali e per il conseguimento del Target europeo M6C1-7</b>					
1 La COT supporta lo scambio di informazioni tra gli operatori sanitari	SI			<b>Autocompilati sulla base delle risposte positive relative ai valori prescrittivi: - 100%: risposta "SI"</b>	
2 La COT costituisce il punto di riferimento per i prestatori di assistenza e le esigenze dei pazienti	SI				
3 La COT collega e coordina i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza	SI				
4 E' stato rilasciato il certificato di completamento ed entrata in funzione in conformità alla legislazione nazionale	SI	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DAL DIRETTORE DEI SERVIZI MANUTENTIVI E DAL DIRETTORE SANITARIO -ALLEGATO 4.COT.SCAFA		E' STATA RILASCIATA ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' DI COMPLETAMENTO ED ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT IN OVERBOOKING	ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' RILASCIATA DA D.S. E RUP

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Manuela Fazia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vero Michitelli**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 990 del 14/06/2024 ad oggetto:**

DELIBERA 565/2024: ATTIVAZIONE COT IN OVERBOOKING. APPROVAZIONE DOCUMENTO DENOMINATO “MODELLO ORGANIZZATIVO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T.)” PESCARA – SCAFA – PENNE DELL'AZIENDA ASL DI PESCARA E ATTESTAZIONI DELL'INGEGNERE INDIPENDENTE

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 14/6/2024 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): SI

Il Funzionario Incaricato