

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 463 del 19 aprile 2016

**Progetto formativo di alto livello per Responsabili della Centrale Operativa Territoriale (DGR n. 2271/2013).**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento viene approvato il percorso formativo per i responsabili della Centrale Operativa Territoriale, in attuazione della LR n. 23/2012 - PSSR 2012-2016 e della DGR n. 2271/2013, affidando l'organizzazione del corso alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 437/2014.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La LR. n. 23 del 23 giugno 2012, che approva il Piano Socio-Sanitario Regionale, descrive una cornice programmatica per molti versi innovativa. Tra le altre novità introduce nel Territorio il concetto di "filiera dell'assistenza" quale modello organizzativo in grado di garantire un sistema di cure graduali e composto da nodi strettamente correlati.

Con DGR n. 2271/2013 sono state approvate nuove disposizioni in tema di Organizzazione delle Aziende ULSS e Ospedaliere, definendo le Linee Guida per la predisposizione del nuovo Atto Aziendale ed indicando, in particolare, gli indirizzi per la riorganizzazione del Distretto socio-sanitario.

Con specifico riferimento alla integrazione ospedale e territorio la suddetta DGR ha introdotto nell'ambito delle competenze del Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione territoriale, in coordinamento con il Direttore Sanitario, un elemento del tutto innovativo, la Centrale Operativa Territoriale (COT), interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le strutture del sistema.

Essa rappresenta l'elemento cardine del Sistema delle Cure in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente protetto e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Più in dettaglio è strumento di:

- . raccolta, decodifica e classificazione del bisogno;
- . pianificazione e coordinamento degli interventi, attivando se necessario le risorse più appropriate;
- . programmazione e pianificazione degli interventi, con attivazione dei soggetti/risorse della rete assistenziale per l'attuazione di processi integrati e la loro standardizzazione in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- . tutela (tracciando e monitorando) delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro.

Di conseguenza gli interventi caratteristici della COT sono:

- . coordina la transizione (dimissione) dei pazienti ricoverati in Ospedale verso il trattamento temporaneo o residenziale o domiciliare protetto;
- . coordina la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- . coordina la transizione (ammissione/dimissione) e sorveglia sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie;
- . sorveglia sulla presa in carico dei pazienti in assistenza residenziale definitiva o semiresidenziale.

Si caratterizza, quindi, per essere uno strumento organizzativo che può essere attivato da tutti gli attori del sistema a partire dal personale distrettuale e ospedaliero, dai medici/pediatrati di famiglia e medici di continuità assistenziale, dal personale delle strutture di ricovero intermedie, nonché delle strutture residenziali e semiresidenziali, dal personale del Comune (Servizi Sociali), e dai familiari, limitatamente ai pazienti protetti e critici che ne costituiscono il target di riferimento.

Con successiva DGR n. 2533/2013 è stato assegnato ai Direttori Generali per l'anno 2014 l'obiettivo di progettare e avviare sperimentalmente la COT in ciascuna ULSS; a fine 2014 si è pertanto pervenuti a 21 progetti, di cui 18 attivati in via sperimentale.

Visto il carattere innovativo dello strumento per sviluppare compiutamente il modello su tutto l'ambito regionale, si è dato avvio ad un percorso di incontri periodici plenari e a livello provinciale con le Aziende ULSS, al fine di condividere contenuti, mettere a fattor comune le esperienze e le soluzioni operative ed andare verso la formulazione di un modello standard per il Veneto (secondo la logica di imparare facendo).

Durante questo percorso i temi affrontati non si sono limitati a mera definizione e organizzazione delle attività svolte, bensì si è lavorato sul prendere consapevolezza che i problemi presenti in ciascuna organizzazione non possono essere risolti dal medesimo sistema che li ha generati, richiedendo talora ai referenti operativi delle COT di modificare il loro approccio, divenendo poi promotori di un nuovo modo di vedere l'organizzazione anche all'interno delle loro realtà.

Con successive DGR n. 2525/2014, per il 2015, e DGR n. 2072/2015, per il 2016, è stato ri-assegnato l'obiettivo ai Direttori Generali di sviluppo e implementazione della COT, considerando tra i criteri di adempimento proprio la partecipazione agli incontri e la compilazione delle griglie di monitoraggio, nell'ottica di affiancare al percorso di accompagnamento anche una sistematica raccolta di dati.

Gli incontri plenari e a livello provinciale, ancora in itinere e che proseguiranno per tutto il 2016, consentono di creare strategie di *benchmark* e sinergie tra modelli diversi e territori diversi, in un'ottica di reciprocità.

I provvedimenti regionali citati hanno, peraltro, anticipato le recenti disposizioni del Ministro della Salute contenute nel DM n. 70/2015 avente ad oggetto: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", laddove si prevede: «*La riorganizzazione della rete ospedaliera cui è finalizzato il presente provvedimento sarà insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali che richiedono un trattamento ospedaliero, se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza, o la cui mancata organizzazione in rete, ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale [...] va promosso il collegamento dell'ospedale ad una Centrale della Continuità [...]».*

Data la strategicità del modello proposto si è ritenuto fondamentale affidare la responsabilità della COT ad un professionista afferente alle Professioni Sanitarie di cui alla L. n. 251/2000, adeguatamente formato e preferibilmente che abbia conseguito la laurea magistrale.

Riconoscendo quindi la strategicità di questo strumento, si propone di dare indicazione alle Aziende ULSS che, nel rispetto della disponibilità dei fondi aziendali e della contrattazione integrativa aziendale, l'incarico di responsabile della Centrale Operativa Territoriale comporti il riconoscimento della Posizione Organizzativa.

Si propone, pertanto, di attivare un percorso formativo di alto livello per questi professionisti, la cui articolazione viene dettagliata nell'allegato progetto (**Allegato A**).

Inoltre si propone di individuare i seguenti criteri:

- . il corso è rivolto a coloro che aspirano a svolgere il ruolo di Responsabili della Centrale Operativa Territoriale presso le Aziende ULSS del Veneto;
- . la partecipazione al corso è riservata ad un numero massimo di 21 partecipanti;
- . l'ammissione al corso avverrà sulla scorta della individuazione da parte delle Aziende ULSS dei partecipanti, in considerazione del ruolo che già svolgono o a loro attribuito;
- . a conclusione del percorso formativo e superata una prova di valutazione finale si prevede che la Regione del Veneto, per il tramite della Fondazione SSP, rilasci una attestazione delle competenze acquisite. Allo scopo, con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale sarà costituita una apposita Commissione di valutazione.

In quanto strumento fondamentale per lo sviluppo dell'integrazione Ospedale-Territorio, anche alla luce della riorganizzazione in corso nell'ambito delle cure primarie e del percorso finora realizzato sullo sviluppo della COT, si propone di affidare la responsabilità del progetto al dirigente del Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie della Regione del Veneto.

L'organizzazione del percorso formativo è affidato alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (SSP) dando atto che la realizzazione del corso trova copertura necessaria nel contributo annuale regionale per l'anno 2016 già assegnato alla Fondazione SSP stessa.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto.

Vista la LR 23/2012 Piano Socio-sanitario Regionale 2012-2016.

Viste le DD.G.RR. n. 2271/2013, n. 2533/2013, n. 2525/2014, n. 2072/2015.

Vista la L. n. 251/2000.

Visto il DM n. 70/2015.

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012

delibera

1. di considerare le premesse quali parte integrale ed essenziale del presente provvedimento;
2. di dare indicazione alle Aziende ULSS che, nel rispetto della disponibilità dei fondi aziendali e della contrattazione integrativa aziendale, l'incarico di Responsabile della Centrale Operativa Territoriale comporti il riconoscimento della Posizione Organizzativa;
3. di approvare il percorso formativo per Responsabile della Centrale Operativa Territoriale di cui all'**Allegato A)** al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrale ed essenziale;
4. di approvare i seguenti criteri:
  - . il corso è rivolto a coloro che aspirano a svolgere il ruolo di Responsabili della Centrale Operativa Territoriale presso le Aziende ULSS del Veneto;
  - . la partecipazione al corso è riservata ad numero massimo di 21 partecipanti;
  - . l'ammissione al corso avverrà sulla scorta della individuazione da parte delle Aziende ULSS dei partecipanti, anche in considerazione del ruolo che già svolgono;
  - . a conclusione del percorso formativo e superata una prova di valutazione finale si prevede che la Regione del Veneto, per il tramite della Fondazione SSP, rilasci una attestazione delle competenze acquisite. Allo scopo, con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale sarà costituita una apposita Commissione di valutazione;
5. di affidare, anche a fronte del percorso finora realizzato sullo sviluppo della COT, la responsabilità del progetto al dirigente del Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie della Regione del Veneto;
6. di affidare alla Fondazione SSP l'organizzazione del percorso formativo, dando atto che la realizzazione del corso trova copertura necessaria nel contributo annuale regionale per l'anno 2016 già assegnato alla Fondazione SSP stessa;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di incaricare dell'esecuzione del presente atto il Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.