



# PUA e COT Stato dell'arte e buone pratiche organizzative PNRR

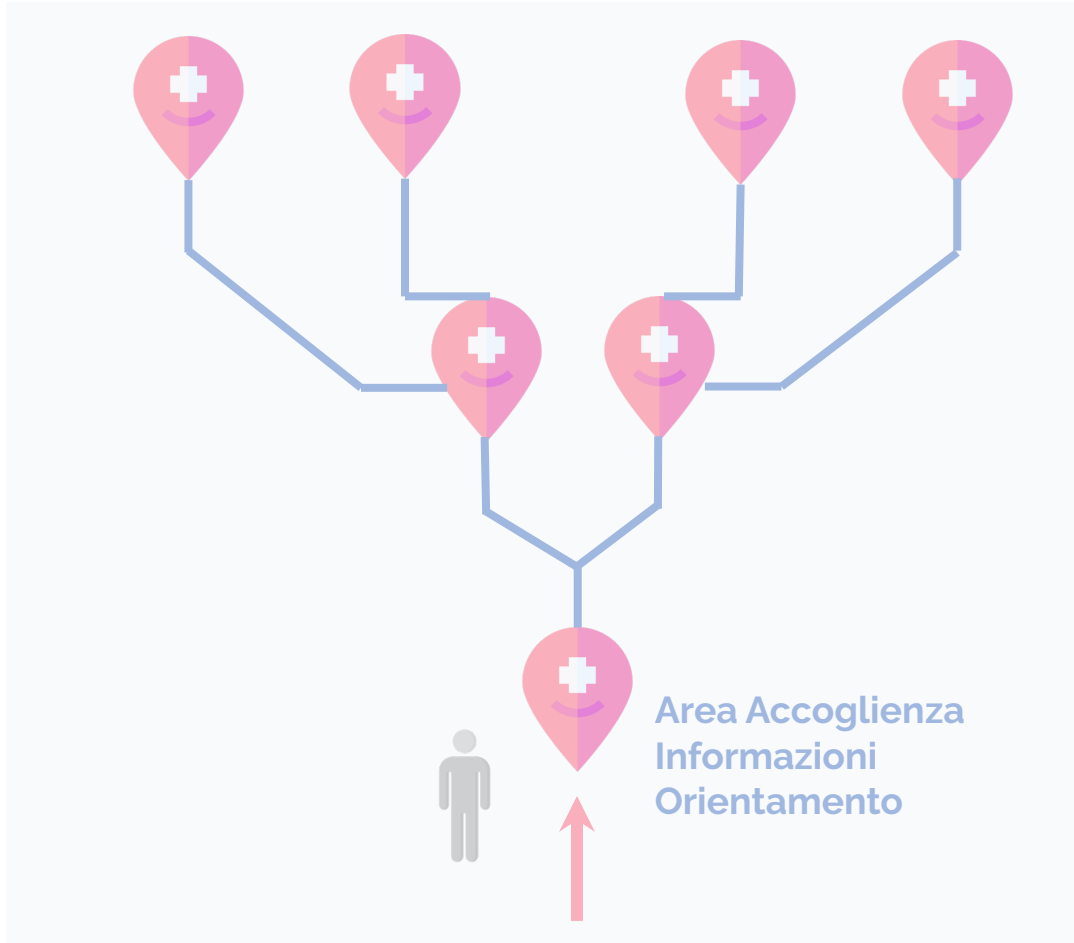
---

Ing. Pasquale Arena

*17 luglio 2024*

# Punto Unico di Accesso

Luogo fisico per la presa in carico integrata dei pazienti



Servizio distrettuale che svolge funzioni di **accoglienza qualificata al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo** alle persone con problemi sanitari e socio-sanitari complessi garantendo risposte e accesso unitario ai servizi.

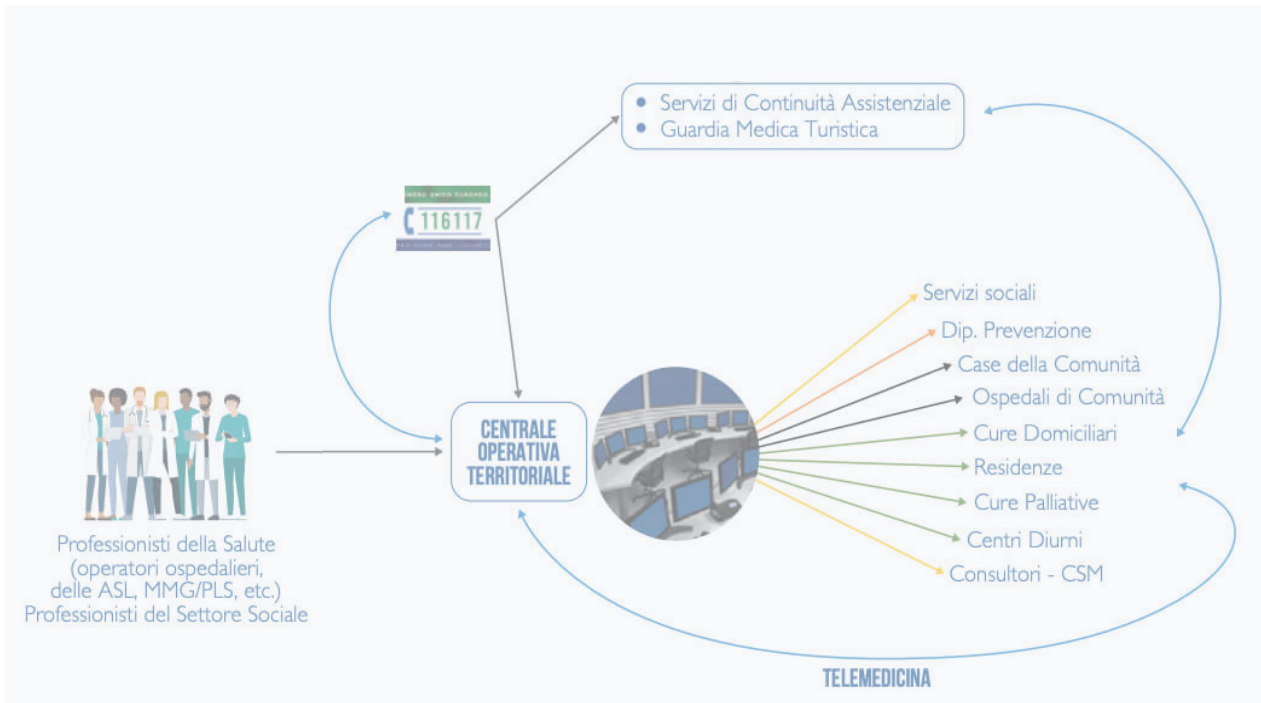
**Il luogo fisico in cui il cittadino trova:**

- **accoglienza;**
- **informazione;**
- **orientamento;**
- **prima valutazione** in risposta alla **richiesta di intervento per bisogni sociosanitari** (legati per esempio ad una condizione di fragilità e/o di non autosufficienza).

**! Il PUA è uno dei servizi da garantire all'interno della Casa della Comunità *hub***

# La Centrale Operativa Territoriale

La COT assolve un ruolo di raccordo tra i vari servizi e i professionisti della salute



La COT ha l'obiettivo di **raccogliere e strutturare le informazioni relative a presa in carico, dimissioni e trasferimento dei pazienti**, svolgendo un ruolo di **coordinamento** tra i diversi portatori di interesse

**Lo standard di personale previsto:**

- 1 coordinatore infermieristico
- 3-5 infermieri
- 1-2 unità di personale di supporto



**Il Contratto Istituzionale di Sviluppo prevede la realizzazione di 614 COT, è inoltre previsto dalle Regioni la realizzazione di altre 53.**

# I servizi presenti nella Centrale Operativa Territoriale

La COT opera con i servizi territoriali attivi e funge da coordinatore



**Coordinamento della presa in carico della persona** tra i servizi e i professionisti sanitari e **ottimizzazione delle risorse**

**Supporto informativo e logistico** ai professionisti sanitari e ai pazienti **sui servizi distrettuali**

**Tracciamento e monitoraggio delle transizioni dei pazienti** tra luoghi di cura e livelli di assistenza

**Raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute**

**!** *La COT è un modello organizzativo con funzione di coordinamento*

# I dati trattati dalla COT

## Gestione di dati personali afferenti a pazienti, operatori e caregiver



**Dati personali afferenti ai pazienti** interessati da **una transizione assistenziale** (dati anagrafici, dati relativi alla salute);

**Dati personali afferenti ad operatori** che prestano attività presso la COT oppure operanti presso le strutture di partenza e destinazione della transizione assistenziale e **svolgenti un ruolo nello specifico processo di transizione** (dati anagrafici, dati relativi alla salute);

**Dati afferenti ai caregiver** impegnati nel supporto ad altro soggetto (dati anagrafici).



**La transizione tra un setting e l'altro è da considerarsi come la logica prosecuzione del percorso di cura di un interessato.**

# Il percorso di raggiungimento del target M6C1-7

La relazione dell'ingegnere indipendente e la presa d'atto regionale attestano il raggiungimento del target



Il target M6C1-7 "Centrali operative pienamente funzionanti" di entrata in funzione delle COT prevedeva la realizzazione delle COT, presenza di device, presenza del sistema di interconnessione ed individuazione del personale destinato alle COT.

L'ingegnere indipendente effettua i controlli su:

- **Standard di personale**
- **Standard tecnologici e strutturali**
- **Standard organizzativi**



**Il 90% delle COT previste dal Contratto Istituzionale di Sviluppo sono state collaudate**

*Grazie per  
l'attenzione*

Ing. Pasquale Arena  
arena.p@agenas.it