P.01 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Referente Aziendale Piattaforma ReGiS Dott. Tommaso Mangogna	**Direttore Dipartimento Cure Primarie** Dott. Luca Fazio	**Direttore Generale ASP Trapani** Avv. Ferdinando Croce
Referente Aziendale Interconnessione COT Dott. Fabio Carnesi	**Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico** Dottssa Maria Anelli	

Redatto:	Verificato:	Approvato:
GRUPPO DI LAVORO – REDAZIONE	DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE	DIRETTORE GENERALE

INDICE

1. PREMESSA

2. SCOPO

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

4. TERMINI E ABBREVIAZIONI

5. MODELLO OPERATIVO DELLE COT

5.1. REQUISITI DI PROCESSO

5.2. ATTIVAZIONE DELLE COT

5.3. PROCESSO

5.3.1. GESTIONE DELLE RICHIESTE RICEVUTE DAL PUA

5.3.2. GESTIONE DELLE RICHIESTE RICEVUTE ALLA COT

5.3.3. PROCEDURA INFORMATICA DI GESTIONE DELLE TRANSIZIONI

5.3.4. FUNZIONI E RUOLI

6. RESPONSABILITÀ

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

8. SISTEMA DI MONITORAGGIO

9. ARCHIVIAZIONE E COSERVAZIONE

1. PREMESSA

Questo documento offre un'analisi dettagliata delle Centrali Operative Territoriali (COT), mettendo in luce il ruolo cruciale che esse ricoprono nella gestione e nel coordinamento dei servizi socio-sanitari. Verranno approfonditi gli obiettivi specifici delle Centrali, le funzioni da esse svolte, e i processi di transizione tra i diversi setting territoriali. Inoltre, saranno trattate numerose altre tematiche essenziali per l'ottimizzazione e il miglioramento dei servizi sanitari e sociali, evidenziando l'importanza di un approccio integrato e coordinato nella risposta ai bisogni della comunità. La COT non interagisce direttamente con i cittadini, ma si relaziona con i professionisti della sanità e i servizi sociali. L'ASP di Trapani è suddivisa in 6 Distretti Sanitari. Per conformarsi allo standard di una COT ogni 100.000 abitanti o comunque a livello distrettuale, l'Azienda ha individuato 4 Aree Socio-Sanitarie (Aree Vaste), come indicato nella Tabella 1.

Aree Vaste	Distretti	Popolazione
Area 1	Trapani	145.819
Area 2	Marsala – Pantelleria	99.078
Area 3	Mazara del Vallo – Castelvetrano	129.309
Area 4	Alcamo	67.117

Tabella 1 Aree Socio Sanitarie ASP Trapani

2. SCOPO

Il Decreto Ministeriale 77/2022 definisce una serie di obiettivi fondamentali per allineare i servizi sanitari alle esigenze delle comunità e integrare efficacemente i servizi sanitari e sociali. Il presente documento ha lo scopo di delineare in modo chiaro e dettagliato il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. Le COT rappresentano un elemento fondamentale nel sistema di gestione e coordinamento dei servizi socio-sanitari sul territorio.

Redatto:	Verificato:	Approvato:
GRUPPO DI LAVORO – REDAZIONE	**DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE**	**DIRETTORE GENERALE**

L'obiettivo principale è garantire un'efficace integrazione e continuità delle cure tra i vari livelli di assistenza, assicurando che i cittadini ricevano servizi tempestivi, appropriati e personalizzati. Il modello organizzativo qui descritto si prefigge di ottimizzare i processi di transizione tra i diversi setting assistenziali, migliorando la comunicazione e la collaborazione tra i professionisti della salute. Inoltre, si propone di aumentare l'efficienza operativa e la qualità delle prestazioni offerte, attraverso l'implementazione di procedure standardizzate e l'adozione di strumenti tecnologici avanzati. Verranno esaminate le modalità di gestione delle emergenze, la pianificazione delle attività quotidiane, e le strategie di monitoraggio e valutazione delle performance. Infine, saranno esplorate le tematiche cruciali per il miglioramento continuo dei servizi sanitari e sociali, con un focus particolare sull'importanza di un approccio centrato sul paziente e sulla comunità secondo il nuovo modello di assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Tra i principali obiettivi del Decreto e del presente modello organizzativo, si evidenziano i seguenti:

- **Superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari:** Garantire che i servizi offerti sul territorio siano coerenti, completi e integrati, per fornire una copertura adeguata a tutte le esigenze della popolazione. Questo comporta una maggiore uniformità nella qualità e nella disponibilità dei servizi socio-sanitari.
- **Rafforzare i servizi sanitari di prossimità secondo un approccio "one health":** Potenziare i servizi sanitari locali per assicurare una risposta rapida ed efficace alle esigenze di salute della comunità, considerando la salute umana, animale e ambientale come interconnesse e interdipendenti.
- **Innovare la struttura tecnologica e digitale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN):** Migliorare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi sanitari attraverso l'implementazione di soluzioni tecnologiche e digitali all'avanguardia. Questo include la promozione della telemedicina, una migliore gestione dei dati clinici e una comunicazione più efficiente tra gli operatori sanitari.

- **Migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche:** Potenziare le strutture sanitarie con attrezzature e tecnologie moderne, essenziali per erogare cure di alta qualità in modo efficiente ed efficace.
- **Sviluppare nuove competenze e superare il cosiddetto "imbuto formativo":** Promuovere la formazione continua e lo sviluppo professionale del personale sanitario per garantire che gli operatori siano sempre aggiornati sulle ultime conoscenze e pratiche nel settore della salute.
- **Promuovere la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario:** Favorire la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica per migliorare costantemente la qualità dei servizi sanitari e garantire un futuro sostenibile per il sistema sanitario nazionale.

Un altro aspetto fondamentale trattato in questo documento riguarda la gestione delle transizioni tra i diversi setting territoriali. Questo processo complesso include l'identificazione dei bisogni, l'individuazione del setting appropriato, l'attivazione dei servizi coinvolti, e il reporting dei processi di transizione gestiti. Assicurare una corretta continuità dell'assistenza e una presa in carico efficace dei pazienti durante i passaggi tra i vari contesti di cura è essenziale per il successo complessivo del sistema.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura operativa si applicabile a tutte le quattro Centrali Operative Territoriali (COT) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, come specificato nella Tabella 2. Essa si estende inoltre a tutte le strutture e macrostrutture dell'ASP Trapani, inclusi i servizi e i professionisti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali che operano al di fuori dell'ASP Trapani e che necessitano di utilizzare il modello operativo del "Transitional Care". L'obiettivo è facilitare la transizione tra diversi setting assistenziali nell'ambito della nuova Rete territoriale dell'assistenza dedicata alla gestione delle cronicità e della fragilità. Questo approccio integrato mira a garantire continuità delle cure, migliorare la qualità dell'assistenza e rispondere in modo più efficace ai bisogni dei pazienti con condizioni croniche o fragili.

COT	Distretto di riferimento	Area Vasta di riferimento
Centrale Operativa Territoriale di Trapani – Contrada Paneperso, snc	Trapani	Area 1
Centrale Operativa Territoriale di Marsala – Via Trapani, snc	Marsala – Pantelleria	Area 2
Centrale Operativa Territoriale di Mazara del Vallo – Via Castelvetrano, snc	Mazara del Vallo – Castelvetrano	Area 3
Centrale Operativa Territoriale di Alcamo – Contrada San Gaetano, snc	Alcamo	Area 4

Tabella 2 COT dell'ASP Trapani in relazione all'Area Vasta di riferimento

4. TERMINI E ABBREVIAZIONI

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata;

AO: Azienda Ospedaliera;

ASP: Azienda Sanitaria Provinciale;

C.A.: Continuità Assistenziale;

COT: Centrale Operativa Territoriale;

CdC: Casa di Comunità;

DS: Distretto Sanitario;

DM: Decreto Ministeriale;

FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico;

MMG: Medico di Medicina Generale;

OdC: Ospedale di Comunità;

PLS: Pediatra di Libera Scelta;

PNRR: Piano Nazionale dì Ripresa e Resilienza;

PO: Presidio Ospedaliero;

PUA: Punto Unico di Accesso;

RSA: Residenza Sanitaria Assistita;

TRANSIZIONE: passaggio del paziente cronico tra i diversi modelli di assistenza territoriale (setting), inteso anche come transizione di cure.

5. MODELLO OPERATIVO DELLE COT

La presente procedura operativa descrive l'attuale funzionamento delle COT nella gestione della presa in carico nei cambi di setting: Ospedale – Territorio, Territorio – Territorio, Territorio – Ospedale, relativamente alla domiciliarità (ADI e Cure Palliative) e alla residenzialità (RSA, OdC, Hospice). Con l'implementazione e l'integrazione graduale dei sistemi informatici, necessari per il pieno funzionamento della COT, si procederà alla revisione dei processi, utili all'ampliamento e al miglioramento delle differenti transizioni nei vari setting assistenziali.

5.1. REQUISITI DI PROCESSO

Personale	Strumentazione
• 1 Coordinatore Infermieristico; • 5 CPS Infermieri; • 1 Assistente Tecnico Perito Informatico;	• PC, stampanti, scanner, connessione a Internet in fibra ottica, gestionali informatici aziendali, piattaforma FSE; • Apparati telefonici, email.

Tabella 3 Unità di personale e strumentazione delle COT dell'ASP Trapani

L'organizzazione aziendale assicura che la Centrale Operativa Territoriale (COT) sia operativa tutti i giorni della settimana, senza interruzioni dalle 8.00 alle 20.00.

5.2. ATTIVAZIONE DELLE COT

La COT viene attivata dai professionisti sanitari per assistere i pazienti con bisogni clinico-assistenziali semplici e complessi che richiedono supporto durante il passaggio tra diversi livelli di assistenza (Transitional Care). Questo intervento è fondamentale per garantire un'assistenza efficace, efficiente e appropriata, in linea con i principi fondamentali che tutelano la salute come diritto primario dell'individuo e interesse della collettività. Allo stesso tempo, si mira a ottimizzare l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni e dei servizi forniti. Tutti i professionisti coinvolti nel sistema di cura, siano essi sanitari o sociosanitari, hanno la facoltà di attivare la COT. È importante sottolineare che il cittadino non può attivare direttamente la COT; l'attivazione deve avvenire esclusivamente tramite il medico o i Servizi Sociali del Comune di riferimento. Il Punto Unico di Accesso (PUA) rimane il canale dedicato per raccogliere le esigenze socioassistenziali e sanitarie direttamente espresse dal cittadino. Quest'ultimo può rivolgersi al PUA sia di persona sia tramite e-mail, ottenendo così il supporto necessario.

L'attivazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) può essere effettuata attraverso le seguenti modalità:

- Telefoni: i dettagli dei contatti telefonici sono riportati nella Tabella 4;
- Contatti e-mail: i dettagli dei contatti e-mail sono riportati nella Tabella 4.
- Tramite portale Medicalwire, con specifiche credenziali fornite a ogni attore della Rete Assistenziale.

COT	Distretto Sanitario	Email	Codice telefonico da digitare dopo il numero	Area Vasta
Trapani	Trapani	cot.trapani@asptrapani.it	0923 472,651-652-653-654-655	Area 1
Marsala	Marsala – Pantelleria	cot.marsala@asptrapani.it	0923 753,461-462-463-464-465	Area 2
Mazara del Vallo	Mazara del Vallo – Castelvetrano	cot.mazara@asptrapani.it	0923 901,702-704-705	Area 3
Alcamo	Alcamo	cot.alcamo@asptrapani.it	0924 599,720-721	Area 4

Tabella 4 Contatti delle COT dell'ASP Trapani

5.3. PROCESSO

La Centrale Operativa Territoriale (COT), come nuovo attore che facilita il percorso di cura sia in ambito sociosanitario che socioassistenziale, si integra operativamente con i soggetti già esistenti e con le nuove strutture della Rete Territoriale. Questo processo di integrazione riguarda diversi attori:

- Attori segnalanti: Questi sono i soggetti che individuano i bisogni e segnalano i casi, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), i Medici Ospedalieri, gli Uffici Territoriali e gli Enti Locali. Inoltre, vi rientrano anche altri professionisti sia in ambito sanitario che sociale.
- Attori esecutori: Questi sono coloro che intervengono attivamente nell'erogazione delle cure e nell'attuazione del percorso assistenziale. Tra loro troviamo le 4 COT (strutture aziendali che coordinano il servizio), il Punto Unico di Accesso (PUA), l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), le Ditte Erogatrici dei servizi di assistenza sociosanitari che operano nei vari setting sociosanitari.

In questo contesto, la COT non solo supporta, ma coordina e ottimizza le attività dei diversi attori coinvolti, garantendo un approccio integrato e continuativo nel percorso di cura del paziente, favorendo una rete di collaborazione tra i vari servizi disponibili sul territorio.

5.3.1. GESTIONE DELLE RICHIESTE RICEVUTE DAL PUA

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta costantemente il principale canale d'ingresso ai servizi territoriali. Il PUA è responsabile di ricevere le richieste legate ai bisogni sociosanitari e socioassistenziali che provengono dai cittadini o dai loro caregiver. In questo contesto, il PUA svolge un'importante funzione di front office, occupandosi di accogliere il cittadino, ascoltarne le esigenze, interpretare e decodificare la domanda, e orientarlo verso i servizi più appropriati. Una volta identificato il bisogno e raccolta la segnalazione, il PUA, in accordo con l'MMG, ha il compito di registrare tali necessità nel portale dedicato del Medicalwire. Successivamente, la richiesta viene inoltrata all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che avrà il compito di valutare e determinare il setting assistenziale più adeguato al cittadino in base alle specifiche esigenze emerse. Nel caso di bisogni semplici invece, lo stesso PUA, attiva il servizio necessario direttamente tramite gestionale aziendale (Datosys). Per quanto riguarda le modalità operative, il PUA gestisce le segnalazioni provenienti dai cittadini, garantendo un accesso facilitato e centralizzato ai servizi disponibili, assicurando così che ogni richiesta venga trattata con attenzione e indirizzata nel modo più appropriato all'interno del sistema assistenziale.

5.3.2. GESTIONE DELLE RICHIESTE RICEVUTE ALLA COT

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è incaricata di gestire le richieste relative all'attivazione di cure domiciliari o residenziali, che vengono presentate dai Medici di Medicina Generale (MMG) o dai Pediatri di Libera Scelta (PLS), dagli Enti locali. Inoltre, la COT si occupa anche delle richieste di "dimissione protetta" che provengono dagli uffici territoriali ospedalieri/reparti ospedalieri, a seguito della funzione prevalutazione e segnalazione dell'ufficio territoriale competente tramite piattaforma Medicalwire. Queste segnalazioni vengono trasmesse, tramite la piattaforma Medicalwire, agli Uffici PUA/UVM del Distretto competente. Successivamente, le richieste vengono inoltrate all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che si occupa di valutare e determinare il setting assistenziale più appropriato per il paziente.

Per quanto riguarda le modalità operative della COT, l'acquisizione delle domande avviene interamente tramite sistemi informatici (Medicalwire), garantendo un processo di gestione delle richieste efficiente e ben organizzato. La COT, quindi, svolge un ruolo cruciale nel coordinamento e nella gestione delle cure, in particolare svolgendo un compito di monitoraggio dei bisogni segnalati, presa in carico del paziente, report delle transizioni, assicurando che ogni richiesta venga trattata con precisione e tempestività e che i pazienti ricevano l'assistenza più adeguata in base alle loro esigenze specifiche.

5.3.3. PROCEDURA INFORMATICA DI GESTIONE DELLE TRANSIZIONI

Per garantire una transizione efficace del paziente verso il setting assistenziale più appropriato, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) collabora strettamente con la Centrale Operativa Territoriale (COT). L'UVM ha il compito di valutare in modo approfondito i bisogni sociosanitari e assistenziali del paziente, stabilendo il percorso di cura più adeguato.

Nel percorso di informatizzazione, in luogo di aggiornare le vecchie procedure informatiche che avevano una visione distrettuale e limitata nel territorio, con una vision mirata alla completa interoperabilità, è stato realizzato ad hoc per la ASP di Trapani il sistema informatico Medicalwire, con il quale il sistema delle COT aziendali supporta centralmente tutte le attività dei vari distretti e che consente la piena interoperabilità tra tutte le COT del territorio. In questo modo vengono facilitati il coordinamento e l'attuazione del percorso di cura stabilito dall'UVM, assicurando ad ogni paziente l'assistenza necessaria nel contesto più idoneo al percorso di diagnosi e cura.

Ogni operatore della COT è dotato di un profilo specifico all'interno dei principali sistemi informativi sanitari in uso in azienda.

Gli operatori hanno dunque accesso alle informazioni cliniche e sanitarie degli assistiti attraverso il portale Accettazioni/Dimissioni/Trasferimenti (ADT), il gestionale di Pronto Soccorso (Hero), i sistemi PUA e ADI (Datosys), ed i sistemi centrali NAR (Anagrafe Assistiti, MMG e PLS), SistemaTS e FSE della Regione Siciliana.

Con l'accesso coordinato ai vari sistemi si realizza una interoperabilità funzionale che supera i limiti delle integrazioni tra procedure che, in questa fase iniziale di organizzazione dei processi e di introduzione di nuovi sistemi (es. la sovra-COT regionale, che si ritiene possa assorbire tutta le necessarie integrazioni con i principali Sistemi Informativi centrali), sarebbero fonte di inutili vincoli operativi.

Superata la fase di avviamento e assestamento dell'organizzazione delle COT, si procederà alla integrazione residuale mirata tra le varie procedure informatiche.

I diversi profili autorizzativi consentono di accedere alle richieste e alle informazioni relative al paziente e, se necessario, di operare con le altre COT su più Distretti come nel caso di utilizzo della funzione trasferimento di paziente presso altro Distretto di competenza. Gli operatori delle 4 COT aziendali sono abilitati a utilizzare i gestionali verticali presenti in azienda necessari alla transizione, permettendo loro di avere una visione completa e dettagliata anche dei vari distretti coinvolti. Questo approccio assicura una gestione coordinata e integrata del percorso di cura, ottimizzando le risorse e migliorando la qualità dell'assistenza offerta.

5.3.4. FUNZIONI E RUOLI

Il Direttore del Distretto Sanitario ha la responsabilità generale del funzionamento della Centrale Operativa Territoriale (COT), garantendo che questa si integri efficacemente con le altre strutture sanitarie e assistenziali presenti nel Distretto di competenza. La gestione operativa delle attività della COT e il coordinamento del personale sono affidati al Coordinatore Infermieristico della COT (Pro tempore). Il Coordinatore non solo organizza le attività quotidiane e supervisiona il team, ma è anche incaricato di rendicontare il raggiungimento degli obiettivi necessari per il corretto funzionamento della COT.

La COT svolge un ruolo cruciale di collegamento tra i vari servizi sociosanitari, attraverso una serie di funzioni specifiche e interconnesse:

1. **Coordinamento e ottimizzazione della presa in carico della persona assistita**: La COT facilita la gestione integrata della cura tra i diversi servizi e professionisti sanitari e sociali, assicurando un flusso fluido nelle seguenti aree:
    - Ammissione e dimissione dalle strutture territoriali come RSA e Hospice.
    - Ammissione e dimissione dalle strutture di ricovero intermedio, come gli Ospedali di Comunità.
    - Ammissione e dimissione nei setting di assistenza domiciliare, comprese l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e le cure palliative.
    - Gestione dei setting con le Case di Comunità.

- Interconnessione di setting di assistenza domiciliare con le strutture di ricovero extra-aziendale (servizio in fase di attuazione).

2. **Tracciamento e monitoraggio delle transizioni**: La COT monitora e traccia attentamente le transizioni del paziente tra i vari luoghi di cura o livelli assistenziali, garantendo continuità e qualità nel percorso di assistenza.
3. **Supporto informativo e logistico**: La COT fornisce un supporto logistico e informativo ai professionisti della rete assistenziale, facilitando l'accesso e l'utilizzo dei servizi distrettuali.
4. **Raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute**: La COT è anche responsabile della raccolta e della gestione dei dati di salute del paziente, monitorando i percorsi di cura integrati per le malattie croniche. Questo include l'uso di strumenti di telemedicina (telemonitoraggio, teleassistenza, televisita e teleriabilitazione) per raccogliere, decodificare e classificare i bisogni del paziente.

Inoltre, la COT si interfaccerà telefonicamente con la Centrale Operativa 116117, il Numero Europeo Armonizzato (NEA), una volta attivato. Questo servizio telefonico, operativo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, sarà gratuito per la popolazione e gestirà richieste di prestazioni sanitarie e sociosanitarie non urgenti a bassa intensità assistenziale. La COT ha anche il compito di identificare e trasferire le richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112 (tramite collegamento con il Pronto Soccorso). Infine, il Direttore del Distretto Sanitario ha la responsabilità di fornire al personale della COT tutto il materiale necessario per svolgere le proprie attività in modo efficiente. Questo include la disponibilità di contatti telefonici ed e-mail dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), responsabili distrettuali, Enti Locali, Ditte che svolgono i Servizi di ADI/CP, RSA e altri professionisti sanitari e sociali, assicurando che la COT abbia le risorse adeguate per operare con efficacia.

6. RESPONSABILITÀ

Tutti gli operatori sanitari e sociosanitari dell'ASP di Trapani sono responsabili della corretta applicazione di quanto contenuto nel presente documento, relativamente alle specifiche competenze e ruoli istituzionali.

Redatto:	**Verificato:**	**Approvato:**
GRUPPO DI LAVORO – REDAZIONE	**DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE**	**DIRETTORE GENERALE**

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

Documenti nazionali/regionali

- Decreto del Ministero della Salute n° 77 del 23 maggio 2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022).
- Piano della Rete Territoriale di Assistenza Regione Siciliana del 14.12.2022.
- Quaderni Agenas - documento di indirizzo Centrali Operative Territoriali.

Documenti aziendali

- Carta dei Servizi ASP Trapani.
- P.I.A.O. - Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 ASP Trapani.
- Atto Aziendale ASP Trapani.
- Manuale per il governo dell'accesso alle Cure Domiciliari nell'ASP Trapani.

8. SISTEMA DI MONITORAGGIO

Questa procedura sarà soggetta a una revisione programmata entro tre mesi dalla sua approvazione. Inoltre, la revisione avverrà periodicamente in concomitanza con l'apertura delle nuove strutture previste dal Decreto Ministeriale 77/2022, assicurando che la procedura rimanga aggiornata e in linea con l'evoluzione delle attività.

Per garantire un monitoraggio continuo dell'attività erogata dalla struttura e valutarne l'efficacia, sono stati individuati specifici indicatori di processo e di esito. Questi indicatori serviranno a misurare e valutare la performance della struttura, consentendo un'analisi dettagliata del funzionamento e dei risultati ottenuti. Grazie a questo sistema di monitoraggio, sarà possibile identificare eventuali aree di miglioramento e apportare le necessarie correzioni per ottimizzare i servizi offerti, garantendo così un elevato standard di qualità e efficienza operativa.

Redatto:	**Verificato:**	**Approvato:**
GRUPPO DI LAVORO – REDAZIONE	**DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE**	**DIRETTORE GENERALE**

Indicatore	Fonte dei Dati	Frequenza di Misurazione	Responsabile della Rivelazione
N. di segnalazioni pervenute alle COT	Medicalwire	Trimestrale	Direttore di Distretto
Tipologia delle segnalazioni	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
N. dei casi presi in carico da uno dei servizi della rete assistenziale	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
N. valutazioni effettuate su N. richieste pervenute	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
N. percorsi monitorati su N. percorsi attivati	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
Tempo di presa in carico per ogni setting assistenziale	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
Tempi di risposta della COT nel caso di rimodulazione del setting assistenziale	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
N. di pazienti presi in carico in telemedicina	Medicalwire	Mensile	Coordinatore COT
N. di chiamate giornaliere ricevute	Agenda COT	Mensile	Coordinatore COT

Tabella 5 Indicatori di processo Monitoraggio COT

9. ARCHIVIAZIONE E COSERVAZIONE

La presente procedura operativa è stata già registrata e archiviata presso l'Unità Operativa Semplice (U.O.S.) Qualità Aziendale e Rischio Clinico, dove sarà accessibile per la consultazione da parte degli interessati. Una volta completata la fase sperimentale e dopo aver ottenuto l'approvazione necessaria, la procedura sarà distribuita alle Centrali Operative Territoriali (COT), così come a tutte le Unità Operative, Servizi, Funzioni, Dipartimenti e Presidi Ospedalieri coinvolti.

In ciascuna di queste strutture, la procedura sarà ufficialmente registrata e successivamente diffusa a tutto il personale operante, per garantire una corretta implementazione e utilizzo. La distribuzione potrà avvenire sia in formato cartaceo che digitale, assicurando che il documento sia sempre disponibile per la consultazione. Questa diffusione capillare è finalizzata a garantire che ogni membro del personale abbia accesso alle informazioni necessarie per operare in conformità con le nuove linee guida, migliorando così la coerenza e l'efficacia delle pratiche all'interno delle strutture sanitarie coinvolte.