# Le Centrali Operative Territoriali (COT). Come saranno

*Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) prevede nella "Missione sanità", all'interno del progetto relativo al potenziamento delle cure domiciliari, l'attivazione di 600 Centrali Operative Territoriali. Franco Pesaresi offre una descrizione puntuale del funzionamento di queste strutture, volte a promuovere l'integrazione tra i diversi setting assistenziali e ne delinea le caratteristiche, i requisiti richiesti e le relazioni funzionali con gli altri servizi della rete, alla luce del Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77.*

**Di** Franco Pesaresi *(Direttore ASP "Ambito 9" Jesi, Ancona, e Network Non Autosufficienza)*

Le Centrali operative territoriali si sono sviluppate da quasi dieci anni[1]in alcune regioni italiane (Veneto, Toscana, Lazio, Sicilia, Lombardia, Umbria, ecc.) in assenza di un quadro normativo nazionale e quindi con caratteristiche, diffusione e funzioni molto diverse. Attualmente l'attivazione di modelli organizzativi riconducibili a quello delle Centrali Operative Territoriali risulta pertanto frammentata e incompleta su tutto il territorio nazionale e anche all'interno delle stesse regioni, in cui le Aziende hanno proceduto con modalità e tempi diversi (Cfr. Tab.1).

Le primissime centrali operative sono nate una decina di anni fa circa nelle regioni Toscana e Veneto a cui sono poi seguite centrali operative nelle regioni Basilicata, Piemonte e Umbria dopo il 2017. Queste Centrali operative hanno l'**obiettivo di gestire la continuità assistenziale dei pazienti che passano dall'ospedale ad altri setting territoriali**, spesso con specifico riferimento alle dimissioni protette.

| REGIONE | Denominazione | Collocazione | Funzioni |
|---|---|---|---|
| Basilicata | Centrale operativa per le dimissioni protette. 2017 | AOR San Carlo di Potenza e Azienda sanitaria Potenza | Gestire tramite un cruscotto preliminarmente istituito e condiviso le dimissioni protette |
| Calabria | Centrale operativa territoriale | Aziende sanitarie provinciali | Assistenza ai casi Covid-19 raccordando i vari soggetti. |
| Lazio | Centrale operativa aziendale<br><br>Centrale di continuità ospedale-territorio | ASL Roma 1<br><br>ASL Latina | Gestisce il flusso dei pazienti covid-19 (ASL Roma 1)<br>Favorisce il coordinamento tra il setting ospedaliero e il territorio |
| Piemonte | Centrale operativa di continuità assistenziale | ASL Alessandria | coordina la presa in carico dei pazienti da un setting ospedaliero a quello territoriale |
| Puglia | Centrale operativa regionale per la telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche. DGR 1088/2020 | Asl Foggia e ASL Bari | Sorveglianza dei pazienti Covid-19 domiciliati |
| Sardegna | Centrale operativa regionale sanitaria | Regionale | Coordinamento attività sanitarie e sociosanitarie legate al Covid-19 |
| Sicilia | Centrale teleCovid-19 | regionale | Supporto alla presa in carico dei pazienti Covid-19 domiciliati |
| Toscana | Agenzia di continuità ospedale territorio (ACOT). DGR 1010/2008 e DGR 679/2016 | ASL | Strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio |
| Trento P.A. | Centrale territoriale | Provincia Trento | Gestione pazienti Covid-19 |
| Umbria | Centrale operativa territoriale. 2017 | USL Umbria 1 | Gestione transizione utenti da un luogo di cura all'altro. |
| Veneto | Centrale operativa territoriale. (Piano socio sanitario 2012-2016) | In ogni ULSS | Integrazione ospedale-territorio. Coordinamento della transizione dei pazienti dall'ospedale agli altri setting territoriali. |

*Fonte: ns. elaborazione dati tratti da Enrichens, 2022, Ferrara et al., 2021.*

Ad introdurre formalmente le centrali operative territoriali (COT) nell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale è stato l'art. 1 comma 8 del D.L. 19/05/2020, n. 34[2]che testualmente recita: "Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di **centrali operative regionali**, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina".

All'epoca si era nella fase più intensa della pandemia da Covid-19 e le Centrali operative, finanziate dallo stesso art. 1, dovevano servire a rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del COVID-19 con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del COVID-19, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

In seguito all'approvazione del D.L. 34/2020, alcune regioni (Calabria, Lazio, Puglia, Sardegna, Sicilia, Trento), durante l'emergenza epidemiologica, hanno attivato un modello organizzativo di COT per lo più dedicato alla gestione dell'assistenza dei casi Covid 19 (Enrichens, 2022) che comunque si è diffuso solo in alcune aziende sanitarie. Successivamente, nel 2021, **il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nell'ambito degli investimenti previsti per il potenziamento delle cure domiciliare prevede l'attivazione di 600 Centrali 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. Per la creazione delle COT viene prevista una spesa di 280 milioni di euro soprattutto per l'interconnessione tecnologica.

**Continua a leggere, scarica qui il documento integrale**