

Bocconi

Con il contributo incondizionato di

Galápagos
Pioneering for patients

Medtronic

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson



OASI 2022

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



COT TRA INDICAZIONI NAZIONALI E DECLINAZIONI TERRITORIALI

Lucia Ferrara

CERGAS, SDA Bocconi

16 novembre 2022



**Università
Bocconi**

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Premesse

Il tema della COT appare quello più controverso sul piano definitorio rispetto a tutte le altre innovazioni territoriali proposte dal PNRR e dal DM 77/22 per una serie di ragioni:

- Le COT **non sono una struttura di offerta (fisica)** ma un servizio “interno” all’ASL, attivabile da diverse strutture di offerta o da professionisti sanitari ma non dal pz, con lo scopo di gestire i fabbisogni di integrazione per i casi che con più difficoltà «navigano» nella rete dei servizi → integrazione tra servizi è un tema **contingente nei diversi territori e meno generalizzabile**
- **Molte aziende e alcune regioni** (Veneto e Toscana) avevano sviluppato soluzioni riconducibili alla configurazione COT
- L’esperienza delle **USCA** (coordinate tramite *command centre* aziendale) ha consentito di sperimentare modelli di integrazione nuovi tra servizi e professionisti
- La COT rappresenta **una delle possibili configurazioni di transizione**

Le premesse alla progettazione delle COT nei diversi contesti regionali e aziendali sono molto diverse



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Obiettivi e metodi

- ❖ Approfondire le **scelte che le realtà aziendali** stanno adottando per l'attivazione delle COT, distinguendo cosa sta accadendo in quei **contesti che avevano già modelli di centrale** per la transizione prima della pandemia rispetto alle ASL **chiamate ad attivarle** per via delle norme nazionali
- ❖ 8 casi studio (analisi desk, interviste semi-strutturate, framework comparativo di analisi) + focus group

Regione	Azienda	Metropolitano/Non metropolitano	Popolazione (al 31/12/2020)	Centrali attivate pre-pandemia
Lombardia	ASST Niguarda	Metropolitano	187.773 (Municipio 9)	Sì
Lombardia	ASST Lodi	Non metropolitano	233.205	NO
Emilia Romagna	AUSL Bologna	Metropolitano	882.882	Sì
Emilia Romagna	AUSL della Romagna	Non metropolitano	1.117.062	Sì
Lazio	ASL Roma 1	Metropolitano	998.225	Sì
Lazio	ASL Roma 6	Non metropolitano	569.342	NO
Puglia	ASL Bari	Metropolitano	1.230.158	NO
Puglia	ASL Foggia	Non metropolitano	602.394	NO



Il framework di analisi delle COT create pre-pandemia



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

Le esperienze di centrali pre-pandemia

COT PRE PANDEMIA

UNIFORMITA'

- Target pazienti fragili, con complessità socio-sanitaria
- Flusso prevalente step down
- Attività back office
- Doppio livello (aziendale – distrettuale)
- Assenza sistemi informativi ad hoc

DIFFERENZE

- Ampiezza filiera di servizi
- Collocazione fisica
- Bacino di riferimento
- Personale

Le funzioni delle Centrali

Azienda	ASST Niguarda			ASL Roma 1	AUSL Bologna		AUSL Romagna
	CSM	CSA	CUDP	COA	PCAP	CEMPA	NUCOT
Verifica appropriatezza della segnalazione	X	X	X	X	X	X	X
Identificazione del bisogno			X	X	X		X
Identificazione del setting	X	X	X		X		X
Monitoraggio dell'offerta disponibile					X	X	X
Prenotazione del servizio (committenza)	X	X	X		X	X	X
Raccolta delle informazioni e monitoraggio della situazione del paziente post-transizione					X		X
Monitoraggio del processo	X	X	X		X		X

Le esperienze di centrali pre-pandemia

COT PRE PANDEMIA

UNIFORMITA'

- Target pazienti fragili, con complessità socio-sanitaria
- Flusso prevalente step down
- Attività back office
- Doppio livello (aziendale – distrettuale)
- Assenza sistemi informativi ad hoc

DIFFERENZE

- Ampiezza filiera di servizi
- Collocazione fisica
- Bacino di riferimento
- Personale

Le funzioni delle Centrali

Azienda	ASST Niguarda			ASL Roma 1	AUSL Bologna		AUSL Romagna
Centrale	CSM	CSA	CUDP	COA	PCAP	CEMPA	NUCOT
✓ Verifica appropriatezza della segnalazione	X	X	X	X	X	X	X
Identificazione del bisogno			X	X	X		X
✓ Identificazione del setting	X	X	X		X		X
Monitoraggio dell'offerta disponibile					X	X	X
✓ Prenotazione del servizio (committenza)	X	X	X		X	X	X
Raccolta delle informazioni e monitoraggio della situazione del paziente post-transizione					X		X
✓ Monitoraggio del processo	X	X	X		X		X

Le esperienze di centrali pre-pandemia

COT PRE PANDEMIA

UNIFORMITA'

- Target pazienti fragili, con complessità socio-sanitaria
- Flusso prevalente step down
- Attività back office
- Doppio livello (aziendale – distrettuale)
- Assenza sistemi informativi ad hoc

DIFFERENZE

- Ampiezza filiera di servizi
- Collocazione fisica
- Bacino di riferimento
- Personale

Le funzioni delle Centrali

Azienda	ASST Niguarda			ASL Roma 1	AUSL Bologna		AUSL Romagna
	CSM	CSA	CUDP	COA	PCAP	CEMPA	NUCOT
Centrale							
Verifica appropriatezza della segnalazione	X	X	X	X	X	X	X
Identificazione del bisogno			X	X	X		X
Identificazione del setting	X	X	X		X		X
Monitoraggio dell'offerta disponibile					X	X	X
Prenotazione del servizio (committenza)	X	X	X		X	X	X
Raccolta delle informazioni e monitoraggio della situazione del paziente post-transizione					X		X
Monitoraggio del processo	X	X	X		X		X

Le centrali sviluppate durante e dopo l'emergenza

- Nei casi che non avevano centrali operative prima dell'emergenza pandemica, **sono in via di estensione e sviluppo le esperienze di gestione centralizzata delle USCA, della gestione da remoto del paziente a domicilio** allo scopo di disegnare una versione di COT che benefici e mantenga le competenze sviluppate in fase pandemica.

COT DURANTE PANDEMIA

- **ASST LODI:** 1 Centrale di Sorveglianza (H Sant'Angelo Lodigiano) per tamponi e monitoraggio pz Covid a domicilio
- **ASL RM 6:** 1 Centrale per telemedicina Dipartimento Area Medica, 1 Centrale per gestione pz Covid (ora dedicata a pz BPCO), 1 Centrale per gestione emergenza Ucraina
- **ASL FG:** 1 COT per cronici e fragili poi dedicata a pz Covid
- **ASL Bari:** 2 Centrali operative per monitoraggio pz Covid (una su delibera regionale, altra aziendale)



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Sistema Socio Sanitario



SDA Bocconi
School of Management

Le COT alla luce del DM 77/2022

Tutte le aziende e regioni sono impegnate nel recepimento (e interpretazione) del DM 77/22

Due elementi discriminanti nello sviluppo delle future COT:

COT DM77/22

1. Esperienza pregressa

- *Con esperienza pregressa* → riprogettazione della COT
Le ASL stanno collocando le COT per ciascun distretto o a livello interdistrettuale, disegnandole ex novo o rivedendo quelle già esistenti per rispettare la scala operativa del distretto
- *In assenza di esperienza* → il «cantiere» progettuale COT è l'ultimo tra quelli previsti dal DM 77/22 e spesso non ancora ben tratteggiato



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

2. Fattore tempo

- **Regione Lombardia** e **Regione Lazio** hanno redatto indicazioni di orientamento per le loro aziende sanitarie
- **Regione Emilia Romagna** e **Regione Puglia** non hanno ancora pubblicato indicazioni – i trend di sviluppo si possono osservare nelle strategie aziendali

La COT «un universo in costruzione»

- **Qual è il target di riferimento della COT?**

Tentativo di far convergere tutti i fabbisogni di integrazione sulla centrale di transizione minando la sua efficacia potenziale

- **Qual è il contributo alla presa in carico?**

A seconda delle funzioni può mettere in opera le scelte sul *setting* di destinazione o intervenire nella valutazione e individuazione del *setting* di destinazione

- **A chi risponde la COT?**

La gestione dei flussi di transizione (step down e/o step up) e la scala operativa dei servizi che la COT è chiamata a integrare (distrettuale o aziendale) sono le due principali variabili che condizionano l'afferenza gerarchica del team della COT.

- **Qual è il rapporto tra COT e uso di strumenti di telemedicina?**

L'uso di strumenti di telemedicina a supporto della gestione delle transizioni di percorsi complessi



Conclusioni

1. La progettazione delle centrali come espressione dell'autonomia dell'azienda e della contingenza dei fabbisogni di integrazione
2. Se tutto è centrale, niente è centrale!
3. L'esperienza pregressa gioca un ruolo diverso nella progettazione delle COT nei diversi contesti
4. La COT è un servizio interno all'azienda e (spesso) non fa la presa in carico
5. La COT può rappresentare uno strumento per sviluppare forme concrete di committenza nei confronti degli erogatori sia pubblici che privati.
6. Implementazione significa interpretazione
È fisiologica la nascita di configurazioni varie di COT in ragione dell'interpretazione dei fini dell'Asl nei diversi contesti, della filiera dei servizi potenzialmente integrabili e dei target di riferimento.



Team di Ricerca



Federica Dalponte



Lucia Ferrara



Valeria D. Tozzi



Angelica Zazzera

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
lucia.ferrara@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
| www.cergas.unibocconi.it



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT