

IL RUOLO DELLA COT: IL CASO ASReM



Dott. G. Di Santo
Direttore Generale ASReM

Il Modello COT mira a rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale attraverso l'integrazione delle componenti sociosanitarie e sanitarie. Sono un'infrastruttura cruciale per facilitare la transizione dei pazienti tra ospedali e servizi territoriali, migliorando l'efficienza, l'accessibilità e la continuità delle cure.



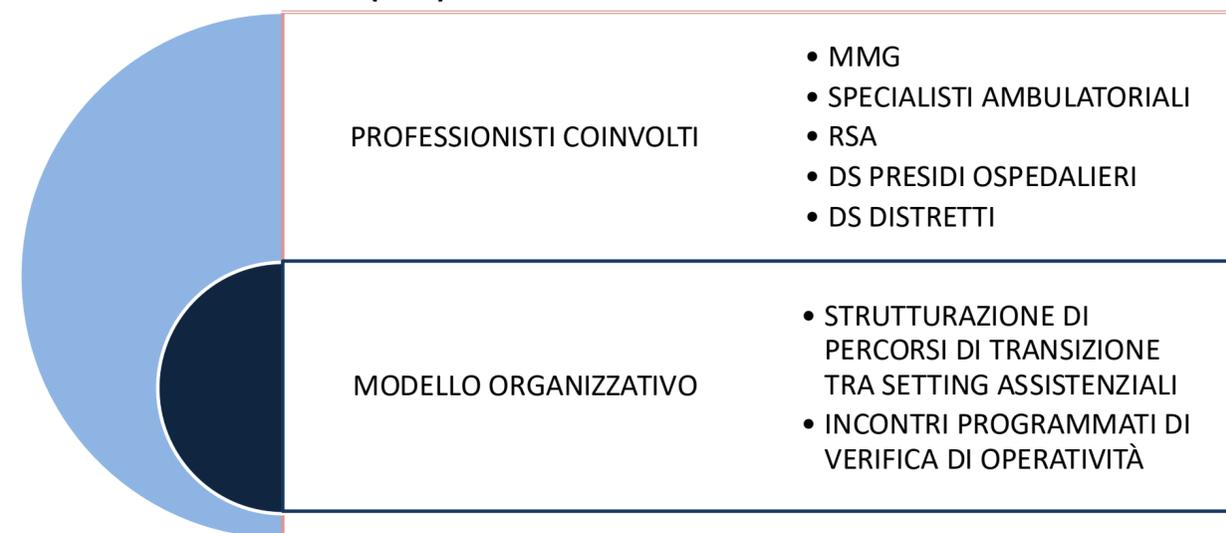
APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – MODELLO ORGANIZZATIVO"

DCA n.163 del 28/10/2024

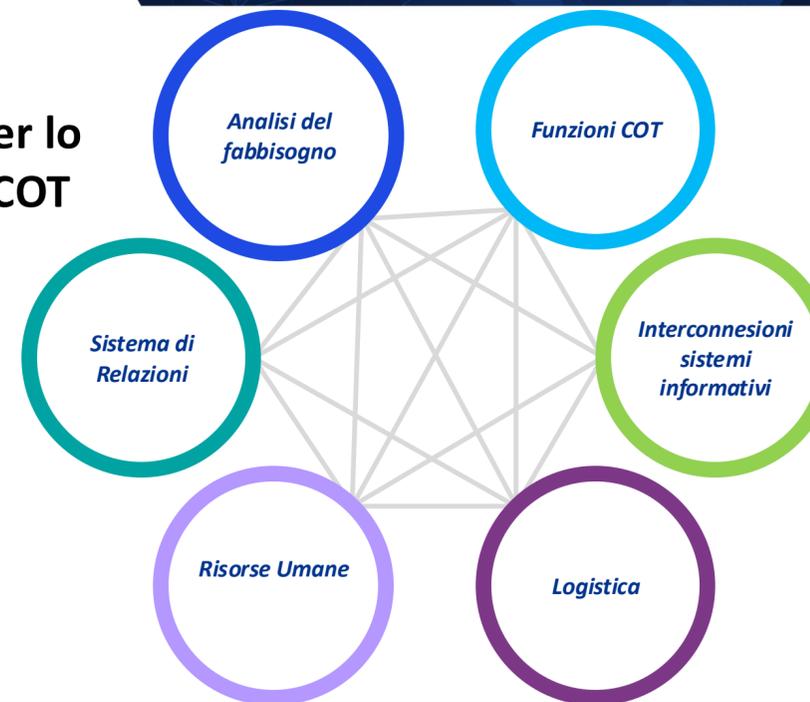
DDG N.1327 DEL 24/09/2024



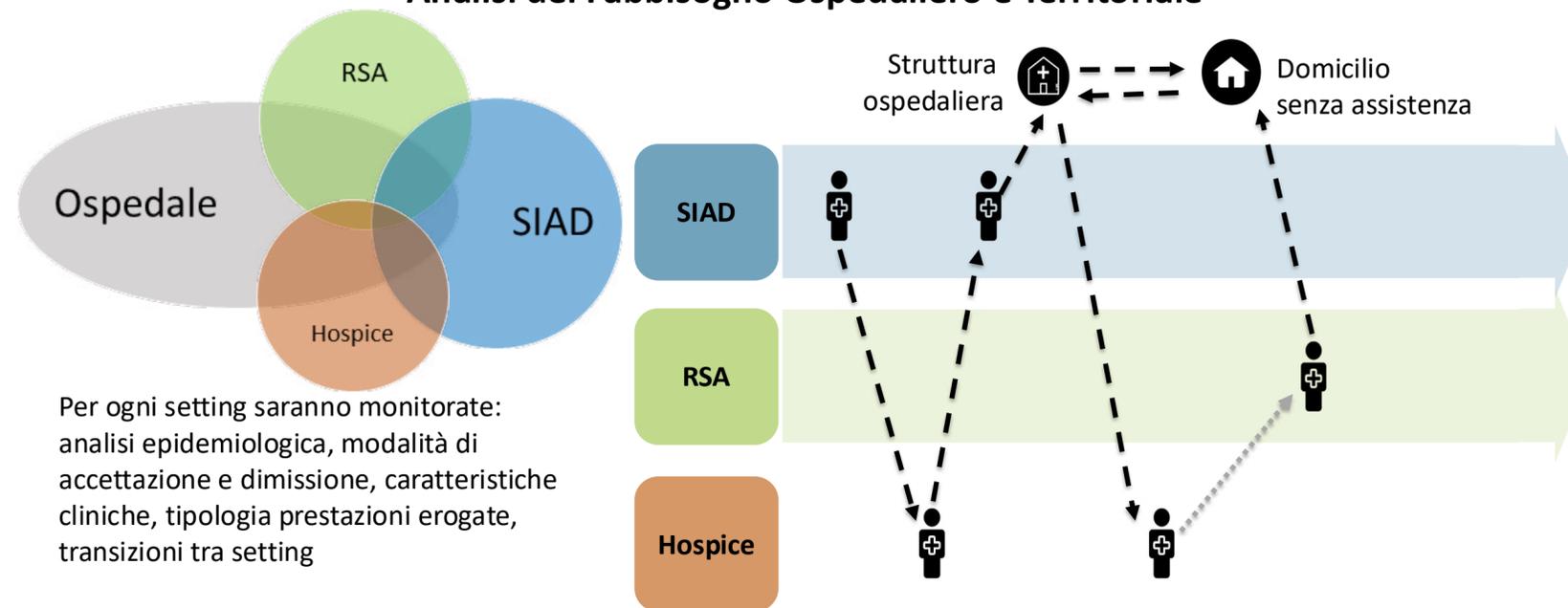
APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) – MODELLO ORGANIZZATIVO"



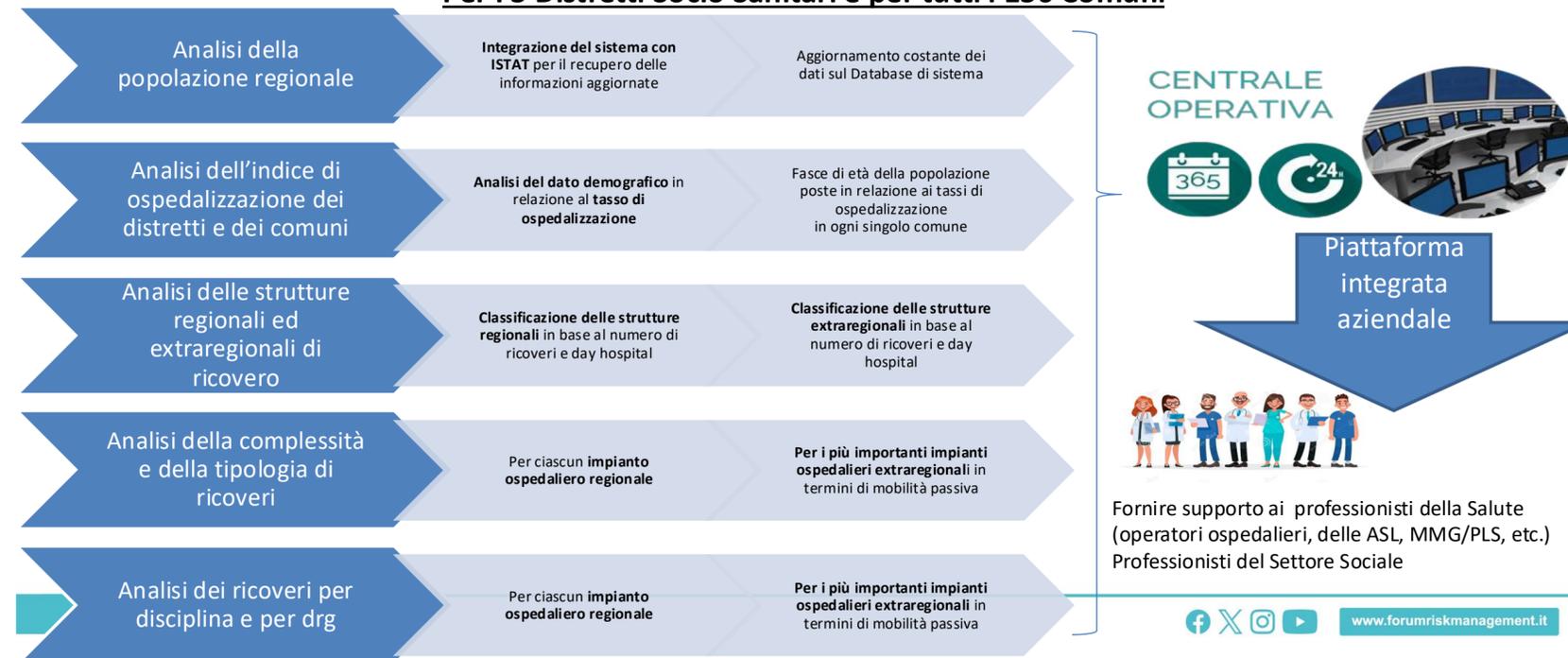
**Modello
organizzativo per lo
sviluppo delle COT**



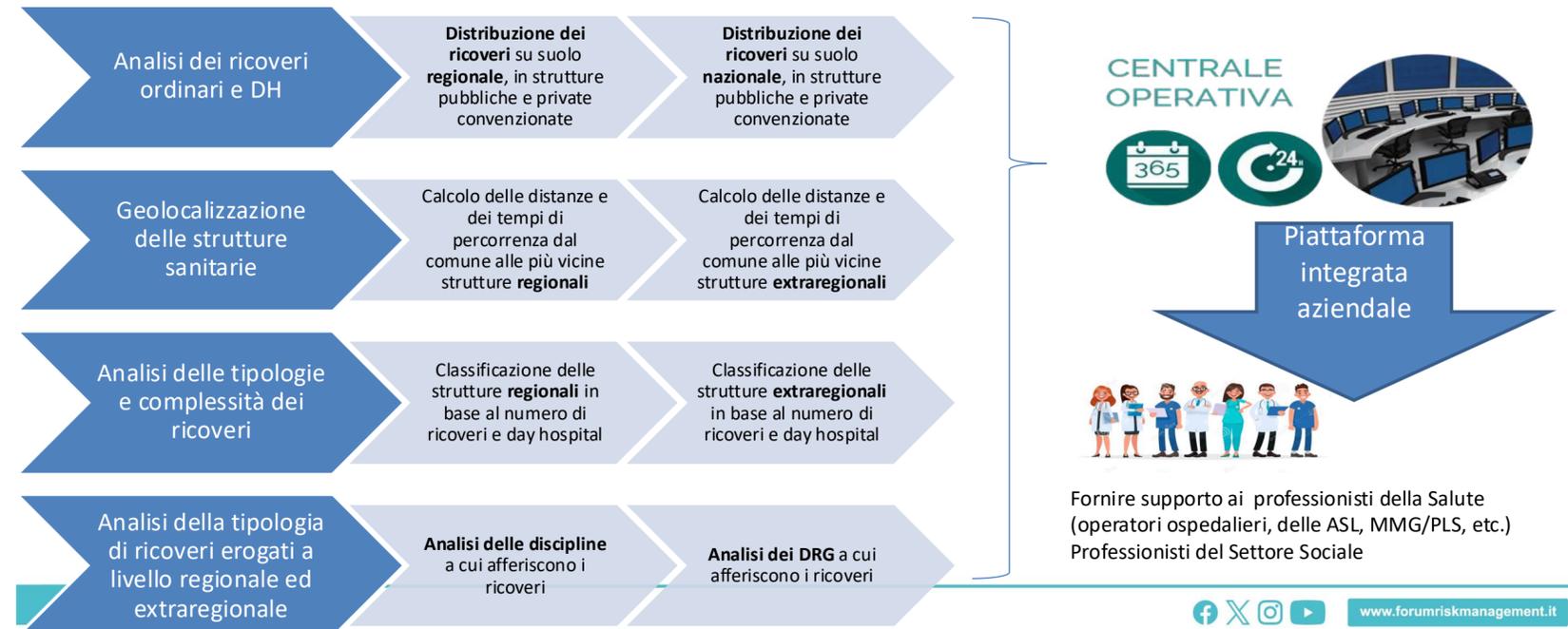
Analisi del Fabbisogno Ospedaliero e Territoriale



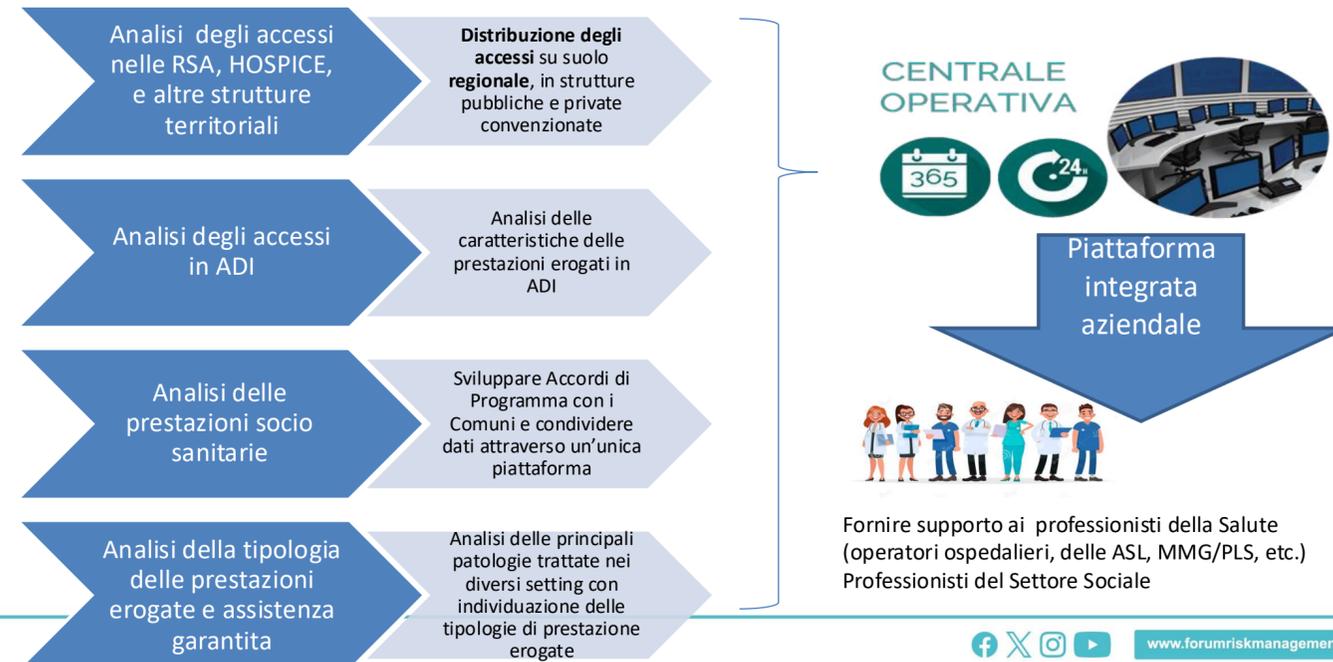
Analisi del Fabbisogno Ospedaliero e Territoriale per Singolo Distretto/Comune
Per i 3 Distretti Socio Sanitari e per tutti i 136 Comuni



Analisi del Fabbisogno Ospedaliero e Territoriale per Singolo Distretto/Comune
Per i 3 Distretti Socio Sanitari e per tutti i 136 Comuni



Analisi del Fabbisogno Ospedaliero e Territoriale per Singolo Distretto/Comune
Per i 3 Distretti Socio Sanitari e per tutti i 136 Comuni



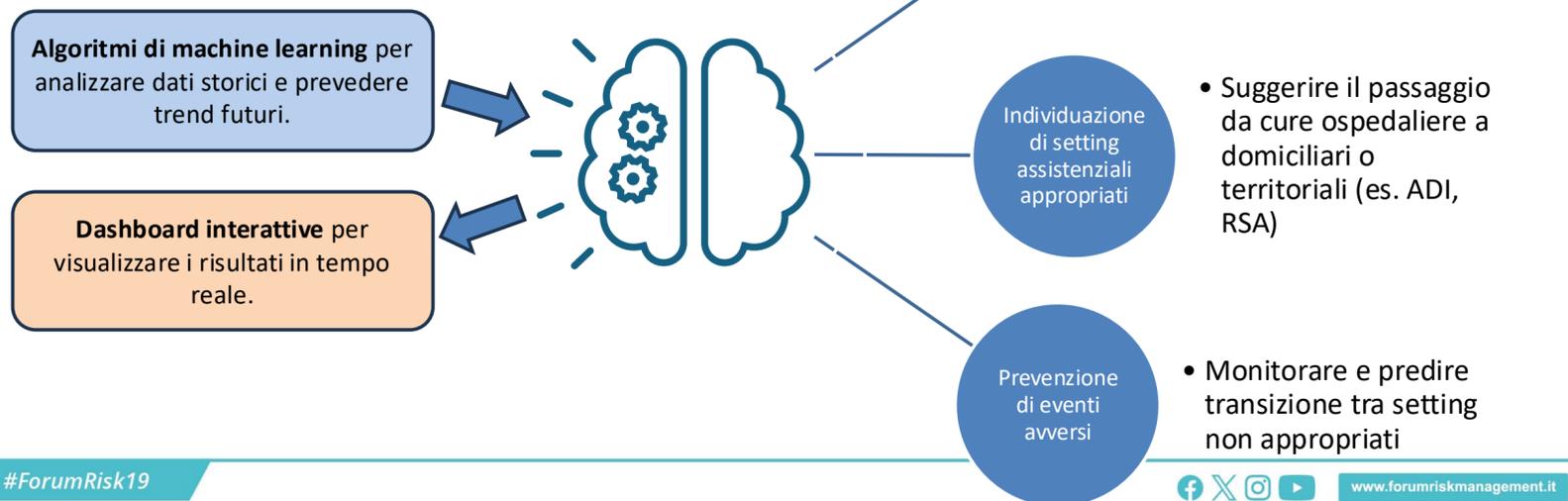
#ForumRisk19

[f](#) [X](#) [@](#) [▶](#) www.forumriskmanagement.it

Analisi predittiva - La nuova frontiera

Modelli di analisi previsti nella progettazione

Tecnologie che verranno impiegate



#ForumRisk19

[f](#) [X](#) [@](#) [▶](#) www.forumriskmanagement.it

Analisi predittiva – Benefici attesi

Per i cittadini

- Miglioramento della qualità delle cure attraverso interventi personalizzati
- Riduzione delle ospedalizzazioni evitabili.

Per i professionisti sanitari

- Strumenti per prendere decisioni migliori e più rapide.
- Maggiore capacità di prevenire complicanze.

Per il sistema sanitario

- Pianificazione più accurata delle risorse.
- Riduzione dei costi sanitari grazie alla prevenzione.

Visione futura - Ecosistema integrato e predittivo

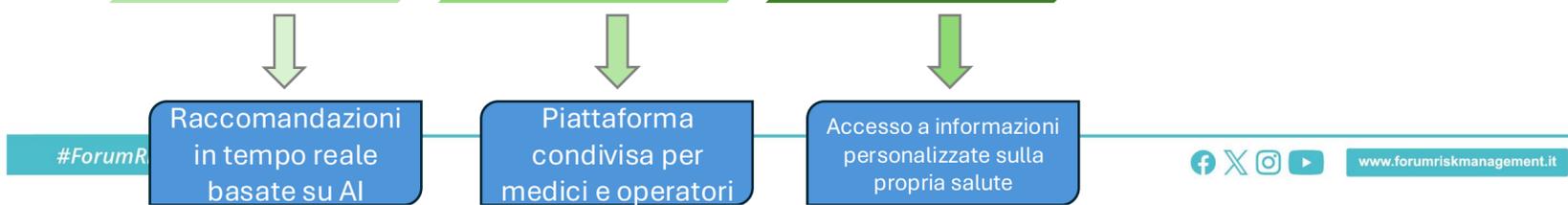
Evoluzione del sistema: Una piattaforma completamente integrata che includa



Innovazioni potenziali



Sanità data-driven, in grado di prevedere e rispondere proattivamente ai bisogni di salute della popolazione.

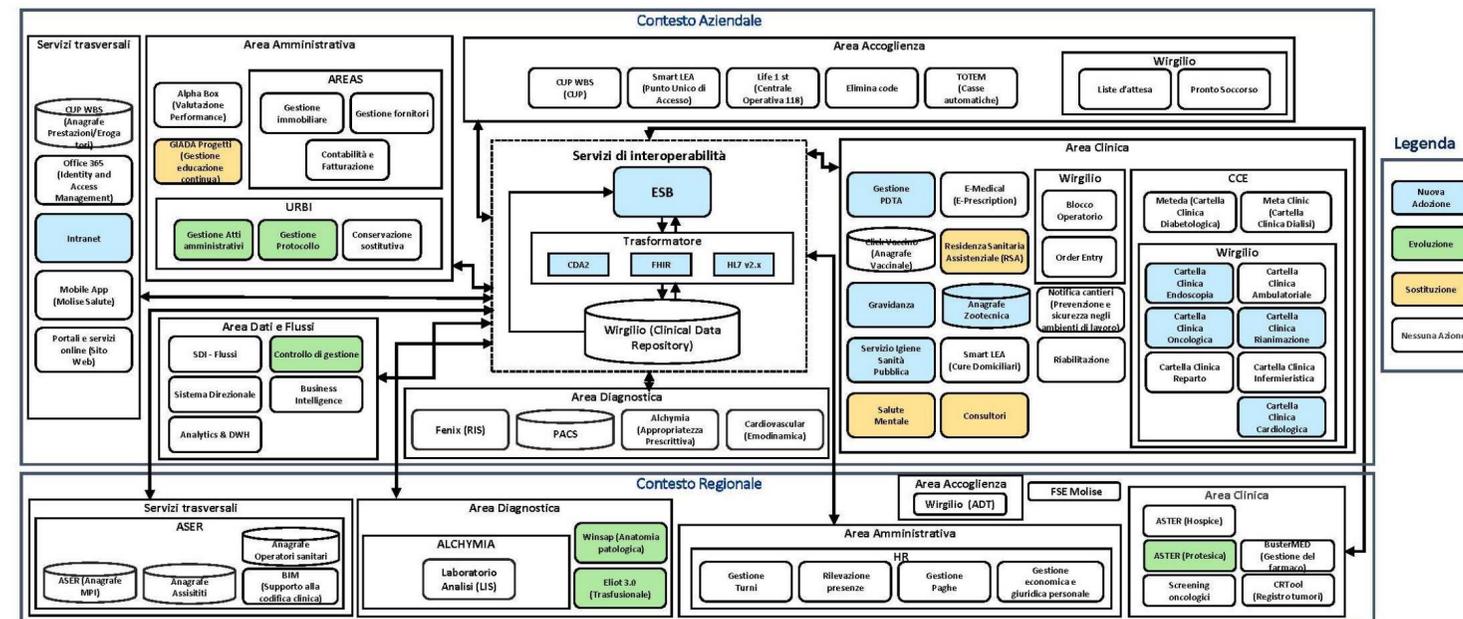


#ForumR

f X @ ▶ www.forumriskmanagement.it

MODELLO A TENDERE DELL'INTEROPERABILITA' DEI SOTTOSISTEMI AZIENDALI

Schema architetturale To-Be del sistema informativo dell'ASReM



LE FUNZIONI DELLA COT

- Alert dei tempi di attivazione dei servizi territoriali ai pazienti (2024)
- Monitoraggio dell'aderenza terapeutica dei pazienti tele monitorati (2025)
- Supporto ai professionisti nella gestione:
 - cambio di setting assistenziale (2024)
 - servizi di fornitura dei pazienti del territorio (2025)
 - pazienti non alfabetizzati informaticamente (2025)
 - scelte e supporto alle decisioni (EBM) (2025)
 - trasporti secondari (2025)
 - teleconsulto e televisita (2024-2025)

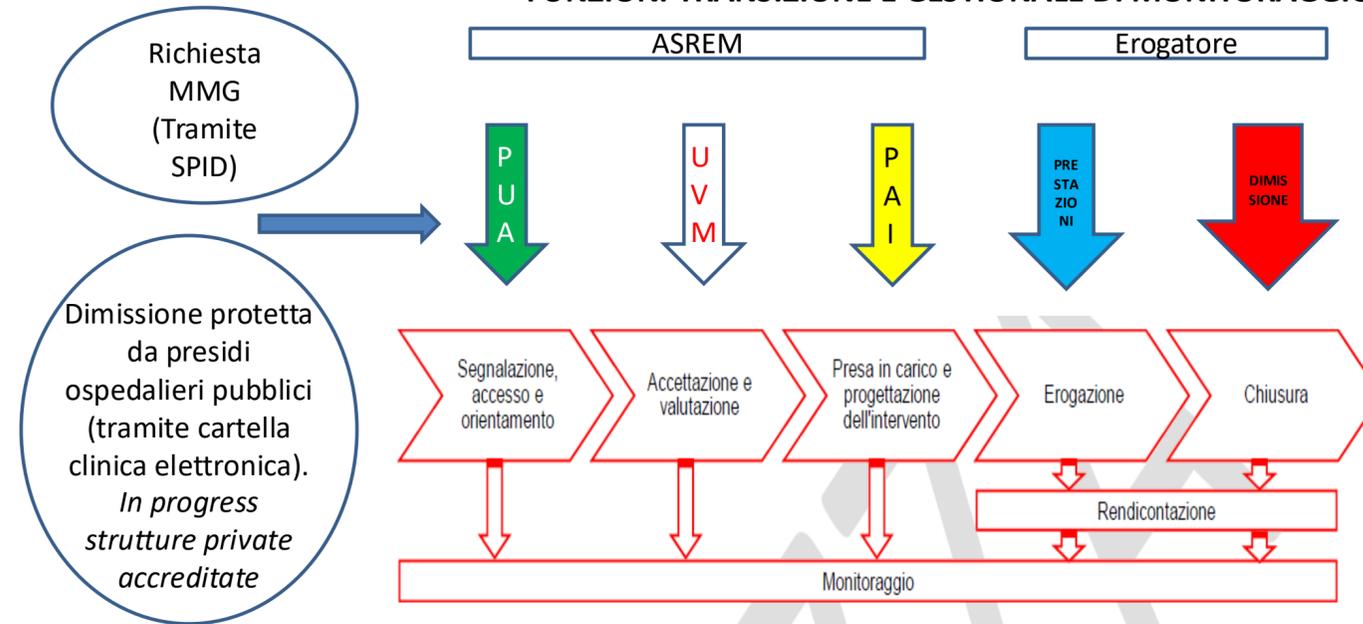


- **1° FUNZIONE ATTIVATA NELLE 3 COT** Alert dei tempi di attivazione dei servizi territoriali ai pazienti (2024) e cambio di setting assistenziale

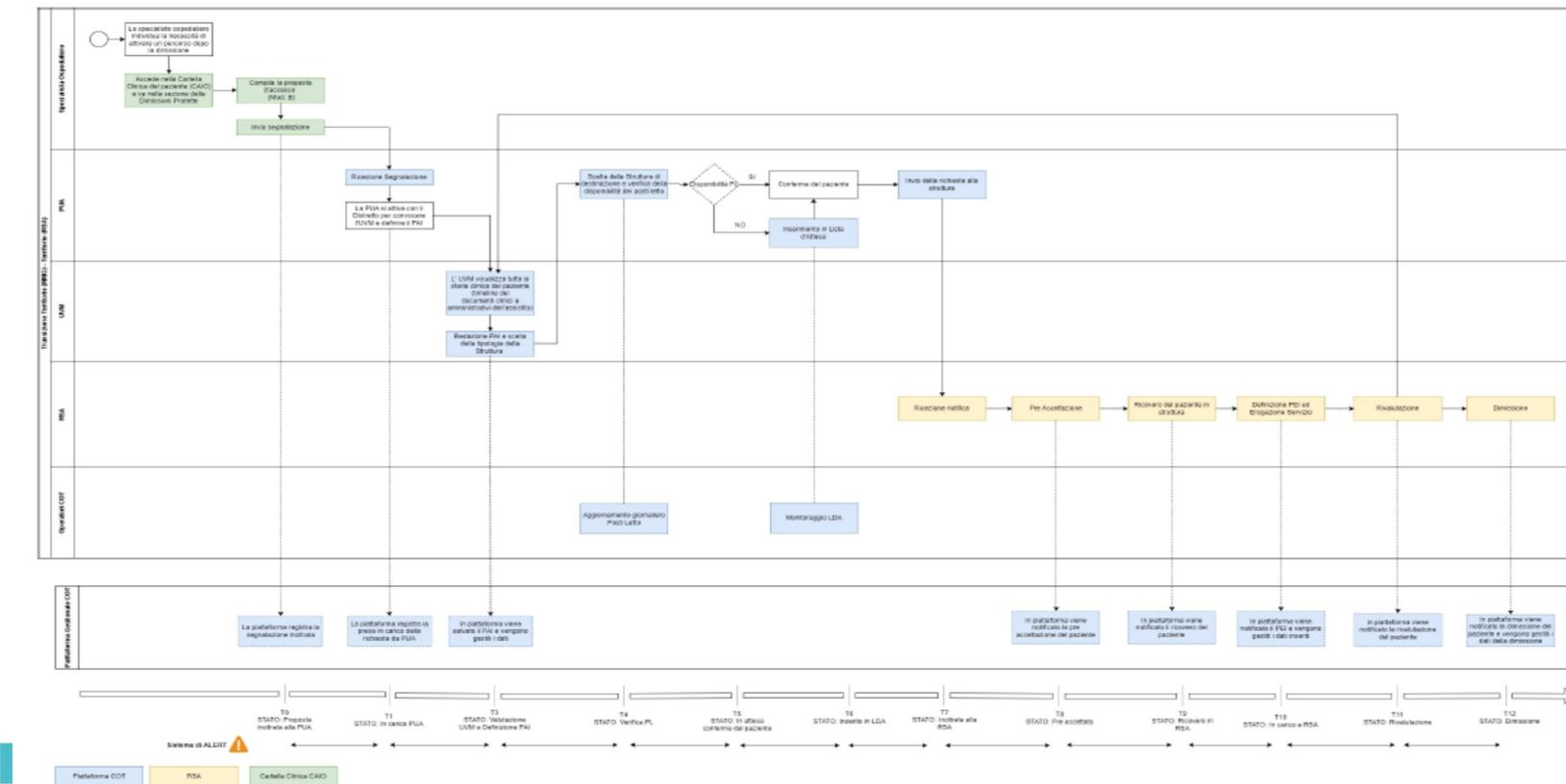
La piattaforma digitale sviluppata garantisce un controllo più efficiente delle transizioni assistenziali e una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate, consentendo di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione.



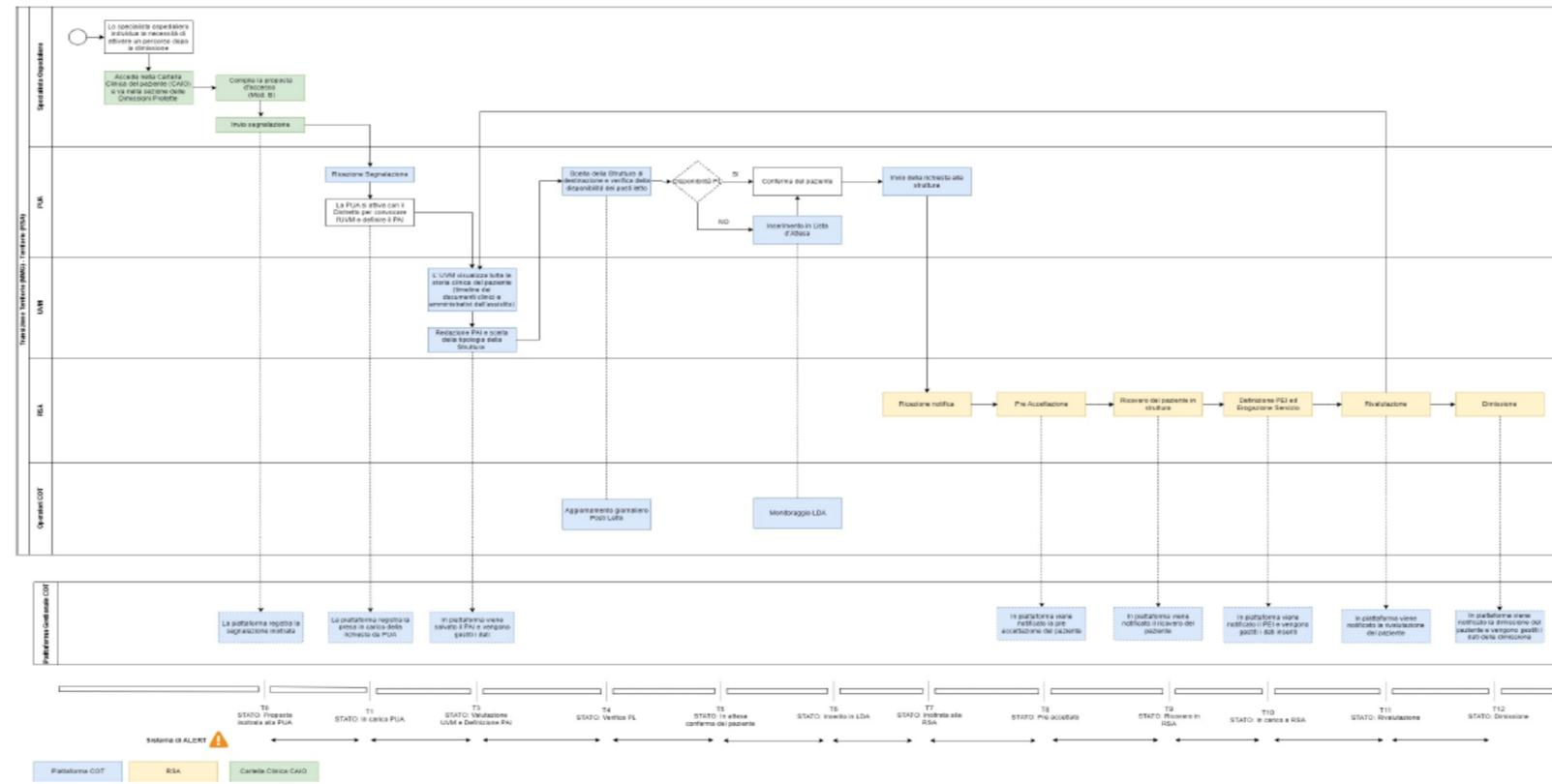
FUNZIONI TRANSIZIONE E GESTIONALE DI MONITORAGGIO



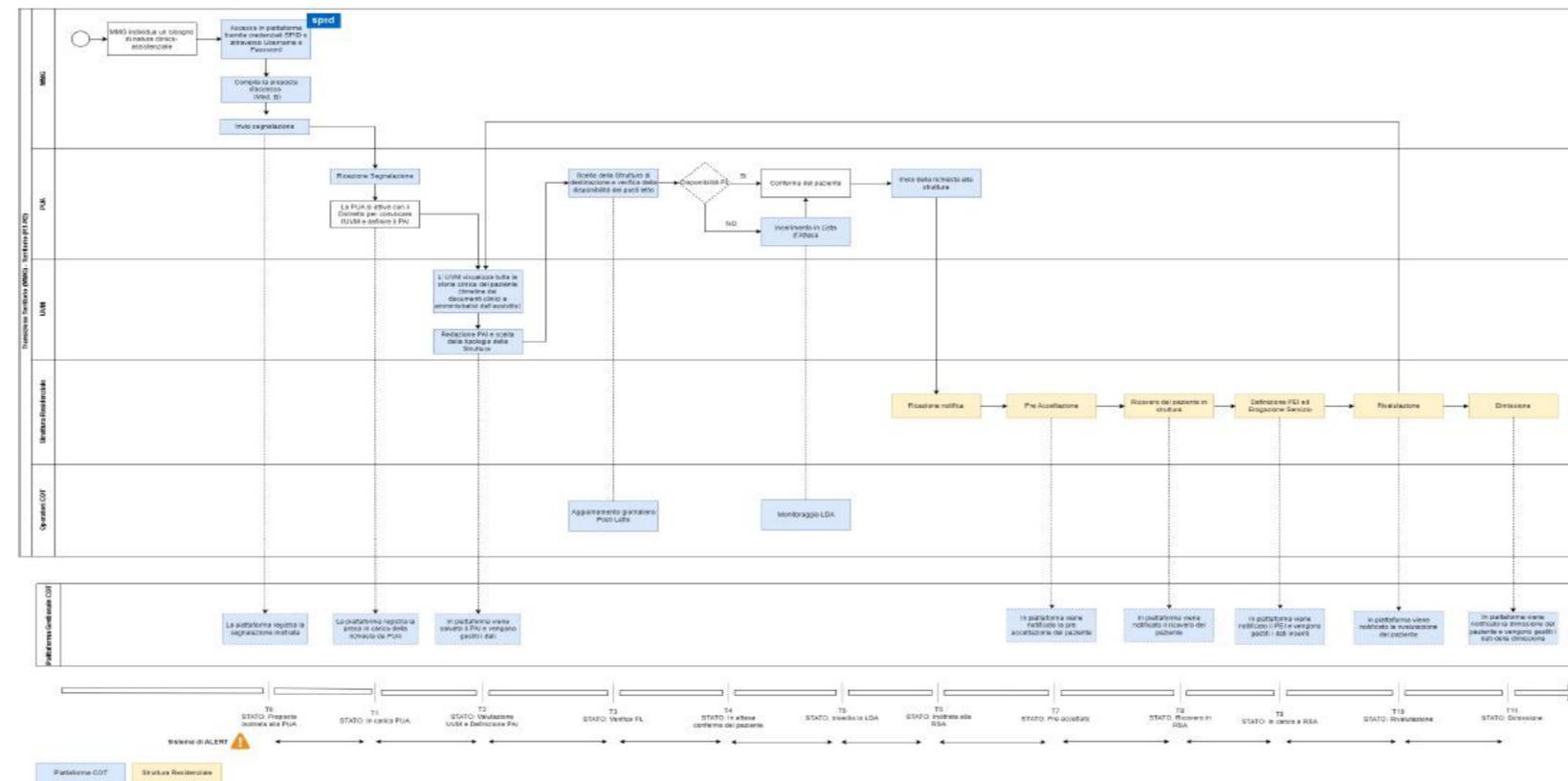
ALLEGATO 1: TRANSIZIONE OSPEDALE – RSA (R1-R2)



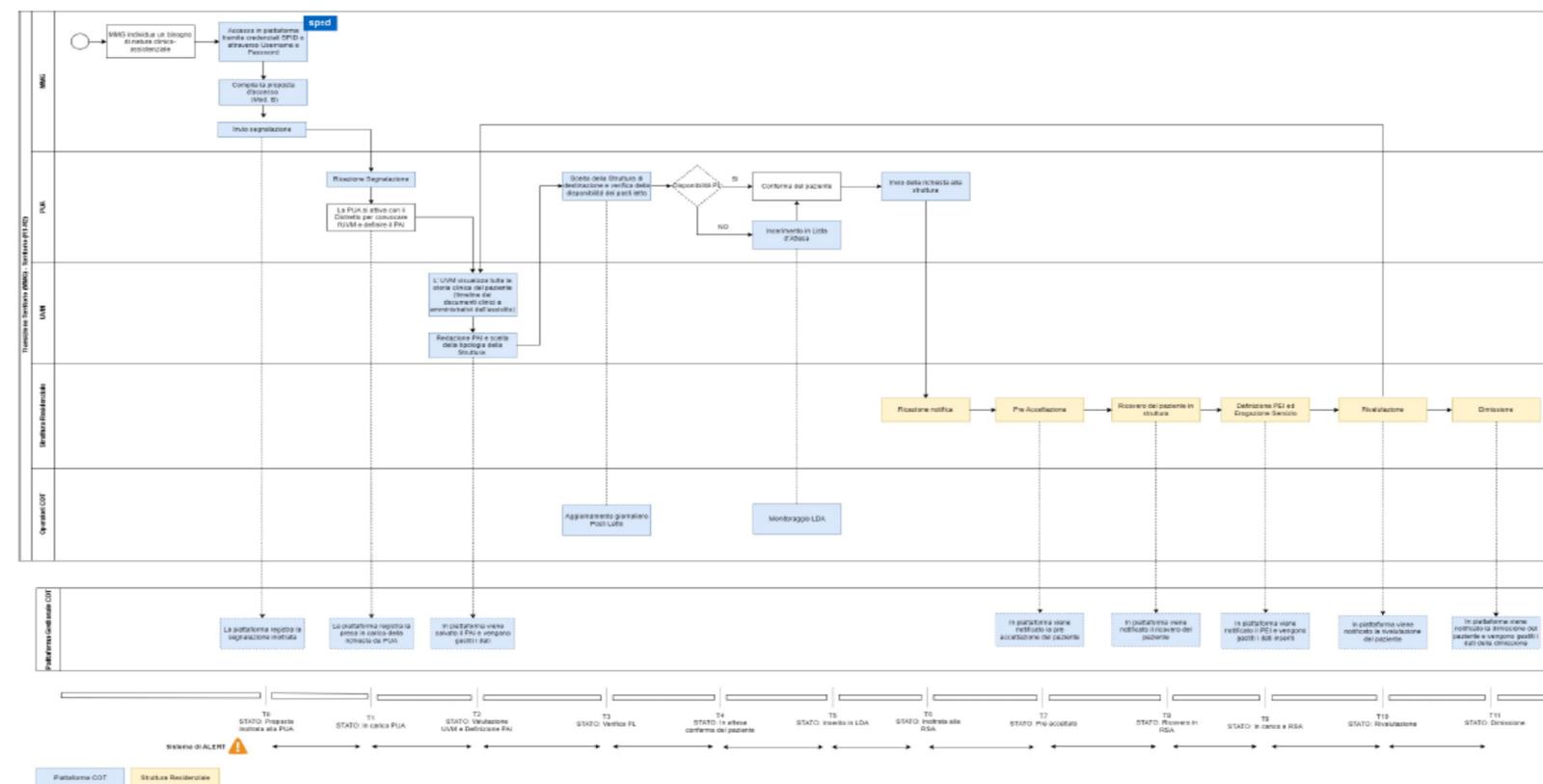
ALLEGATO 2: TRANSIZIONE OSPEDALE – ADI



ALLEGATO 3: TRANSIZIONE MMG – RSA (R1-R2)



ALLEGATO 4: TRANSIZIONE MMG – ADI



Logistica e personale



- ✓ 3 CENTRALI OPERATIVE ATTIVATE (Bojano-Venafro- Termoli)
1 in ogni Distretto Socio Sanitario
- ✓ 1 Responsabile Coordinatore Infermieristico,
- ✓ 3-5 Infermieri,
- ✓ 1-2 Unità di Personale di Supporto Sanitario.

PROSSIMI STEP – SVILUPPO NUOVE FUNZIONI

- **Monitoraggio dei servizi;** monitoraggio ausili e presidi in comodato uso, ex art. 26, disabilità gravissima, ecc.
- **Sviluppo della Telemedicina;** telecontrollo dei parametri clinici, teleconsulto, televisita, teleriabilitazione, farmaco aderenza.
- **Supporto alla gestione dei processi clinico assistenziali:** trasporti secondari, cambio di setting assistenziale, supporto alle decisioni .
- **Sviluppare modelli di integrazione con le istituende Case di Comunità e Ospedali di Comunità.**