

Regione del Veneto

Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 1 Dolomiti

Sede legale: Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 186 DEL 28/02/2025

Oggetto: DECRETO DIRETTORE AREA SANITÀ E SOCIALE N. 3/2025 - LINEE DI INDIRIZZO PER IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI HUB E SPOKE. RECEPIMENTO.

Il Direttore della UOC Affari Generali, dott.ssa Tiziana Bortot, proponente della presente deliberazione e responsabile del procedimento, attestata la regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni in materia, riferisce quanto segue.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), costituito da riforme e investimenti finalizzati a raggiungere obiettivi strategici per l'Italia, si articola in Missioni, tra cui riveste particolare interesse per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale la Missione 6 "Salute". Nell'ambito della Missione 6 Salute, la Componente 1 riguarda le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

L'obiettivo della Missione 6 – Componente 1 è il rafforzamento delle prestazioni erogabili sul territorio, attraverso la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case di comunità e gli Ospedali di comunità), lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

In relazione alla Missione 6 – Componente 1, il Ministro della Salute, con D.M. n. 77 del 23.5.2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN", ha delineato un nuovo assetto organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, definendone modelli e standard.

La Regione del Veneto ha adottato numerosi provvedimenti finalizzati a dare attuazione alle previsioni del PNRR – M6C1 e del D.M. 77/2022, tra cui la D.G.R.V. n. 721 del 22.6.2023 "Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77. D.G.R. n. 2/CR del 10/01/2023".

Con la suddetta D.G.R.V. n. 721/2023, è stato ridefinito, tra l'altro, il modello organizzativo della **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, sottolineandone la "funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza" e la sua operatività in rete con gli altri servizi territoriali, tra cui anche il Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117 (NEA), il sistema di emergenza-urgenza 118 e il PUA. E' stata, inoltre, prevista l'articolazione della COT su due livelli: **COT hub** a valenza aziendale e **COT spoke** a valenza distrettuale.

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, con decreto n. 32 del 4.4.2023, ha istituito l'*Unità di Coordinamento PNRR Sanità e Sociale*, con l'obiettivo di garantire – secondo un quadro organico, sinergico, integrato e sistemico – lo sviluppo delle attività di programmazione e di realizzazione degli interventi e dei connessi investimenti. All'Unità di Coordinamento è stato assegnato il compito di accompagnare il

processo di implementazione del D.M. 77/2022, allineando le scadenze e le richieste proprie del PNRR con i fabbisogni e l'organizzazione delle cure nella Regione del Veneto. Il decreto n. 32/2023 ha anche previsto la costituzione di Gruppi di lavoro (Cantieri) tematici, corrispondenti alle Missioni del PNRR da sviluppare, finalizzati a guidare la pianificazione e la realizzazione degli interventi da parte delle Aziende del S.S.R.

Al fine di delineare gli standard organizzativi della COT secondo il modello Hub e Spoke previsto dalla sopra citata D.G.R.V. n. 721 del 22.6.2023, con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 62 del 15.4.2024, è stato costituito, nell'ambito dell'Unità di Coordinamento PNRR Sanità e Sociale, il Gruppo di lavoro "COT: declinazione di standard di servizio nel modello Hub e Spoke".

Il Gruppo di lavoro ha elaborato il documento "Linee di indirizzo per il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali Hub e Spoke", che è stato approvato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociali n. 3 del 08.01.2025 e trasmesso alle Aziende ULSS, per il suo recepimento, con nota del direttore dell'U.O. Direzione Programmazione Sanitaria prot. n. 8636 del 9.1.2025.

Si propone, pertanto, di procedere al recepimento del suddetto documento.

IL COMMISSARIO

Preso atto dell'attestazione del Direttore della UOC Affari Generali, dott.ssa Tiziana Bortot, dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio - Sanitari, ciascuno per la materia di rispettiva competenza;

Con i poteri conferitigli con D.P.G.R.V. n. 43 del 17.5.2024;

DELIBERA

1. Di recepire il documento "Linee di indirizzo per il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali Hub e Spoke", approvato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 3 dell'8.1.2025, allegato alla presente deliberazione;
2. Di approvare la relazione che illustra lo state dell'arte della contestualizzazione delle "Linee di indirizzo per il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali Hub e Spoke" nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, agli atti della Direzione Sanitaria;
3. Di incaricare la Direzione Sanitaria di trasmettere alla Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale - Direzione Programmazione Sanitaria la presente deliberazione, unitamente alla relazione illustrativa di cui al punto 2.

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Francesco FAVRETTI

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Maria Caterina DE MARCO

Il Direttore dei Servizi socio sanitari

Dott.ssa Paola PALUDETTI

Il Commissario

DOTT. GIUSEPPE DAL BEN



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 1/25

Gruppo di lavoro DDR 62/2024

“COT: declinazione di standard di servizio nel modello Hub e Spoke”

**Linee di indirizzo per il modello organizzativo delle
Centrali Operative Territoriali Hub e Spoke**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 2/25

INDICE

Glossario	3
Acronimi	4
Premessa	5
1. LA COT NELLA REGIONE DEL VENETO	6
2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA COT IN ATTUAZIONE AL PNRR E AL D.M. 77/2022	9
2.1 Il modello COT Hub e Spoke e le relazioni funzionali ex DGR 721/2023	10
2.2 Standard Organizzativi	11
2.3 Funzioni e caratteristiche delle COT Hub e COT Spoke	11
2.4 Le principali relazioni funzionali delle COT Hub e Spoke	16
3. IL MONITORAGGIO DEGLI ESITI	18
3.1 Indicatori di processo del modello COT Hub e Spoke	21
3.2 Indicatori di risultato	21
Appendice – Principali riferimenti normativi	23
Componenti del Gruppo di Lavoro	25



Glossario

Assistenza domiciliare integrata (ADI): è una componente delle Cure Domiciliari, consiste in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, etc. prestati da personale sanitario e socio-sanitario, rivolti a persone non autosufficienti, con condizioni di fragilità, patologie in atto o esiti delle stesse, finalizzati alla stabilizzazione del quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita. Si articolano in tre livelli a seconda dell'intensità assistenziale.

Centrale ADI: è la sede organizzativa dell'ADI, riceve tutte le richieste di attivazione di interventi domiciliari integrati e di continuità dell'assistenza, svolgendo funzione di supporto, collegamento e coordinamento delle prestazioni sanitarie e degli interventi domiciliari integrati. Funge da raccordo dell'équipe delle cure domiciliari, provvede all'attivazione dei servizi di telemedicina per i pazienti in carico e coordina i piani di lavoro in agende dedicate. Può essere organizzata quale modulo funzionale della COT Spoke, comunque in condivisione informativa con la COT Hub.

COT Hub: un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Ha il ruolo di coordinamento e gestione delle diverse COT Spoke. Garantisce la presa in carico e la decodifica di bisogni complessi anche in relazione a territori di altre Aziende ULSS e/o di altre Regioni.

COT Spoke: un modello organizzativo presente almeno in ogni Distretto per la presa in carico globale dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili insistenti sul territorio di afferenza del distretto della COT.

Cure Domiciliari: servizio a valenza distrettuale rivolto all'erogazione a domicilio di interventi multiprofessionali caratterizzati da un livello di intensità di cure e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza; si articolano in cure domiciliare di base, ADI e cure palliative.

Punto Unico di Accesso (PUA): porta di accesso al sistema socio-sanitario con il compito di soddisfare il fabbisogno informativo, avviando una azione di orientamento e accompagnamento all'accesso ai servizi e di presa in carico unitaria della persona non autosufficiente, è uno strumento di facilitazione, che mira a promuovere e sostenere le garanzie di maggiore equità nell'accesso ai servizi e alla presa in carico.

Rete delle Cure palliative: è un modello organizzativo funzionale che consente un'efficace presa in carico e la gestione integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali.

Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità (SIFoC): servizi obbligatoriamente previsti nelle case della comunità che comprendono Infermieri del Territorio e IFoC dedicati alla gestione dei bisogni di assistenza correlati alla cronicità e alla fragilità; si rivolgono a persone non eleggibili all'ADI o alla gestione in strutture intermedie/strutture residenziali/setting specialistici o per acuti; il personale è organizzato in équipe sulla base di criteri territoriali.

Telemedicina: modalità di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza inclusa in una rete di cure coordinate; è utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Richiede l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

116117: sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 4/25

Acronimi

Acronimo	Definizione
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AGENAS	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
CD	Cure Domiciliari
CDC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
CP	Cure Palliative
CR	Consiglio Regionale
CSR	Conferenza Stato Regioni
DDR	Decreto Dirigenziale Regionale
DFT	Direzione della Funzione Territoriale
DGR	Deliberazione di Giunta Regionale
DM	Decreto Ministeriale
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
IFoC	Infermiere di Famiglia o Comunità
LR	Legge Regionale
MAP	Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
NCC	Nucleo di Continuità delle Cure
OSS	Operatore Socio Sanitario
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
PIC	Presa in Carico
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PSN	Piano Sanitario Nazionale
PSSR	Piano Socio Sanitario Regionale
RLCP	Rete Locale delle Cure Palliative
SIFoC	Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità
SSN / SSR	Servizio Sanitario Nazionale / Regionale
UO	Unità Operativa
UVMD	Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale



Allegato A al Decreto n.

13

del

08 GEN. 2025

pag. 5/25

Premessa

Il presente documento ha lo scopo di delineare standard organizzativi e connessioni del sistema delle Centrali Operative Territoriali (COT), secondo il modello Hub e Spoke, rispondenti al mandato del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), di rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio anche grazie ad una più efficace integrazione con l'ospedale e tutti i servizi socio-sanitari, in grado di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sociosanitaria.

L'investimento 1.2 della Missione 6 del PNRR è in parte finalizzato all'attivazione nel territorio nazionale di almeno 480 COT, una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali, la rete di emergenza-urgenza ed i restanti servizi sanitari/socio-sanitari/sociali e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: ospedaliero (UO, Pronto Soccorso, ambulatori), territoriale/distrettuale (Cure Primarie, Rete Locale Cure Palliative, Disabilità e Non autosufficienza, Salute Mentale, Infanzia Adolescenza Famiglia, Dipendenze). Coerentemente, tra gli interventi disposti dalla Regione del Veneto per la realizzazione del piano regionale di attuazione del PNRR vi è l'attivazione di 49 COT (DGR 368/2022).

Il Gruppo di Lavoro "COT: declinazione di standard di servizio nel modello Hub e Spoke", istituito con Decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale n. 62 del 15 aprile 2024, nella stesura del documento "Linee di indirizzo per il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali Hub e Spoke" ha l'obiettivo di declinare gli standard di servizio nel modello Hub e Spoke previsto con la DGR 721/2023.

L'implementazione di quanto disposto nel documento, ed in particolare degli standard organizzativi/di servizio individuati, avverrà in maniera graduale in relazione alla progressiva strutturazione del complessivo contesto territoriale.



1. LA COT NELLA REGIONE DEL VENETO

Con la DGR 2122/2013 la Regione Veneto approva gli indirizzi e i criteri per l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio, prevedendo tra le strategie per l'integrazione, l'implementazione di soluzioni organizzative volte a garantire la continuità dell'assistenza, quali le COT, intese come strumenti di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

La COT viene rappresentata come l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento.

La DGR 2271/2013, nel definire le linee guida per l'organizzazione del Distretto Sociosanitario, prevede, nell'ambito delle competenze del Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione territoriale in coordinamento con il Direttore Sanitario, lo sviluppo della COT, unica, a valenza aziendale, interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le UO territoriali.

Si ribadiscono le funzioni previste dalla DGR 2122/2013 declinando la funzione di coordinamento, rivolta alla presa in carico dell'utente "protetto" e al raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

Le DGR 2533/2013, 2525/2014 e 2072/2015 assegnano ai Direttori Generali l'obiettivo di implementazione, dapprima sperimentale, e successivamente di sviluppo del modello di COT.

Il medesimo obiettivo, rientrando altresì tra i progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel PSN, trova applicazione nella progettualità di cui all'allegato A della DGR 1112/2014.

I provvedimenti regionali citati anticipano le disposizioni del DM 70/2015, che in relazione alla continuità ospedale-territorio per favorire l'opportuna continuità di assistenza, stabiliscono la necessità di promuovere il collegamento dell'ospedale ad una centrale della continuità o altra struttura equivalente posta sul territorio di riferimento per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero.

La DGR 1920/2015 nel recepire le "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" stabilisce di portare a regime su tutto il territorio regionale il modello di COT quale elemento cardine del Sistema delle Cure e di raccordo fra tutti i soggetti della rete assistenziale.

Il percorso formativo regionale rivolto ai Responsabili delle COT viene approvato con DGR 463/2016, prefiggendosi di formare operatori in grado di operare per la gestione integrata e garantire la continuità dell'assistenza, in una logica di condivisione delle responsabilità anche con gli operatori di Ospedale e Territorio in funzione alle attività svolte, conformemente alla programmazione regionale.

La revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari, operata con DGR 1075/2017, chiarisce come la COT svolga funzioni diverse dalla Centrale operativa dell'ADI e al fine di evitare sovrapposizioni ribadisce che la COT rappresenta lo strumento organizzativo funzionale a tutti attori della rete socio-sanitaria, coinvolti nella presa in carico dell'utente fragile, caratterizzato da multimorbilità, elevata complessità e/o terminalità. Le fondamentali funzioni individuate sono:

- a. mappatura costante delle risorse della rete assistenziale;
- b. coordinamento delle transizioni protette (intra ed extra Azienda ULSS), per le quali non esistono già percorsi strutturati, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo, facilitandone una definizione condivisa;
- c. raccolta dei bisogni espressi e/o insoddisfatti di carattere sociale/sanitario/socio-sanitario, indipendentemente dal setting assistenziale e trasmissione delle informazioni utili a garantire le transizioni protette;
- d. garanzia della tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;



Allegato A al Decreto n. 3 del 08 GEN. 2025 pag. 7/25

- e. facilitazione nella definizione/revisione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi.

Il PSSR 2019-2023 conferma le succitate funzioni e riconosce nella COT una risposta operativa a garanzia del coordinamento unitario del percorso di cura ed assistenza, nel contesto della cronicità complessa ed avanzata, condizione che richiede frequentemente la connessione fra i vari ambiti assistenziali.

La DGR 782/2020 finalizzata a programmare le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal DL 34/2020, nell'allegato A "Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale" dispone per la COT quanto di seguito, oltre a dettagliare le attività garantite riferibili all'emergenza pandemica:

- ne conferma il ruolo di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, quale raccordo con tutti i servizi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informativi (luogo di coordinamento della gestione delle transizioni e punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali);
- la COT dovrà essere unica per ogni Azienda ULSS, fermo restando la possibilità di organizzarla in sub-articolazioni, e dovrà essere coordinata da un Coordinatore infermieristico;
- l'orario di attività della COT dovrà essere di norma dalle ore 7:00 alle 21:00 per 7 giorni su 7, con adeguamento della dotazione organica all'orario di funzionamento e alla complessità dell'attività;
- la COT dovrà essere in grado di fornire il necessario supporto informativo sia ai MMG/PLS che ai diversi operatori del sistema, fornendo risposte direttamente o indirizzando le richieste al servizio di competenza, assicurandosi che le stesse vengano compiutamente evase;
- la COT afferisce al Direttore Sanitario dell'Azienda ULSS.

Il documento "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020" approvato con DGR 1103/2020, nella sezione "Assistenza territoriale", per quanto riguarda la COT, richiama quanto previsto dalla DGR 1075/2017 e dalla DGR 782/2020, evidenziando inoltre i punti di forza rilevati nella prima fase dell'emergenziale ed enunciando ulteriori disposizioni operative a supporto della gestione dell'emergenza pandemica, in particolare l'ampliamento dell'orario, come già previsto dalla DGR 782/2020.

Il PNRR, introducendo la Missione 6 riporta "un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali"; a fronte della criticità rilevata, nella Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", prevede interventi finalizzati a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio, anche grazie ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

L'investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", volto ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, con particolare attenzione ai pazienti con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, mira altresì all'attivazione di 480 COT, una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

La Regione Veneto con DGR 368/2022 e ss.mm.ii. dispone l'approvazione degli interventi per la realizzazione del piano regionale di attuazione del PNRR, definendo nell'allegato B (M6 C1 Inv.1.2.2: COT) l'elenco degli interventi per l'attuazione di n. 49 COT, i rispettivi soggetti attuatori delegati e le risorse del PNRR individuate per la realizzazione degli stessi.

Il Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN", in attuazione al PNRR, definisce le funzioni, gli standard organizzativi e tecnologico-strutturali delle COT.

Nel documento di programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto dal PNRR, di cui alla DGR 721/2023, tenuto conto di quanto intercorso negli assetti organizzativi delle COT venete, si delinea un modello organizzativo integrato con la Casa della

Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 8/25

Comunità e la Centrale Operativa 116117, considerando l'implementazione degli strumenti di telemedicina secondo le "Linee guida organizzative contenenti il Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", di cui al DM 29 aprile 2022.

Al fine di sistematizzare funzioni e caratteristiche del modello COT, nel presente documento si è scelto di utilizzare il seguente framework di lettura¹.

Modello di servizio	Target
	Bacino di riferimento
	Filiera dei servizi di riferimento
	Soggetti che la attivano
Principali Funzioni	
Condizioni organizzative	Dipendenza funzionale
	Organizzazione funzionale
	Personale
	Sistema informativo

¹Adattato da "Il management della transizione: COT e non solo COT" di Lucia Ferrara, Valeria D. Tozzi, Angelica Zazzera, Rapporto OASI 2021, CERGAS SDA Bocconi



2. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA COT IN ATTUAZIONE AL PNRR E AL D.M. 77/2022

Il DM 77/2022 descrive la COT come un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e che dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Le finalità della funzione di coordinamento associata alla COT sono la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. I fruitori diretti della COT sono clienti interni, ossia tutti gli attori del sistema distrettuale e ospedaliero, tra cui MMG, PLS e MCA, medici specialisti ambulatoriali interni, personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

Secondo il DM 77/2022 le funzioni della COT sono distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- coordinamento delle transizioni tra setting assistenziali diversi;
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi attraverso l'attivazione di soggetti e risorse della rete assistenziale;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale riguardo le attività e servizi distrettuali;
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, etc.), utilizzata operativamente dalle CDC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

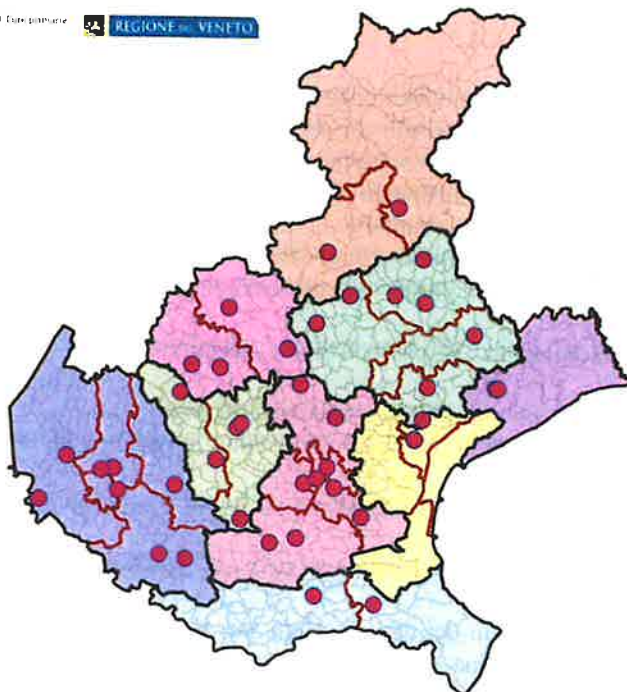
La Regione del Veneto nell'ambito del Piano regionale in attuazione del PNRR - Missione 6 Componente Investimenti 1 e 2 di cui alla DGR 368/2022 e ss.mm.ii., ha previsto la realizzazione di n. 49 Centrali operative Territoriali (COT).

Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 10/25

Cartina 1 - Localizzazione delle 49 COT

Habilitazione D.D. Esp. pianific.

 REGIONE DEL VENETO

2.1 Il modello COT Hub e Spoke e le relazioni funzionali ex DGR 721/2023

La DGR 721/2023, nel declinare il modello di COT del DM 77/2022, definisce un'organizzazione articolata su un duplice livello:

- COT Hub a valenza aziendale;
- COT Spoke a valenza distrettuale o sub-distrettuale.

Il target prioritario di riferimento per le COT Hub e Spoke è rappresentato dalle persone con cronicità complessa e/o fragilità, al fine della presa in carico integrata e globale dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali.

La COT Hub, presente in ogni Azienda ULSS, afferisce funzionalmente al Direttore della Funzione Territoriale e assolve alle macro-funzioni di:

- coordinamento e gestione delle COT Spoke;
- interfaccia con i servizi e strutture di altre aziende ULSS e di altre Regioni per la presa in carico e la decodifica di bisogni complessi.

Il Direttore della Funzione Territoriale indirizza le linee applicative rispetto a:

- stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socio-assistenziali a livello aziendale;
- integrazione con i servizi della rete;
- corretto utilizzo delle risorse della rete territoriale;
- valutazione connessa al Population health management.

Il modello organizzativo della COT Spoke può prevedere moduli funzionali quali le Centrali Operative dell'ADI, i Nuclei di Continuità delle Cure (Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 31 del 03 aprile 2023 "Approvazione del documento *Percorso unico regionale per la dimissione ospedaliera protetta*") e i PUA.

Allegato A al Decreto n. **3** del **08 GEN. 2025**

pag. 11/25

La COT Spoke funzionalmente afferisce al Direttore di Distretto di afferenza e per le funzioni proprie è coordinata dalla COT Hub.

La COT Spoke esercita la propria attività nell'ambito territoriale del Distretto di afferenza, disponendo della mappatura delle risorse della rete, in collegamento funzionale e condivisione informativa con la COT Hub, declinando nel contesto locale funzioni e azioni previste dal DM 77/2022; in particolare:

- coordina le transizioni tra setting assistenziali diversi all'interno dello stesso distretto/ambito territoriale di riferimento e interfacciandosi con altre COT Spoke aziendali e anche con la COT Hub per le transizioni extra-distrettuali (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare), garantendo la tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati;
- coordina/ottimizza gli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale locale;
- supporta i professionisti della rete assistenziale facilitando il raccordo e la comunicazione nel merito delle attività e dei servizi territoriali.

2.2 Standard Organizzativi

Gli standard di personale delle COT sono applicati nel modello indicato dalla DGR 721/2023 e nel rispetto degli standard organizzativi previsti dal DM 77/2022, in relazione alle funzioni assegnate alle COT e alla integrazione nelle COT Spoke di altri moduli funzionali (centrale ADI, PUA, NCC) e allo sviluppo dei restanti servizi previsti dalla programmazione territoriale correlata al DM 77/2022. La responsabilità del funzionamento della COT spoke, della gestione e del coordinamento del personale è affidata a un infermiere dipendente, con incarico di funzione organizzativa, attraverso l'aggregazione delle funzioni a quelle previste per altri incarichi nell'ambito distrettuale.

La responsabilità del funzionamento della COT Hub, della gestione e del coordinamento del personale è affidata a un infermiere dipendente con incarico di funzione organizzativa.

Nel caso in cui ad una COT Spoke vengano attribuite anche le funzioni di COT Hub, le funzioni organizzative e la responsabilità del funzionamento saranno in capo all'incaricato di funzione organizzativa della COT Hub.

2.3 Funzioni e caratteristiche delle COT Hub e COT Spoke

La COT Hub rappresenta il punto di riferimento aziendale per tutti gli attori della rete socio-sanitaria, per le altre COT e gli altri servizi extra regionali in relazione alle funzioni di seguito descritte e sintetizzate nella tabella 2. E' responsabile della mappatura delle risorse della rete assistenziale Aziendale (Ospedale, Distretto, DSM), in collaborazione con Direzione Medica Ospedaliera, Direzione della Funzione Territoriale e Conferenza dei Sindaci, mantenendo aggiornati i risultati e rendendoli disponibili ai servizi che li necessitano (es.: COT spoke, Cure Primarie e altri servizi distrettuali, Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità, Case di Comunità, Punto Unico di Accesso, etc.). Essa funge da raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali aziendali, fornendo il necessario supporto informativo e logistico ai professionisti della rete territoriale ed ospedaliera, in particolare per le richieste extra AULSS ed extra Regione. Rileva aree di bisogno prive di percorsi definiti o aggiornati, svolgendo un ruolo attivo nella definizione dei percorsi, facilitando l'implementazione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali. Ha un ruolo attivo nella decodifica dei bisogni assistenziali dell'utente e della sua famiglia rilevati dagli operatori della rete (assessment) e nell'attivare (o riattivare) la presa in carico, nei confronti di utenti di altre Aziende ULSS o extra-regionali, anche avvalendosi delle COT Spoke. Attiva i soggetti e le risorse appropriate della rete aziendale ed extra-aziendale, il percorso dimissioni protette e l'UVMD, secondo i relativi percorsi aziendali. Monitora le transizioni, tracciate dalla COT Spoke, tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro a livello aziendale, facilitando e valutando il funzionamento dei percorsi già attivi. Supporta le COT Spoke in mancanza di percorsi o mancato funzionamento degli stessi. Collabora con le



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato A al Decreto n. 3 del 08 GEN. 2025

pag. 12/25

strutture competenti nella gestione a livello aziendale dei posti letto delle strutture intermedie (OdC, Hospice, URT), strutture residenziali e semi-residenziali (per persone non autosufficienti/con disabilità/con dipendenze/minori) e coordina funzionalmente le COT Spoke. Esplica le proprie funzioni di Population Health Management in supporto al Direttore della Funzione Territoriale.

La COT Spoke rappresenta il punto di riferimento per tutti gli attori della rete socio-sanitaria del territorio di competenza. Mappa le risorse della rete per l'ambito territoriale di riferimento e collabora attivamente con la COT Hub nella mappatura delle risorse aziendali. Fornisce il necessario supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, etc.), riguardo le attività e servizi distrettuali. Decodifica i bisogni assistenziali dell'utente e della sua famiglia (assessment) e attiva o riattiva la presa in carico dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili (pop. target). Attiva i soggetti e le risorse della rete territoriale sanitaria e socio-sanitaria di riferimento in integrazione con l'ATS per i bisogni socio-sanitari (PUA), il percorso dimissioni protette e l'UVMD, secondo il percorso aziendale, in stretta collaborazione con le Cure Primarie e le Cure Palliative distrettuali. La COT si interfaccia con il PUA quale nodo funzionale della rete dei servizi, in particolare per l'attivazione dei soggetti e delle risorse della rete territoriale sanitaria, sociale e socio-sanitaria di riferimento, in integrazione con l'ATS, con l'effettuazione di una valutazione multidimensionale (UVMD) quando necessario. Le funzioni di COT Spoke possono integrare quelle della centrale ADI del territorio di riferimento, dei NCC (dove presenti) e del PUA. Monitora e traccia le transizioni tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro e la presa in carico da parte dei servizi competenti per l'ambito territoriale di riferimento, intervenendo operativamente in mancanza di percorsi o mancato funzionamento degli stessi o mancata chiarezza sulle competenze. Coordina la presa in carico della persona in dimissione da strutture ospedaliere e intermedie e per l'organizzazione delle ammissioni protette, per l'organizzazione delle ammissioni temporanee e/o definitive residenziali e presso le strutture di ricovero intermedie o rientro a domicilio. Modula le attività di assessment specifici sui pazienti a seconda delle modalità organizzative di presa in carico e dimissione protetta operate nei presidi ospedalieri e nei diversi setting assistenziali. Esplica le proprie funzioni di Population Health Management in supporto al Direttore di Distretto e alla COT Hub.



Tabella 2 - Sinottico funzioni e caratteristiche COT HUB e COT Spoke

		COT HUB	COT Spoke
Modello di servizio	Target	Utenti residenti e non residenti. In particolare persone con cronicità complesse e/o fragili e/o con dimissione "difficile" o ricoveri ripetuti, casi complessi (anche familiari) nell'ambito aziendale e in relazione a territori di altre Aziende o di altre regioni.	Persone con cronicità complesse e/o fragili e/o con dimissione "difficile" o ricoveri ripetuti, casi complessi (anche familiari) nell'ambito del territorio di riferimento.
	Bacino di riferimento	Aziendale - extra aziendale. Extra regionale (salvo particolari accordi di confine). Extra nazionale.	Distrettuale/Sub-distrettuale (salvo particolari accordi di confine).
	Filiera dei servizi di riferimento	Servizi sanitari/socio-sanitari/sociali e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: ospedaliero (UO, Pronto Soccorso, ambulatori), territoriale/distrettuale (Cure Primarie, Rete Locale Cure Palliative, Disabilità e Non autosufficienza, Salute Mentale, Infanzia Adolescenza Famiglia, Dipendenze). Dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza 118, il Pronto Soccorso, il 116117 e il PUA per gli utenti particolarmente complessi e/o provenienti da extra Regione ed extra ULSS.	Servizi sanitari/socio-sanitari/sociali e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: ospedaliero (UOOO, Pronto Soccorso, ambulatori), territoriale/distrettuale (Cure Primarie, Rete Locale Cure Palliative, Disabilità e Non autosufficienza, Salute Mentale, Infanzia Adolescenza Famiglia, Dipendenze) nell'ambito del territorio di riferimento. Dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza 118, il Pronto Soccorso, il 116117 e il PUA.
	Soggetti che la attivano	Tutti gli attori della rete socio-sanitaria Altre COT Hub COT e altri servizi extra regione	Tutti gli attori della rete socio-sanitaria territoriale di riferimento COT Hub
Principali Funzioni	Mappatura delle risorse	Mappatura delle risorse della rete assistenziale Aziendale (Ospedale, Distretto, DSM), in collaborazione con DMO, DFT e Conferenza dei Sindaci. Manutiene i risultati e li rende disponibili ai servizi che li necessitano (es.: COT Spoke, Cure Primarie e altri Servizi distrettuali, IFoC, CDC, PUA, etc.)	Mappatura delle risorse della rete assistenziale per l'ambito di riferimento, collaborazione con la COT Hub.



	Gestione/ attivazione delle risorse	Decodifica dei bisogni assistenziali dell'utente e della sua famiglia rilevati dagli operatori della rete (assessment) e attivazione (o riattivazione) della presa in carico, per utenti di altre Aziende ULSS o extra-regionali e dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili (pop. target) nel territorio di riferimento. Collaborazione con le strutture competenti nella gestione a livello aziendale dei posti letto delle strutture intermedie (OdC, Hospice, URT), Strutture residenziali e semi-residenziali. Coordinamento funzionale delle COT Spoke.	Decodifica dei bisogni assistenziali dell'utente e della sua famiglia (assessment) e attivazione (o riattivazione) della presa in carico dei bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali delle persone con cronicità complesse e/o fragili (pop. target) nel territorio di riferimento. Attivazione dei soggetti e delle risorse della rete territoriale sanitaria, sociale e socio-sanitaria di riferimento, in integrazione con l'ATS, tramite il PUA, con l'effettuazione di una valutazione multidimensionale (UVM) quando necessario.
	Transitional care management	Coordinamento della presa in carico della persona tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro a livello aziendale ed extra-aziendale.	Coordinamento e raccordo a livello Distrettuale per la presa in carico della persona in dimissione da strutture ospedaliere e intermedie e per l'organizzazione delle ammissioni protette. Coordinamento e raccordo a livello Distrettuale per l'organizzazione delle ammissioni temporanee e/o definitive residenziali e presso le strutture di ricovero intermedie o rientro a domicilio. Può effettuare assessment specifici sui pazienti nei diversi setting assistenziali.
	Tracciamento e monitoraggio	Monitoraggio delle transizioni, tracciate dalla COT Spoke, tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro a livello aziendale. Monitora, facilita e controlla il funzionamento dei percorsi già attivi e interviene operativamente in supporto alle COT Spoke in mancanza di percorsi o mancato funzionamento degli stessi.	Monitoraggio e tracciatura delle transizioni tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro e della presa in carico da parte dei servizi competenti per l'ambito territoriale di riferimento. Interviene operativamente in mancanza di percorsi o mancato funzionamento degli stessi.



	Realizzare e supportare connessioni	Raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali aziendali. Supporto informativo e logistico ai professionisti della rete territoriale ed ospedaliera per le richieste extra ULSS e extra Regione. Rilevazione di aree di bisogno prive di percorsi definiti o aggiornati, ruolo attivo nella definizione dei percorsi, facilitando l'implementazione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali.	Supporto informativo e logistico a livello Distrettuale ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali.
	Population Health Management	Supporto al Direttore della Funzione Territoriale nella raccolta, analisi e monitoraggio dei dati di salute e dei percorsi delle persone e della popolazione dei Distretti per finalità di analisi, programmazione, governo, medicina di iniziativa nonché attività di monitoraggio di indicatori di struttura, processo ed esito. Supporto nella produzione di reportistica ad hoc, con dettaglio e granularità utile alla tipologia di servizio e al suo bacino d'utenza (Distretto, CDC, SIFoC, AFT, etc).	Supporto al Direttore di Distretto (e alla COT Hub) nella raccolta e monitoraggio dei dati di salute e dei percorsi delle persone e della popolazione del Distretto (approccio "di comunità") ed afferente alle CDC per finalità di analisi, programmazione, governo, medicina di iniziativa nonché attività di monitoraggio di indicatori di struttura, processo ed esito.
	Integrazione informativa	Trasversale	Trasversale
	Telemedicina	Come da modello organizzativo regionale Telemedicina	Come da modello organizzativo regionale Telemedicina
Modello organizzativo	Dipendenza funzionale	Dipende dal Direttore della Funzione Territoriale	Dipende dal Direttore di Distretto
	Organizzazione funzionale	Le funzioni di COT Hub possono essere attribuite a livello Aziendale ad una determinata COT Spoke.	Le funzioni di COT Spoke possono integrare quelle della centrale ADI del territorio di riferimento, dei NCC (dove presenti) e del PUA.

	Personale	Standard applicati nel modello indicato dalla DGR 721/2023 e nel rispetto degli standard organizzativi previsti dal DM 77/2022, in relazione alle funzioni assegnate alle COT e alla integrazione nelle COT Spoke di altri moduli funzionali (centrale ADI, PUA, NCC) e allo sviluppo dei restanti servizi previsti dalla programmazione territoriale correlata al DM 77/2022. La responsabilità del funzionamento della COT Hub, della gestione e del coordinamento del personale è affidata a un infermiere dipendente con incarico di funzione organizzativa.	Standard applicati nel modello indicato dalla DGR 721/2023 e nel rispetto degli standard organizzativi previsti dal DM 77/2022, in relazione alle funzioni assegnate alle COT e alla integrazione nelle COT Spoke di altri moduli funzionali (centrale ADI, PUA, nuclei di continuità delle cure) e allo sviluppo dei restanti servizi previsti dalla programmazione territoriale correlata al DM 77/2022. La responsabilità del funzionamento della COT Spoke, della gestione e del coordinamento del personale è affidata a un infermiere dipendente, con incarico di funzione organizzativa, attraverso l'aggregazione delle funzioni a quelle previste per altri incarichi nell'ambito distrettuale. Nel caso in cui ad una COT Spoke vengano attribuite anche le funzioni di COT Hub, le funzioni organizzative e la responsabilità del funzionamento saranno in capo all'incaricato di funzione organizzativa della COT Hub.
	Sistema informativo	Sistema unico regionale	Sistema unico regionale

2.4 Le principali relazioni funzionali delle COT Hub e Spoke

Nel paragrafo seguente sono riportate le relazioni funzionali delle COT Hub e Spoke con le principali strutture/Servizi ospedalieri e territoriali. Ogni Azienda ULSS definisce e formalizza le relazioni funzionali tra COT Hub e Spoke ed i diversi Servizi all'interno di un apposito documento attuativo, in continuità con le attività di sviluppo legate al DM 77/2022.

Direzioni Mediche Ospedaliere, Bed Management e UO delle strutture ospedaliere Hub e Spoke dell'Azienda sanitaria: hanno come riferimento un'unica COT, così come formalizzato nel modello aziendale, che può essere la COT Hub aziendale o la COT di riferimento territoriale della struttura al fine della presa in carico della segnalazione ed il successivo coinvolgimento della COT Spoke di residenza del paziente.

Strutture ospedaliere private accreditate dell'Azienda ULSS: hanno come riferimento la COT Hub aziendale o la COT di riferimento territoriale della struttura al fine della presa in carico della segnalazione ed il successivo coinvolgimento della COT Spoke di residenza del paziente, secondo le modalità definite dalle relative procedure dell'Azienda ULSS.

**Allegato A al Decreto n. 3 del 08 GEN. 2025**

pag. 17/25

Strutture intermedie: la COT Hub ha a disposizione e può consultare le liste d'attesa e le disponibilità dei posti letto a livello aziendale delle strutture intermedie (OdC, Hospice, URT), per favorire una loro gestione unica e centralizzata in collaborazione con le strutture competenti nella gestione a livello aziendale. La COT Spoke ha a disposizione e può consultare le liste d'attesa, le disponibilità dei posti letto e le graduatorie secondo le relative procedure aziendali.

Strutture residenziali e semi-residenziali (per persone non autosufficienti/con disabilità/con dipendenze/minori): la COT Hub ha a disposizione e può consultare le liste d'attesa e le disponibilità dei posti letto delle strutture residenziali e semi-residenziali (per persone non autosufficienti/con disabilità/con dipendenze/minori), ivi compresi quelli destinati per inserimenti temporanei per persone non autosufficienti, per favorire una loro gestione unica e centralizzata in collaborazione con le strutture competenti nella gestione a livello aziendale, secondo le modalità vigenti attraverso il Registro Unico della Residenzialità. La COT Spoke ha a disposizione e può consultare le liste d'attesa e le disponibilità dei posti letto e visibilità del Registro Unico della Residenzialità.

CO116117: la COT Hub/Spoke si interfaccia con la CO116117 quale nodo funzionale della rete dei servizi, la COT Spoke è parte attiva nella mappatura dei bisogni socio-sanitari in capo al Distretto, in coordinamento con la COT Hub.

PUA: la COT Spoke si interfaccia con il PUA quale nodo funzionale della rete dei servizi, in particolare per l'attivazione dei soggetti e delle risorse della rete territoriale sanitaria, sociale e socio-sanitaria di riferimento, in integrazione con l'ATS, con l'effettuazione di una valutazione multidimensionale (UVM) quando necessario.

SIFoC e altri Servizi distrettuali: si rapportano con la COT Hub/Spoke di riferimento del paziente, in relazione alle necessità e percorsi definiti a livello dell'Azienda ULSS.

CO 118: la COT Hub/Spoke si interfaccia con la Centrale Operativa 118 sia per la gestione di bisogni urgenti dei pazienti già in carico sia per la presa in carico di nuovi pazienti che si rivolgono al 118 per bisogni non urgenti, attraverso le funzioni della CO116117.



3. IL MONITORAGGIO DEGLI ESITI

In questo capitolo conclusivo vengono proposti degli indicatori per misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi prioritari del modello organizzativo della COT.

Al fine di poter misurare le transizioni monitorate dalle COT e rendere omogenea la classificazione e tracciatura all'interno dei sistemi informativi a livello regionale, sono stati individuati i setting ed i servizi attivabili, classificandoli per i livelli Ospedalieri e Territoriali.

Tabella 3 - Transizioni Ospedale-Territorio

da OSPEDALE	a TERRITORIO
REPARTO	DOMICILIO
	NON ASSISTITO
PS	CD
AMBULATORIO	CP
ALTRA COT	ALTRI SERVIZI
ALTRO SERVIZIO EXTRA REGIONE	
	STRUTTURE INTERMEDIE
	ODC
	URT
	HOSPICE
	STRUTT. RES. E SEMI-RES.
	ALTRA COT
	ALTRO SERV. EXTRA REGIONE
	DECESSO



Tabella 4 - Transizioni Territorio-Ospedale

da TERRITORIO (dal paziente) o dalla figura di riferimento per ciascun setting/servizio di provenienza - previo raccordo con MMG/PLS	a OSPEDALE
DOMICILIO	REPARTO - RIC. PROGR.
NON ASSISTITO	PS
CD	ALTRA COT
CP	ALTRO SERV. EXTRA REGIONE
ALTRI SERVIZI	DECESSO
STRUTTURE INTERMEDIE	
ODC	
URT	
HOSPICE	
STRUTT. RES. E SEMI-RES.	
ALTRA COT	
ALTRO SERV. EXTRA REGIONE	

Tabella 5 - Transizioni Territorio-Territorio

da TERRITORIO (dal paziente) o dalla figura di riferimento per ciascun setting di provenienza - previo raccordo con MMG/PLS	a TERRITORIO
DOMICILIO	DOMICILIO
NON ASSISTITO	NON ASSISTITO
CD	CD
CP	CP
ALTRI SERVIZI	ALTRI SERVIZI
STRUTTURE INTERMEDIE	STRUTTURE INTERMEDIE
ODC	ODC
URT	URT
HOSPICE	HOSPICE
STRUTT. RES. E SEMI-RES.	STRUTT. RES. E SEMI-RES.
ALTRA COT	ALTRA COT
ALTRO SERV. EXTRA REGIONE	ALTRO SERV. EXTRA REGIONE
	DECESSO



Tabella 6 - Dettaglio setting Territoriale ed altri eventi tracciati

SERVIZI TERRITORIALI	
DOMICILIARI/AMBULATORIALI	
	DOMICILIO NON ASSISTITO
	CURE DOMICILIARI
	CURE DOMICILIARI DI BASE
	ADI
	CURE PALLIATIVE
	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI-UCPDOM
	AMB. CURE PALLIATIVE
	CURE SIMULTANEE
	CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE
ALTRI SERVIZI DOMICILIARI/AMBULATORIALI	
	UNITA' RIABILITATIVA (FISIATRA-FISIOTERAPISTA)
	ATTIVITA' SPECIALISTICA
	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE
	SERVIZIO PROTESI-AUSILI
	NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE
	SIFOC
	SAD
	SERVIZI SOCIALI
	SERVIZI AMBULATORIALI/DOMICILIARI PER LA SALUTE MENTALE
	SERVIZI AMBULATORIALI/DOMICILIARI PER LE DIPENDENZE
	SERVIZI AMBULATORIALI/DOMICILIARI PER LA DISABILITA'
	SERVIZI AMBULATORIALI/DOMICILIARI PER INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI
	CONSULTORIO FAMILIARE
STRUTTURE INTERMEDIE	
	ODC
	URT
	HOSPICE
STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI	
	PER NON AUTOSUFFICIENTI
	SEMIRESIDENZIALE
	RESIDENZIALE
	RESIDENZIALE TEMPORANEO
	PERSONE CON DISABILITÀ
	SEMIRESIDENZIALE



Allegato A al Decreto n.

3 del

08 GEN. 2025

pag. 21/25

	RESIDENZIALE
AREA DIPENDENZE	
	SEMIRESIDENZIALE
	RESIDENZIALE
AREA FAMIGLIA-MINORI	
	SEMIRESIDENZIALE
	RESIDENZIALE

Eventi da tracciare/altri motivi di conclusione:

PRESA IN CARICO IN TELEMEDICINA

UVMD PER CASO COMPLESSO

CONCLUSIONE PER DECESSO

Si individuano i seguenti indicatori, integrabili, la cui descrizione dettagliata, comprensiva dell'esplicitazione delle modalità di calcolo, identificazione di numeratore e denominatore (dove previsto), standard di riferimento e flussi informativi interessati è demandata ad un apposito vademecum.

Il monitoraggio degli indicatori avverrà in collaborazione con i Controlli di Gestione aziendali ed Azienda Zero.

3.1 Indicatori di processo del modello COT Hub e Spoke

- Numero di dimissioni protette secondo la definizione del DDR 31/2023 sul totale dei pazienti dimessi (ricovero ordinario, tutte le tipologie di dimissione).
- Numero di dimissioni protette secondo la definizione del DDR 31/2023 per pazienti di età ≥ 65 anni sul totale di pazienti dimessi con età ≥ 65 anni (ricovero ordinario, tutte le tipologie di dimissione).
- Numero segnalazioni gestite dalla COT provenienti dalla centrale operativa 116117 sul totale delle segnalazioni.
- N. di UVMD attivate dalla COT Hub/Spoke.
- Tempo trascorso dalla data di segnalazione alla data di presa in carico nel setting definitivo.
- Tempo trascorso dalla dimissione protetta (data di dimissione) al primo accesso (dell'operatore sanitario) per assistiti con presa in carico conclusa in ADI nell'ultimo anno (si intendono gli assistiti seguiti in ADI nell'anno in corso per i quali, a seguito del ricovero ospedaliero, è stata chiusa la Presa in Carico).
- Tempo trascorso dalla dimissione protetta (data di dimissione) al primo accesso (dell'operatore sanitario) per assistiti senza una presa in carico in ADI nell'ultimo anno (si intendono gli assistiti MAI stati seguiti in ADI nell'anno in corso, fino alla data del ricovero).

3.2 Indicatori di risultato

- N. di pazienti over 65 valutati con scala di Brass il cui punteggio è superiore a 20 che sono esitate in una segnalazione alla COT. (indicatore intermedio).
- N. di pazienti dimessi dall'ospedale che presentano un ricovero nei successivi 7 giorni (esclusione IMA, ICTUS ecc).



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale



Allegato A al Decreto n. 3 del 08 GEN. 2025

pag. 22/25

- Numero decessi entro 7 giorni dalla dimissione.
- N. di cambiamenti di setting entro 7 giorni.
- N. di segnalazioni per dimissione protetta inviate nelle 24 ore precedenti la dimissione, escluse quelle provenienti dal PS, **sul totale delle dimissioni protette (<25)**.
- Degenza media nei reparti ospedalieri di medicina di pazienti fragili.
- % Ricoveri ripetuti (e accessi in Pronto Soccorso) per episodio di malattia.

**Appendice – Principali riferimenti normativi**

Decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale n. 62 del 15 aprile 2024 “Pianificazione di interventi regionali in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Istituzione della Unità di Coordinamento PNRR Sanità e Sociale’. Gruppo di lavoro ‘COT: declinazione di standard di servizio nel modello Hub e Spoke”
DGR n. 277 del 21 marzo 2024 “Approvazione del documento ‘Linee di Indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative domiciliari in età adulta e pediatrica’ nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. D.M. 23 maggio 2022 n. 77”
DGR n. 1123 del 19 settembre 2023 “Approvazione del documento ‘Servizi di Infermieristica di famiglia o comunità’ nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. DM 23 maggio 2022 n. 77”
DGR n. 775 del 27 giugno 2023 “PNRR Missione 6 Salute. Approvazione del Modello organizzativo regionale dei servizi di telemedicina. Decreto Ministeriale del 30 settembre 2022”
DGR n. 721 del 22 giugno 2023 “Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e DM 23/05/2022, n. 77. DGR n. 2/CR del 10/01/2023”
Decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale n. 32 del 04 aprile 2023 “Pianificazione di interventi regionali in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Istituzione della Unità di Coordinamento - PNRR Sanità e Sociale”
Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 31 del 03 aprile 2023 “Approvazione del documento ‘Percorso unico regionale per la dimissione ospedaliera protetta”
Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”
Documento finale del “Gruppo di Lavoro per l'analisi delle necessità informative in relazione allo sviluppo del modello organizzativo regionale della Centrale Operativa Territoriale” (Nota prot. n. 198997 del 03.05.2022)
Decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022 “Linee guida organizzative contenenti il ‘Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”
DGR n. 368 del 08 aprile 2022 “Approvazione degli interventi per la realizzazione del Piano regionale di attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, Componenti Investimento 1 e 2, individuazione dei soggetti attuatori delegati, e prime indicazioni operative e organizzative”
AGENAS, Quaderno di Monitor 2022, supplemento alla rivista semestrale Monitor: “le Centrali Operative: standard di servizio, modelli organizzativi, tipologie di attività ed esperienze regionali”
DGR n. 1103 del 06 agosto 2020 “Approvazione del documento recante ‘Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020”
DGR n. 782 del 16 giugno 2020 “Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ‘Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19’. Attuazione delle misure in materia sanitaria”
LR n. 48 del 28 dicembre 2018 “Piano socio sanitario regionale 2019-2023”
DGR n. 1075 del 13 luglio 2017 “Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS”



LR n. 19 del 25 ottobre 2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.

DGR n. 463 del 19 aprile 2016 "Progetto formativo di alto livello per Responsabili della Centrale Operativa Territoriale (DGR n. 2271/2013)"

DGR n. 2072 del 30 dicembre 2015 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto' per l'anno 2016"

DGR n. 1920 del 23 dicembre 2015 "Recepimento dell'Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante 'Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale' Rep. Atti n. 36 /CSR del 7 febbraio 2013 e individuazione di modelli operativi ai fini dell'attuazione dello stesso nel contesto veneto

Decreto del Ministero della Salute del 02 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"

DGR n. 1112 del 01 luglio 2014 "Progetti relativi agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale ex art. 1, commi 34 e 34 bis, della Legge n. 662/96. Anno 2013. - Accordo Rep. Atti n. 13/CSR del 20 febbraio 2014 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281"

DGR n. 2525 del 23 dicembre 2014 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto' per l'anno 2015"

DGR n. 2533 del 20 dicembre 2013 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto' - anno 2014"

DGR n. 2271 del 10 dicembre 2013 "Nuove disposizioni in tema di 'Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23"

DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013

**Componenti del Gruppo di Lavoro**

Cantiere «COT: declinazione di standard di servizio nel modello Hub e spoke»
Decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 32/2023 e 62/2024

Nominativo	Ente
Romina Cazzaro <i>Coordinatore</i>	Regione del Veneto
Antonio Maritati	Regione del Veneto
Marco Nardin	Regione del Veneto
Veronica Gasparini	Regione del Veneto
Patrizia Bonesso	Regione del Veneto
Elena Fanton	Regione del Veneto
Giampaolo Vanzetto	Regione del Veneto
Caterina De Marco	AULSS n. 1
Roberto Da Dalt	AULSS n. 2
Vincenzo Barra	AULSS n. 2
Francesca Ferraretto	AULSS n. 3
Domenico Bagnara	AULSS n. 3
Simona Sforzin	AULSS n. 4
Aldo Zattarin	AULSS n. 5
Paolo Ciorli	AULSS n. 6
Antonella Mosele	AULSS n. 7
Silvia Manea	AULSS n. 8
Viviana Coffele	AULSS n. 9
Maria Vittoria Nesoti	Az. Ospedale-Università Padova