Centrale Operativa Territoriale a Torino

“Continuità delle cure/assistenza ospedale-territorio” dell'ASL Città di Torino: un modello d’integrazione con l’Azienda Zero

Franco Cirio, Silvana Mossio, Daniela Granatiero, Antonino Maria Cotroneo, Fabiano Zanchi, | 06 giugno 2023

Il bisogno di organizzare dimissioni ospedaliere “protette”, caratterizzate dall’attivazione di percorsi di continuità assistenziale domiciliare o residenziale, è aumentato nel corso degli ultimi decenni.

L’invecchiamento della popolazione ricoverata negli ospedali, l’aumento delle patologie croniche il cui scompenso è sovente causa del ricovero, l’aumento della popolazione non autosufficiente e l’accentuarsi di fenomeni sociali di assenza di rete famigliare e solitudine, hanno concorso ad accentuare il bisogno di continuità cure alla dimissione ospedaliera.

La Regione Piemonte con la DGR 27-3628 del 28.3.2012[note]Regione Piemonte, DGR n. 27-3628 del 28.3.2012, *“Attuazione Piano di Rientro-D.G.R. n. 441615 del 28.2.2011 e s.m.i. La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell’appropriatezza e presa in carico territoriale”*.[/note] ha deliberato un primo modello organizzativo di continuità delle cure prevedendo l’istituzione in ogni Ospedale, sia azienda ospedaliera che presidio ospedaliero di ASL, di Nuclei Ospedalieri di Continuità delle Cure (NOCC) e in ciascun Distretto sanitario delle ASL di Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC).

Compito dei Nuclei ospedalieri, con le proprie professionalità infermieristiche e di assistenza sociale, è di collaborare con i Reparti Ospedalieri per individuare i ricoverati che necessitano di continuità cure alla dimissione e segnalare il caso ai Nuclei distrettuali competenti per residenza dell’assistito, affinché predispongano un percorso di cura/assistenza con la rete dei servizi socio-sanitari esistenti in ambito domiciliare (Assistenza Domiciliare Integrata, ma anche di Sostegni socio-sanitari alla lungassistenza domiciliare) o residenziale (inserimenti temporanei in Lungodegenze, Strutture riabilitative, posti letto di Continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS), inserimenti temporanei o a tempo indeterminato in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in ciascuna ASL[note] I CAVS rispetto alle RSA garantiscono agli ospiti una presenza medica di circa 2 ore al giorno e una maggiore presenza infermieristica permettendo l’assistenza anche a coloro che, abbastanza stabili clinicamente, abbiano maggiori bisogni sanitari (esempio: nutrizioni parenterali o tramite PEG, terapie infusionali, supporto ventilatorio per patologie croniche, ecc.)[/note].

Modello torinese di continuità delle cure/assistenza ospedale-territorio

Dal 2019 l’ASL Città di Torino ha organizzato il modello di continuità delle cure previsto dalla DGR 27/2012 istituendo un unico Nucleo territoriale per i quattro distretti, di riferimento ai numerosi Nucleo ospedalieri cittadini. Si consideri che sul territorio della città sono presenti 8 presidi sanitari ospedalieri e altri 4 sono nella prima cintura extraurbana.

Le segnalazioni di assistiti con necessità di continuità cure perviene non solo dai Reparti di degenza, ma anche dai Pronto soccorsi, dove le tempistiche operative devono essere più veloci. Per favorire tale procedura si è istituita in tutti i presidi ospedalieri dell’ASL Città di Torino, la partecipazione degli Infermieri del Nucleo ospedaliero al briefing quotidiano dei sanitari del Pronto soccorso. Presenza che permette di individuare precocemente gli assistiti che necessitano di continuità cure extraospedaliere e predisporne il percorso senza ricorrere ad un ricovero in degenza.

Il Nucleo territoriale unico cittadino, con la propria dotazione di Infermieri, Assistenti Sociali e Medici, individua o conferma il setting assistenziale già ipotizzato dall’Ospedale segnalante, verificandone l’appropriatezza a rispondere ai bisogni di continuità espressi dall’assistito e ne autorizza l’attivazione.

Per favorire il turn over dei posti letto nelle principali Lungodegenze e nei CAVS di riferimento, si è attivato un monitoraggio proattivo dei casi inseriti da parte degli Infermieri e Assistenti Sociali del Nucleo territoriale, con l’obiettivo di favorire le dimissioni da queste Strutture attivando ulteriori percorsi assistenziali (es.: trasferimenti in altri setting a più bassa intensità assistenziale, attivazione di cure domiciliari, ecc.) al termine del progetto iniziale.

Ad ottobre 2022 tutta l’attività del Nucleo territoriale è stata riallocata all’interno della Centrale Operativa Territoriale della

continuità delle cure/assistenza (COT-Continuità cure/assistenza) in applicazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale come previsto dal Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 e del modello COT dell'ASL Città di Torino[note]AGENAS, *La centrale operativa territoriale: dalla realizzazione alla attivazione*, *I Quaderni* - supplemento semestrale di Monitor 2022[/note]; [note]Ministero della salute, decreto 23 maggio 2022 , n. 77 , *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale*.[/note]

Considerato che la Città di Torino che ha una considerevole popolazione pari a 886.837 abitanti (31/12/2022), con una elevata concentrazione di abitanti (6.812/kmq) su una superficie territoriale relativamente contenuta (130 kmq), dove trovano ubicazione 8 ospedali, 4 distretti sanitari e 4 servizi sociali distrettuali e numerosi Presidi sanitari di post acuzia, l'ASL Città di Torino, ha articolato le proprie COT secondo un modello organizzativo che adatta il modello regionale alle caratteristiche metropolitane della città.

Un modello [note]Cirio F., Zanchi, F., *Le Centrali Operative Territoriali nella Città di Torino: un modello innovativo per le aree metropolitane*, *I Luoghi della cura*, 2/2023, (ultimo collegamento 20/04/2023)[/note] che, considerando le necessità di fornire risposte sociali e sanitarie omogenee ai bisogni della popolazione e d'integrare percorsi di cura e assistenziali differenziati, prevede 1 Centrale di governo complessivo del sistema e di riferimento per le Direzioni sanitarie e sociali della Città e 7 Centrali specializzate nei seguenti ambiti:

- Continuità cure/assistenza alla dimissione ospedaliera;
- Cure domiciliari e Cure palliative;
- Cronicità/Fragilità attraverso anche il contributo assistenziale dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (n. 290 IFeC previsti dal DM 77/2022);
- Residenzialità per anziani non autosufficienti, disabili, soggetti con disturbi mentali, ecc.;
- Assistenza Farmaceutica e Fornitura protesica/Integrativa;
- Medicina Legale/Invalidità;
- Trasporti sanitari.

Sviluppo del modello di COT-continuità cure/assistenza nell'anno 2023

Nel gennaio 2023 il modello organizzativo è stato ulteriormente modificato con l'integrazione della COT-Continuità cure/assistenza con l'Azienda Zero[note]Con D.P.G.R. n. 9 del 18/2/2022 è stata costituita, ai sensi e per gli effetti della citata legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26, l'Azienda Zero. Ha valenza su tutto il territorio regionale, con una popolazione di riferimento di circa 4,4 milioni di abitanti. È stata costituita al fine di promuovere forme di integrazione funzionale dei servizi sanitari e operativi di supporto a valenza regionale, ottimizzando i livelli di efficacia sanitaria ed efficienza organizzativa.[/note] e il suo Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI).

L'Azienda Zero-DIRMEI efficienta il lavoro della COT censendo, tramite la "Piattaforma online regionale delle residenzialità", le disponibilità quotidiana di posti letto nelle Lungodegenze, nei CAVS e nelle RSA e valutando le priorità d'inserimento tra gli Ospedali segnalanti. Tale priorità è valutata sulla base del livello di sovraffollamento dei Pronto Soccorsi e del grado di occupazione dei posti letto dei Reparti di degenza e comunicata alla COT.

Questi contributi dell'Azienda Zero sono svolti dal lunedì al venerdì in prima mattinata, tra le ore 8,00 e le 9,30. A seguire la COT definisce la priorità da dare alle diverse richieste pervenute, autorizza l'inserimento e lo comunica per email agli Ospedali segnalanti, affinché programmino il trasferimento nella Struttura più appropriata per le condizioni cliniche del paziente, disponibile ad accoglierlo.

Dal mese di febbraio 2023 è attiva anche la seconda Centrale Operativa Territoriale (COT-Cure domiciliari) che si occupa dell'avvio e gestione dei percorsi di cura e assistenza domiciliari sanitari (ADP, ADI) e di sostegno socio-assistenziali alla domiciliarità[note]Cirio F., Adduci G., *A cosa serve la lungassistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti?*, Welforum.it del 13/09/2021[/note], che rappresentano dopo la residenzialità uno dei setting più necessari per garantire una dimissione ospedaliera "protetta". La Centrale Operativa Territoriale raccoglie non solo le segnalazioni relative a ricoverati, ma anche le richieste dei Medici di Medicina Generale o altri sanitari per loro assistiti al domicilio .

Le due COT collaborano tra loro per garantire le tempestive prese in carico domiciliari o, se non sussistono le condizioni (es.: non disponibilità del caregiver, abitazione non idonea, ecc.) a trovare ulteriori risposte assistenziali.

L'esperienza maturata in questi anni ha avvalorato l'idea che il modello avviato deve avvalersi anche di un supporto

informativo e informatico che faciliti ed efficienti il lavoro degli operatori.

L’Azienda Zero ha pertanto proceduto nel mese di aprile 2023, a realizzare una condivisione tra i NOCC torinesi e la COT-Continuità cura/assistenza dei flussi informativi di segnalazione dei casi, richiesti ai Pronto soccorsi e ai Reparti di degenza, producendo una modulistica unica di trasmissione e condivisione delle informazioni, in formato PDF editabile.

È stata inoltre avviata la collaborazione con una Società informatica per la realizzazione di un sistema informatico di supporto dei processi operativi e costituente il database delle segnalazioni e delle risposte assistenziali attivate.

Prime analisi del modello di continuità delle cure ospedale-territorio

Nel corso dell’anno 2022 e nel primo trimestre 2023 sono state attivate dalla COT-Continuità cure/assistenza le prese in carico in strutture residenziali riportate nella Tabella 1 e 2.

L’analisi differenziata per Ospedali degli inserimenti in CAVS e temporanei in RSA evidenzia nell’anno 2022 un maggiore ricorso degli ospedali dell’ASL Città di Torino agli inserimenti temporanei in RSA, mentre i posti letto CAVS sono stati occupati maggiormente dalle Aziende ospedaliere o presidi di altre ASL metropolitane (tabella 3).

Invece nel primo trimestre 2023 si evidenzia una maggiore occupazione di posti letto da parte dei presidi ospedalieri dell’ASL Città di Torino, sia in CAVS ma ancora in percentuale maggiore in RSA.

Le proiezioni sull’anno 2023 delle segnalazioni finora pervenute nel trimestre orientano per una conferma dei valori registrati nel 2022, probabilmente con un leggero incremento negli inserimenti temporanei in RSA.

La durata media della degenza nelle Strutture è significativamente diminuita nel 2023 rispetto all’anno precedente, evidenziando un maggiore turn over conseguente al lavoro di monitoraggio da parte degli Infermieri e Assistenti Sociali della COT e attivazione di ulteriori percorsi di continuità assistenziale al termine del ricovero. Ad esempio il trasferimento da CAVS a RSA o da CAVS o RSA a domicilio con aiuti sociosanitari.

I tempi di attesa per gli inserimenti in CAVS si sono ridotti nel 2023, passando dai 4-5 giorni medi per i presidi ospedalieri dell’ASL e i 9 giorni degli altri ospedali a circa 2-3 giorni per tutti gli ospedali segnalanti.

Le tempistiche d’inserimento temporaneo in RSA si sono omogenizzate intorno alle 1 giornate dalla data di dimissibilità, allungandosi leggermente per i presidi ospedalieri dell’ASL, ma garantendo una più equa distribuzione tra le Residenze recettive. Nel 2022, prima del censimento quotidiano dei posti letto disponibili da parte dell’Azienda Zero, era emersa una disomogenea allocazione indotta dalle capacità differenziate delle Strutture di rispondere alle richieste: per alcune di pochi minuti, per altre di una o più giornate. Le Strutture più rapide nel rispondere per email alle richieste venivano avvantaggiate. Inoltre si tollerava una selettività dei casi da parte delle diverse tipologie di Strutture che favoriva quelli meno complessi clinicamente e per bisogno assistenziale, ma rendeva difficile trovare soluzioni per i restanti assistiti.

La sperimentazione d’integrazione con l’Azienda Zero avviata nel 2023, considerati i primi risultati positivi, dal mese di giugno dovrebbe coinvolgere anche alle Strutture di Lungodegenza e poi agli Hospice, permettendo di avere quotidianamente la mappatura dei posti letto disponibili nei diversi setting assistenziali, di scegliere i setting assistenziali più appropriati ai bisogni di salute degli assistiti, di diminuire il sovraffollamento degli ospedali e di distribuire con equità gli inserimenti tra le diverse Strutture recettive.

Inoltre la collaborazione dell’Azienda Zero si sta estendendo alla COT-Cure domiciliari fornendo un “Piano di sviluppo dell’assistenza domiciliare” orientato soprattutto ad aumentare lo standard degli anziani presi in carico previsto dal DM77/2022 (10%)[note]Azienda Zero Protocollo n. 2023/0001213 del 17/05/2023, DCR 20 DICEMBRE 2022, N. 257 - 25346 Piano per lo sviluppo dell’assistenza domiciliare nella Regione Piemonte[/note].

Tabella 1 – Principali percorsi attivati di continuità delle cure nell’anno 2022

Tipologia risposta alla dimissione ospedaliera	N° Casi	Note
Inserimenti in Lungodegenze	395	Dato relativo solo ai presidi ospedalieri dell’ASL*
Inserimenti in Strutture riabilitative	1.332	Dato relativo solo ai presidi ospedalieri dell’ASL*
Inserimenti in CAVS	1.838	Degenza media: 39 gg ±21 (1-179)

		Degenza mediana: 44 gg
Inserimenti temporanei in RSA (DGR 23/2021 e 10/2022)	1.412	Degenza media: 37 gg ±20 (1-65)
		Degenza mediana: 34 gg
Attivazione Cure domiciliari alla dimissione ospedaliera	1.194	In Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) n. 343 casi, in Cure palliative n. 136 e ADI riabilitativa n. 715.

*Gli inserimenti nelle Strutture di Lungodegenza e Riabilitative sono gestiti direttamente dagli Ospedali e non coinvolgono la COT-Continuità cure/assistenza dell'ASL.

Tabella 2 - Dati di attività della COT-Continuità cure/assistenza nel primo trimestre 2023

Tipologia risposta alla dimissione ospedaliera	**N° Casi**	**Note**
Inserimenti in Lungodegenze	164	Dato relativo solo ai presidi ospedalieri dell'ASL*
Inserimenti in Strutture riabilitative	473	Dato relativo solo ai presidi ospedalieri dell'ASL*
Inserimenti in CAVS	417	Degenza media: 28 gg ±18 (1-71)
		Degenza mediana: 26 gg
Inserimenti temporanei in RSA (DGR 10/2022)	422	Degenza media: 28 gg ±18 (1-59)
		Degenza mediana: 29 gg
Attivazione Cure domiciliari	265	In Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) n. 59 casi, in Cure palliative n. 48 e ADI riabilitativa n. 158.

*Gli inserimenti nelle Strutture di Lungodegenza e Riabilitative sono gestiti direttamente dagli Ospedali e non coinvolgono la COT-Continuità cure/assistenza dell'ASL.

Tabella 3 – Inserimenti anno 2022 e primo trimestre 2023 differenziati per Ospedali

	2022		**Primo trimestre 2023**	
Ospedali	**CAVS**	**RSA**	**CAVS**	**RSA**
		con DGR 10/2022		**con DGR 10/2022**
Ospedali dell'ASL Città di Torino	735 (40%)	966 (68%)	225 (54%)	324 (77%)
Aziende Ospedaliere	1.103 (60%)	446 (32%)	192 (46%)	98 (33%)
Totali	1.838 (100%)	1.412 (100%)	417 (100%)	422 (100%)