



# Azienda sanitaria locale Avellino

COMUNE DI AVELLINO

**Progetto per la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale (COT)  
presso la struttura sita in Via degli Imbimbo n.10/12 (AV).**

## PROGETTO DEFINITIVO ED ESECUTIVO

PROGETTISTA ARCHITETTONICO E  
CSP-CSE:

arch. Gerardo GETULI



DIREZIONE LAVORI:

Tav. **ARCH.01**

**RELAZIONE TECNICA OPERE ARCHITETTONICHE**

IMPRESA ESECUTRICE:

**ARCH**

**PROGETTO ARCHITETTONICO**

DIRETTORE GENERALE:

Dott. Mario FERRANTE

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:

Ing. Antonio CAGGIANO

APPROVATO:

Avellino: Anno 2022

## RELAZIONE TECNICA

La Centrale Operativa Territoriale nasce in linea a quanto previsto dal nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza come elemento cardine dell'organizzazione territoriale. Il fine della Centrale Operativa Territoriale è quello di svolgere una funzione di coordinamento, di prendere in carico l'utente "protetto" e di raccordare i vari soggetti della rete assistenziale diventando funzionale a tutte le unità operative territoriali. È inoltre uno degli strumenti che permette all'Asl di perseguire un nuovo modello di presa in carico del paziente, al fine di consentire il passaggio dal concetto di "curare" a quello di "prendersi cura". Ha inoltre l'obiettivo di considerare la persona nella sua complessità e globalità, con un'attenzione rivolta alla famiglia ed al contesto di riferimento. Tale processo è reso possibile attraverso un unico interlocutore che prende in carico la domanda, la elabora e ne segue il percorso fino a risposta avvenuta.

L'attività della Centrale Operativa Territoriale si concentrerà sul consolidamento, il potenziamento e l'implementazione della gestione e presa in carico del paziente fragile nel territorio. La sua attività risulterà quindi in una stretta collaborazione con il Distretto Socio – Sanitario risultando il fulcro del coordinamento della gestione dell'utente protetto. La Centrale Operativa Territoriale COT è un modello organizzativo innovativo, di livello distrettuale, 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.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Costituisce un servizio operativo 7 giorni su 7, dovrà essere dotato di adeguate infrastrutture tecnologiche e informatiche quali ad esempio una piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate.

L'attività della COT è rivolta a tutti gli attori del sistema sociosanitario, personale distrettuale e ospedaliero, che possono richiederne l'intervento: medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici di continuità assistenziale (MCA), medici specialisti ambulatoriali ospedalieri e distrettuali, e altri professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali nonché personale delle strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali e dei servizi sociali. Con specifico riferimento all'integrazione ospedale–territorio e al coordinamento tra i servizi sociosanitari territoriali, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza fa riferimento a modelli organizzativi, sia a livello professionale che gestionale, atti a garantire la continuità dell'assistenza con un impiego coordinato ed efficiente delle risorse all'interno di una vera e propria filiera dell'assistenza territoriale

Il nuovo modello prefigurato è centrato sulla presa in carico "proattiva" e integrata del

paziente cronico, sulla continuità assistenziale e sulla condivisione di percorsi di cura e di accesso ai servizi sociosanitari.

Secondo in PNRR, inoltre, il mandato del Distretto, nell'ottica del miglioramento della qualità, e quindi dell'appropriatezza, prevede le seguenti caratteristiche a cui deve tendere:

- la centralità del paziente;
- la sicurezza;
- l'efficacia;
- la tempestività;
- l'efficienza;
- l'equità;

L'implementazione effettiva di queste dimensioni richiede l'adozione di un approccio di Sistema attraverso uno sviluppo complessivo che coinvolga i pazienti, i professionisti, l'organizzazione e tutta la rete degli attori locali, ivi compreso il volontariato. Il modello assistenziale della COT può considerarsi l'evoluzione del Punto Unico di Accesso (PUA) sociosanitario già definito dal D.M. Sanità 10 luglio 2007 all'interno delle Case della Salute e attivo a livello dei Distretti Sanitari, ora confermato all'art.43 della legge di bilancio 2022 e al punto 2.7 del Piano delle Politiche Sociali 2021-2023.

La COT presenta il valore aggiunto di un portale gestionale informatico per la condivisione in tempo reale dei dati utili a gestire l'assistenza sociosanitaria mediante l'integrazione di operatori diversi e l'uso condiviso di una sede unica secondo il modello delle Case della Salute, requisiti finora spesso mancanti nei PUA distrettuali che saranno assorbiti dalle COT.

Per svolgere le attività sopra citate, ivi incluse quella di integrazione ospedale-territorio che necessitano di una valutazione multidimensionale, le COT prevedono l'interazione di figure professionali diverse: Infermiere, Medico, Assistente sociale per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, la cui valutazione è determinante ai fini della scelta del setting di destinazione, così come di Personale Amministrativo.

La composizione e la numerosità della squadra all'interno delle COT dovrebbe tener conto delle funzioni previste e del bacino di utenza. Per una COT standard ogni 100.000 abitanti, i professionisti dedicati dovrebbero essere:

- n. 1 Responsabile/Coordinatore;
- n. 5 Infermieri;
- n. 2 unità di Personale di Supporto (sanitario e/o amministrativo).

L'obiettivo generale della COT è quello di rendere efficaci ed efficienti le risposte ai cittadini in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico delle persone affette da patologie croniche e in condizione di fragilità nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

Le funzioni della COT sono:

- rilevazione del bisogno, decodifica (trriage territoriale) dello stesso e successiva individuazione del percorso assistenziale più appropriato;
- attivare i servizi o i professionisti (MMG/PLS, Medico di Continuità Assistenziale, Infermiere Domiciliare, ecc.) competenti per area territoriale;
- monitorare e verificare i percorsi assistenziali attivati ;
- Promuovere l'appropriatezza delle dimissioni, orientando le Unità Operative nella scelta dei percorsi assistenziali rispetto ai bisogni del paziente, attivando anche i percorsi di inserimento presso le strutture di ricovero intermedie o le unità di offerta residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio, secondo quanto previsto dal regolamento vigente per l'accesso alle medesime strutture;
- Gestire il sistema informativo messo a disposizione tramite l'aggiornamento delle informazioni e dei dati e la produzione di report;
- fornire informazioni concernenti le modalità operative per poter usufruire delle risorse, delle prestazioni e dei servizi offerti dalle strutture della rete (modulistica, procedimento, requisiti, ecc.);
- raccogliere le domande di accesso a prestazioni e servizi e, se del caso, inoltrarle telematicamente ai servizi competenti per area territoriale.

La COT rappresenta il luogo di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale e quindi è anche momento di integrazione multiprofessionale ed istituzionale.

La segnalazione di un bisogno di assistenza che determina l'attivazione della COT, può provenire da chiunque ravveda la necessità di prestazioni socio-sanitarie per una persona in condizione di fragilità sanitaria e sociosanitaria, che necessita di una presa in carico "protetta". La segnalazione è un momento operativo che serve a fornire un quadro globale dei problemi o dei bisogni della persona, ed è fondamentale raccogliere quanti più elementi possibili, riferiti alla condizione della persona, al suo ambiente di vita ed alle risorse disponibili, al fine di effettuare una prima valutazione operativa.

Le fonti di segnalazione, dunque, sono:

- Medico Medicina Generale (MMG) /Pediatra Libera Scelta (PLS) o medico della Continuità Assistenziale;
- Medici ospedalieri o Specialisti ambulatoriali;
- Personale dei servizi distrettuali, territoriali o ospedalieri;
- Personale delle strutture di ricovero intermedie o dei servizi residenziali e semiresidenziali;
- Servizio sociale comunale;
- Familiari e/o altri soggetti della rete informale;
- Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno;

- Enti ed istituzioni (Tribunale, Questura, Prefettura).

La segnalazione alla COT viene fatta via telefono, con chiamata a numero telefonico dedicato (numero verde) con registrazione vocale della chiamata, e/o via mail a casella di posta elettronica dedicata.

All'interno della COT è presente personale infermieristico qualificato e opportunamente formato che ha il compito di effettuare una rilevazione del bisogno e di attivare, all'interno della rete dei servizi, il percorso più appropriato a rispondere al bisogno medesimo. Le attività della COT vengono garantite tutti i giorni h24.

La Centrale Operativa Territoriale deve essere dotata della seguente attrezzatura minima di un ufficio:

- Computer con collegamento internet, account di posta elettronica con relativo indirizzo mail;
- Sistema Informativo e Software specifico;
- una linea telefonica dedicata (numero verde) con possibilità di registrazione vocale delle chiamate h24, con risposta entro le 24 ore successive.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale, sarà necessario il potenziamento degli strumenti di scambio informativo.

Gli strumenti informatici consentono l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico e ai diversi applicativi aziendali (SIRTE, DSEO ...)

L'ubicazione della COT all'interno del Distretto Sanitario di Avellino è stata prevista al piano Terra del fabbricato sito in Avellino alla via degli Imbimbo, attuale sede del Distretto.

I locali attualmente sono occupati da zone adibite ad uffici e dalla farmacia. Lo stato di conservazione della struttura è da considerare medio, per cui gli interventi previsti sono da considerare inevitabili per l'adeguamento alle nuove funzioni.

Si è provveduto ad una riprogettazione degli spazi (vedi layout di progetto) in cui sono contenuti i seguenti ambienti:

- Nucleo operativo pari a 47,05 mq dove sono ubicate quattro postazioni opportunamente separate, in modo tale da non creare interferenze l'una con le altre. Vi è anche un WC dedicato.
- Volontariato e personale tecnico pari a 16,24 mq.
- Personale infermieristico pari a 17,06 mq.
- Personale medico pari a 16,11 mq.
- Medico responsabile pari a 9,39 mq.
- Zona Briefing pari a 29,80 mq. In tale spazio sarà possibile fare riunioni di coordinamento, riunioni per programmazioni ecc.
- Spazi depositi sia per materiali che per attrezzature pari a 11,85 mq più 5,27 mq.
- Tisaneria /cucinetta pari a 5,13 mq dove sarà possibile usufruire di bevande, colazioni

ecc.

- Zona per Wc con bagno per disabile, distinti tra uomini e donne.

Tutti questi ambienti sono dotati di impianto di riscaldamento centralizzato ed impianto di climatizzazione autonomo, ovvero attivabile separatamente per ogni ambiente.

È stata prevista, oltre alla riorganizzazione planimetrica, la sostituzione dell'attuale pavimentazione in legno sintetico con materassino sottostante con un più idoneo e performante pavimento in PVC dotato di sguscia perimetrale. Questo permetterà una più facile ed accurata pulizia oltre ad una igienicità generale certamente più performante.

Gli impianti elettrici saranno completamente rifatti a nuovo all'interno degli spazi del Nucleo operativo, mentre saranno rivisti nelle restanti zone.

Saranno rifatti a nuovo gli impianti idrici all'interno delle zone WC come pure saranno sostituite tutte le porte in quanto non più idonee.

Saranno sostituiti i controsoffitti esistenti con altri in metallo aventi modulo 60x60 cm.