



## Centrali Operative Territoriali

*Scheda generale sistema SINFONIA – COT- Regione Campania*

**Regione Campania**

## Indice dei contenuti

1. Overview del documento .....	4
1.1 Scheda Informativa del Documento.....	4
1.2 Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni .....	4
2. Introduzione .....	6
3. Contesto di riferimento della Regione Campania .....	6
4. Il sistema COT Regionale – SINFONIA COT .....	7
4.1 Ruoli applicativi per Personale COT .....	8
4.2 Principali Funzionalità Piattaforma SINFONIA COT .....	9
4.3 Transizioni gestite.....	10
5. Transizione Ospedale – Territorio .....	11
5.1 Setting ricevente ADI.....	11
5.2 Setting ricevente RSA .....	14
5.3 Setting ricevente RIA .....	17
6. Transizione Territorio – Ospedale .....	20
7. Transizione Territorio – Territorio .....	22
7.1 Setting ricevente ADI.....	24
7.2 Setting ricevente RSA .....	24
7.3 Setting ricevente RIA .....	25
8. Teleconsulto .....	26
9. Telemonitoraggio .....	26
10. Rete Emergenza – Urgenza .....	27
11. Riepilogo integrazioni applicativi Regionali.....	27

## Indice delle figure

<i>Figura 1 : Workflow transizione Ospedale – ADI.....</i>	<i>12</i>
<i>Figura 2: Flusso integrazioni COT- AnDiamo.....</i>	<i>13</i>
<i>Figura 3 : Workflow Transizione Ospedale-Territorio RSA .....</i>	<i>15</i>
<i>Figura 4: Flusso integrazioni COT-SIGARS .....</i>	<i>16</i>
<i>Figura 5: Workflow Transizione Ospedale-Territorio RIA.....</i>	<i>18</i>
<i>Figura 6: Flusso integrazione COT-SIR.....</i>	<i>19</i>
<i>Figura 7 : Setting coinvolti nelle transizioni territorio-ospedale (invianti e riceventi).....</i>	<i>21</i>

<i>Figura 8 : Workflow Ammissione Protetta Territorio - Ospedale</i> .....	22
<i>Figura 9 : Setting Territorio-Territorio (Inviati E Riceventi)</i> .....	23
<i>Figura 10 : Workflow Territorio - Territorio Adi</i> .....	24
<i>Figura 11: Workflow Territorio - Territorio RSA</i> .....	25
<i>Figura 12 : Workflow transizione Territorio – Struttura Territoriale Ria</i> .....	25
<i>Figura 13: Ecosistema Sinfonia Salute</i> .....	28

# 1. Overview del documento

## 1.1 Scheda Informativa del Documento

Documento	<i>COT - Scheda generale sistema SINFONIA – COT- Regione Campania</i>
-----------	---

## 1.2 Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni

Definizione / Acronimo	Descrizione
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
DM	Decreto Ministeriale
DGRC	Deliberazione Della Giunta Regione Campania
SSR	Sistema Sanitario Regionale
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
ASL	Azienda Sanitaria Locale
COT	Centrale Operativa Territoriale
COT-A	Centrale Operativa Territoriale Aziendale
COT-D	Centrale Operativa Territoriale Distrettuale
CdC	Casa di Comunità
OdC	Ospedale di Comunità
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
RIA	Struttura in Riabilitazione
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PRI	Progetto Riabilitativo Individuale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
UDO	Unità di dimissione Ospedaliera
IFeC	Infermiere di famiglia e di continuità
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
CF	Codice Fiscale

NEA	Numero Unico Nazionale ed Europeo
API	Application Programming Interface

## 2. Introduzione

Il PNRR, attraverso la **Missione 6** e specificatamente mediante la **Componente 1**, si prefigge di rafforzare il sistema sanitario e la rete di assistenza locale istituendo nuove strutture, quali le Centrali Operative Territoriali (COT), le Case della Comunità (CdC) e gli Ospedali della Comunità (OdC). Questo obiettivo comporta una riforma dell'assistenza a livello territoriale, che si traduce nell'adozione di criteri organizzativi e tecnologici standardizzati, come stabilito dal **Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022**.

Le Centrali Operative Territoriali (COT) assumono un ruolo centrale in questo processo, fungendo da fulcro per l'organizzazione e il coordinamento della cura dei pazienti, nonché per la connessione tra i vari servizi e professionisti coinvolti nel percorso assistenziale. L'intento è garantire un servizio assistenziale continuo, accessibile e integrato.

Nello specifico, le COT gestiscono le transizioni assistenziali di pazienti con esigenze cliniche e sociali complesse, non autosufficienti o affetti da patologie croniche di elevata complessità, facilitando il passaggio tra diversi livelli di cura e tra varie strutture sanitarie.

La COT opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti. Qualsiasi attore del sistema, sia a livello distrettuale che ospedaliero, può sollecitare l'intervento della COT, inclusi medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, e altri operatori sanitari attivi nei servizi aziendali e territoriali, oltre al personale di strutture di ricovero intermedie, residenziali e semiresidenziali.

Per assicurare un servizio ininterrotto, la COT deve essere operativa 7 giorni su 7 e deve essere dotata di una piattaforma informatica comune, integrata con i principali applicativi di gestione aziendale e con l'ecosistema di applicazioni informatiche centralizzate.

Il presente documento offre una visione d'insieme delle COT nella Regione Campania, con focus sul ruolo della piattaforma *software* per la gestione delle transizioni assistenziali.

## 3. Contesto di riferimento della Regione Campania

L'implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) deve essere conforme alle disposizioni del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, per quanto concerne le tempistiche di attuazione e la numerosità, e a quelle del **Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022**, relativamente all'ambito di sviluppo dell'assistenza territoriale.

Attuazione delle indicazioni del DM. 77/22 sono gli interventi previsti nella **Deliberazione della Giunta Regionale n. 682 del 13 dicembre 2022**, in materia di linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania, e i decreti dirigenziali **n. 428/2024** e **n. 1191/2024** che definiscono il modello operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT).

L'obiettivo primario è il rafforzamento dei servizi sanitari territoriali campani, la gestione della fragilità e la prevenzione primaria e presa in carico dei pazienti cronici.

Il numero di COT, attivate al 31.12.2024, è di 59 strutture distribuite nel territorio delle 7 ASL della Campania.

Il modello di riferimento regionale prevede un'organizzazione su due livelli che concorrono all'erogazione delle funzioni attribuite alla COT: Aziendale e Distrettuale.

In particolare:

- La **COT Aziendale (COT-A)** interverrà nella gestione delle transizioni con ruolo afferente alla supervisione e al coordinamento delle attività delle COT Distrettuali e di monitoraggio dei PL e non di governo di ciascuna transizione;
- La **COT Distrettuale (COT-D)** stabilirà le sub-priorità in base alle diverse tipologie di strutture e servizi destinatari. Inoltre, si incaricherà della gestione operativa di ogni singolo passaggio.

Per quel che concerne le modalità di interazione tra le due tipologie di COT, è stato previsto che qualora non ci siano strutture disponibili nell'intero territorio dell'ASL, la COT-D che ha in carico il caso lo riporterà alla COT-A di afferenza. La COT-A inoltrerà la richiesta a un'altra COT-A, la quale indicherà la nuova COT-D responsabile del caso.

Questo meccanismo di collaborazione e coordinamento tra le diverse COT mira a garantire la presa in carico del cittadino e l'attivazione dei servizi necessari, anche oltre i confini del distretto di competenza della COT-D inizialmente incaricata.

La gestione dei processi previsti dal modello di riferimento regionale è attuata attraverso l'utilizzo, da parte degli operatori COT, del sistema regionale *SINFONIA - COT*.

La piattaforma COT Regionale, *SINFONIA – COT*, si innesta nell'ecosistema applicativo di Regione Campania, come area integrata con le applicazioni operanti nei diversi ambiti sanitari d'interesse, costituendo l'elemento primario di gestione delle transizioni caratterizzanti i percorsi assistenziali.

## 4. Il sistema COT Regionale – SINFONIA COT

Al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria sul territorio campano, la progettazione e l'implementazione del software COT Regionale si è posto gli obiettivi di garantire:

- **coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi *setting* assistenziali** (transizione tra i diversi *setting*: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare).

La COT gestisce il processo di presa in carico tra i diversi servizi e professionisti sanitari coinvolti nei vari *setting* assistenziali, garantendo un percorso di cura omogeneo e personalizzato.

- **coordinamento/ottimizzazione degli interventi**, attivando tempestivamente soggetti e risorse della rete assistenziale.

La COT attiva in modo coordinato i soggetti e le risorse della rete assistenziale, ottimizzando gli interventi e garantendo l'erogazione di prestazioni tempestive ed efficaci.

- **tracciamento e monitoraggio delle transizioni** da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro.  
La COT effettua il tracciamento e il monitoraggio delle transizioni dell'assistito da un luogo di cura all'altro o tra differenti livelli di assistenza clinica, garantendo la continuità del percorso di cura e la presa in carico tempestiva in ogni fase.
- **supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale** (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e i servizi distrettuali.  
La COT fornisce supporto informativo e logistico ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.) in merito alle attività e ai servizi distrettuali, favorendo una comunicazione fluida e un'azione sinergica tra i diversi attori coinvolti.

## 4.1 Ruoli applicativi per Personale COT

Le COT si avvalgono di un team multidisciplinare per garantire l'integrazione dei servizi sociosanitari. In particolare, per un distretto di riferimento di circa 100.000 abitanti, il DM 77/22 e le linee guida Agenas definiscono un assetto minimo composto da:

- 1 Coordinatore infermieristico con la responsabilità del funzionamento della COT e della gestione del personale;
- 3-5 Infermieri con competenze specifiche nell'ambito dell'assistenza territoriale;
- 1-2 personale di supporto amministrativo.

Alle figure sopracitate potranno aggiungersi assistenti sociali a discrezione delle Aziende.

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa di riferimento, nell'applicativo SINFONIA – COT sono previsti i seguenti ruoli:

- Il **Coordinatore infermieristico** è l'operatore della COT che ha permessi di accesso/scrittura alle transizioni di tutti gli assistiti presi in carico. Inoltre, è abilitato alla visualizzazione delle notifiche attive e alert generati per ciascuna transizione e alle funzioni di assegnazione di ciascuna transizione ad un operatore della COT. Il coordinatore infermieristico è anche tenuto alla verifica della completezza documentale trasmessa dal setting inviante.
- L'**Operatore Infermieristico** è l'operatore della COT che ha permessi di accesso e scrittura alle transizioni e schede dei vari assistiti alle quali è stato abilitato. L'utente può visualizzare gli eventuali alert /notifiche attivate per la gestione degli assistiti al quale è stato abilitato. L'infermiere COT è responsabile dell'invio delle richieste di transizione per il trasferimento dei pazienti verso il *setting* di destinazione.
- Il **Personale di Supporto** è l'operatore della COT che ha permessi di accesso e scrittura alle transizioni e schede dei vari assistiti alle quali è stato abilitato. L'utente può visualizzare gli eventuali alert/notifiche attivate per la gestione degli assistiti al quale è stato assegnato. Il personale di supporto è un profilo amministrativo privo di accesso al Portale FSE.



- Il **Responsabile Utenti** è il referente delle COT aziendali con accesso alle funzioni di configurazione dei profili.
- Il **Referente Aziendale/Regionale** è il funzionario che ha accesso alle varie sezioni di reportistica. In dettaglio, può visualizzare i report di interesse, estrarre le informazioni desiderate e accedere ai vari cruscotti di monitoraggio delle varie attività. Il profilo è associabile ad utenti di COT Aziendali.

## 4.2 Principali Funzionalità Piattaforma SINFONIA COT

Sulla base degli obiettivi sopra indicati, è possibile individuare le seguenti funzionalità chiave della piattaforma SINFONIA – COT.

**Inserimento Richiesta di Attivazione COT:** attraverso l'utilizzo del *Modulo di Inserimento Richiesta Transizione*, il personale preposto procede alla richiesta di attivazione del percorso di trasferimento presso diversi setting assistenziali.

Per l'utilizzo di tale funzionalità, l'applicativo SINFONIA – COT gestisce le informazioni di anagrafica del paziente:

- **Gestione Anagrafica del Paziente:** La piattaforma SINFONIA – COT si integra con l'Anagrafe Regionale degli Assistiti per recuperare le informazioni anagrafiche, che saranno visionabili direttamente sulla piattaforma SINFONIA – COT.

**Smistamento transizione:** la piattaforma SINFONIA – COT instrada nel sistema le richieste di transizione che generano la pratica dell'assistito verso il distretto di competenza.

Il Coordinatore Infermieristico del distretto competente riceve la richiesta di transizione e procede con le operazioni di verifica e assegnazione transizione al personale *Operatore Infermieristico/Personale di supporto* per il corretto instradamento del paziente lungo il percorso assistenziale.

**Tracciamento delle transizioni:** il sistema registra e monitora tutti i passaggi del paziente tra i diversi *setting* assistenziali. Le transizioni gestite sono visibili nel *Menu Transizioni – Scheda Assistito*; la consultazione della Scheda Assistito consente la verifica del trasferimento dell'assistito da un luogo di cura all'altro.

**Coordinamento della Rete Assistenziale:** il sistema garantisce la comunicazione tra i diversi professionisti e sistemi coinvolti nel percorso assistenziale (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.).

- **Sistema di notifiche e-mail:** la COT è dotata di un sistema di notifiche automatico che consente l'invio in tempo reale delle informazioni riguardate gli assistiti coinvolti nel percorso di assistenza; ad esempio, l'invio di e-mail automatica ai Medici di Medicina Generale dell'attivazione delle transizioni per i propri assistiti.
- **Sistema di alerting:** la COT è dotata di un sistema di alerting che consente agli utenti di essere informati tempestivamente sullo stato in cui si trova una transizione.

- **Integrazione applicativi terzi a valle:** il sistema SINFONIA – COT è integrato con gli applicativi dell’ecosistema Sinfonia per garantire la presa in carico automatica degli assistiti che necessitano di passaggio da un luogo di cura ad un altro.  
Si riportano, ad esempio, le integrazioni con gli applicativi Sigars e AnDiamo per la gestione della presa in carico di assistiti che necessitano di trasferimento in RSA, nel primo caso, ed inserimento in *Assistenza Domiciliare Integrata* nel secondo.
- **Interazione FSE:** il sistema SINFONIA – COT consente l’accesso e la consultazione del patrimonio informativo del FSE tramite l’utilizzo del link attivato agli operatori COT abilitati all’accesso.

**Identificazione struttura di destinazione:** il sistema SINFONIA – COT, interagendo con i sistemi terzi, consente l’individuazione della struttura di destinazione idonea per l’assistito; l’operatore infermieristico individua e comunica la struttura sul territorio, ai diversi attori coinvolti nel processo di transizione dell’assistito.

**Monitoraggio transizioni:** il sistema SINFONIA – COT è dotato di sezione specifica di reportistica, utile alla consultazione delle transizioni gestite a livello distrettuale ed aziendale.

Tali funzionalità sono adibite ai profili incaricati delle attività di monitoraggio e controllo delle operazioni delle COT distrettuali e aziendali di afferenza.

### 4.3 Transizioni gestite

Come definito nella normativa di riferimento, le transizioni dei pazienti verso ambienti di cura più adatti alla loro condizione possono essere classificate in due categorie principali:

- **Step-down** (dall'ospedale al territorio): l'intento della transizione step-down è di facilitare il processo di dimissione ospedaliera per quei pazienti (definiti potenziali "bed blocker") che, a causa di fragilità fisiche e/o sociali, possono rallentare o impedire il loro rilascio dall'ospedale. L'obiettivo è assicurare che questi pazienti vengano affidati a servizi e strutture di cure intermedie, selezionati specificamente per le loro esigenze individuali;
- **Step-up** (dal territorio all'ospedale e tra diverse aree del territorio): le transizioni step-up mirano a orientare i pazienti verso strutture capaci di gestire condizioni più complesse e fornire un livello di assistenza adeguato ai bisogni emergenti.

In generale, si possono distinguere tre tipi di transizioni:

- Dall'Ospedale al Territorio;
- Dal Territorio all'Ospedale;
- Dal Territorio al Territorio.

Il sistema SINFONIA – COT è stato progettato per la gestione di tutte le transizioni sopra riportate (O-T, T-O, T-T).

## 5. Transizione Ospedale – Territorio

### 5.1 Setting ricevente ADI

La transizione di tipologia O-T, Ospedale Territorio, con *setting* ADI può essere schematizzata nelle seguenti fasi:

- 1. Valutazione iniziale e accettazione del paziente:** Valutazione del paziente, definizione del bisogno e inserimento nel percorso assistenziale verso ADI.
- 2. Definizione del piano di cura:** Elaborazione del PAI personalizzato.
- 3. Trasferimento e presa in carico:** Gestione del trasferimento e avvio delle cure presso il proprio domicilio.

La fase 1 *Valutazione iniziale e accettazione del paziente*, è attivata dal *Medico UDO* (o personale delegato) che tramite l'utilizzo del *Modulo di Inserimento Richiesta Transizione*, procede alla richiesta di attivazione del percorso di dimissione protetta per l'assistito verso l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Mediante il modulo di richiesta, il sistema SINFONIA – COT assicura il corretto inserimento del *dataset* necessario alla gestione della transizione verso ADI, garantendo la raccolta e la gestione dei dati pertinenti al paziente.

Nello specifico, il modulo di inserimento richiesta transizione sarà atto al recupero delle seguenti tipologie di dati:

- **Dati anagrafici dell'assistito:** grazie all'integrazione diretta con l'*Anagrafe Regionale degli Assistiti* di Regione Campania, il personale preposto utilizzando i dati CF/Nome e Cognome recupera i dati d'interesse dell'assistito presenti nella banca dati regionale;
- **Dati relativi alla richiesta di trasferimento:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata;
- **Dati relativi ai bisogni clinico assistenziali:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata.

Concluso l'inserimento della richiesta, l'applicativo SINFONIA – COT, utilizzando i dati di *indirizzo di domicilio o residenza*, determina la COT Distrettuale di assegnazione della transizione.

Il Coordinatore della COT identificata riceve la richiesta di attivazione della transizione e verifica che la documentazione fornita dal reparto dimettente sia completa.

Dopo aver verificato la documentazione, il Coordinatore COT assegna la pratica ad un infermiere COT, che sarà incaricato di trasmettere la richiesta al sistema destinatario, ovvero l'applicativo che gestisce a livello regionale l'ADI, sistema AnDlamo.

L'applicativo SINFONIA – COT e l'applicativo AnDlamo sono direttamente integrati tramite *web services – standard FHIR*, pertanto, l'infermiere COT invia automaticamente la richiesta di *Transizione* all'applicativo a valle, fornendo il contenuto informativo necessario all'attivazione.

Nella fase 2 *Definizione del piano di cura*, l'operatore AnDlamo procede alla definizione del piano di cura, attraverso l'apertura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

L'avvenuta apertura del PAI è comunicata automaticamente dall'applicativo AnDiamo all'applicativo SINFONIA – COT, mediante *web services*.

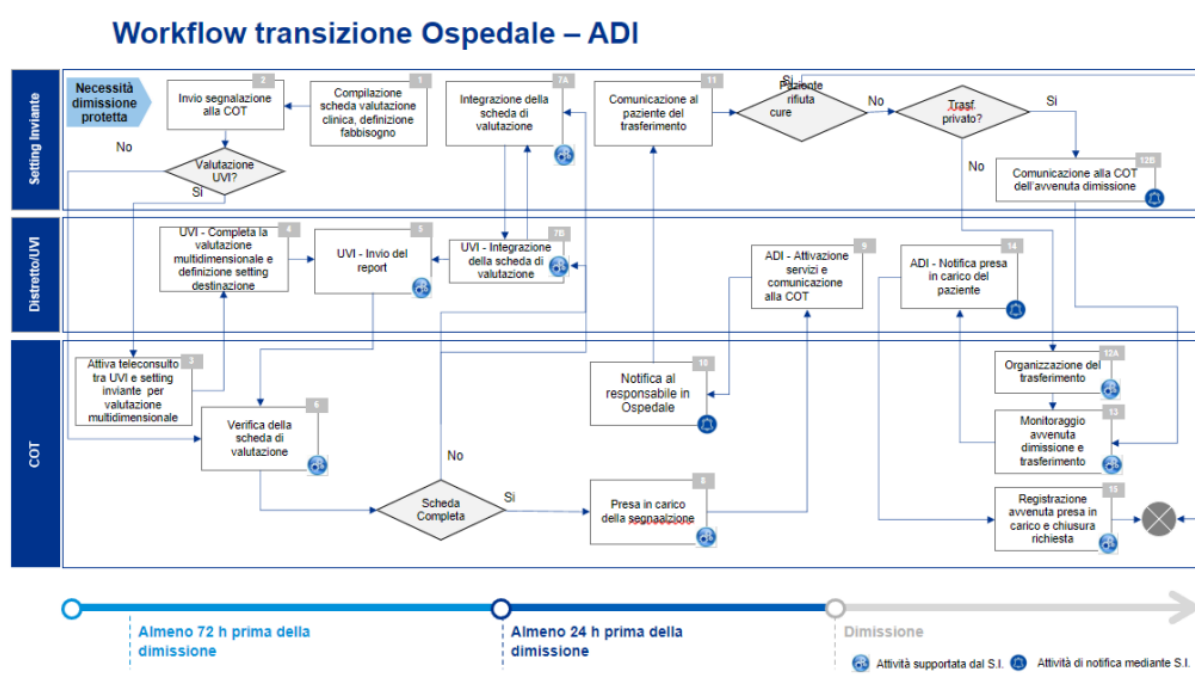
Il sistema SINFONIA – COT invia automaticamente la notifica via e-mail “*Comunicazione attivazione PAI*” al medico di medicina generale (MMG) dell'assistito.

L'indirizzo e-mail istituzionale del MMG dell'assistito deriva dall'integrazione tra la piattaforma COT e l'Anagrafe Regionale Assistenti.

L'ultima fase *Trasferimento e presa in carico*, prevede il trasferimento e la presa in carico dell'assistito. L'operatore COT, una volta che l'operatore AnDiamo registra a sistema la prima erogazione del servizio presso il domicilio dell'assistito, riceve automaticamente la notifica di presa in carico e i dati relativi all'avvenuta erogazione.

Dopo aver ottenuto la notifica dell'avvenuta presa in carico, il sistema SINFONIA – COT chiude la transizione ed avviene l'invio automatico, tramite notifica e-mail al MMG del paziente, dell'avvenuta erogazione del servizio (*Comunicazione erogazione servizio ADI per l'assistito*).

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Ospedale – Territorio con setting di destinazione ADI.



**FIGURA 1 : WORKFLOW TRANSIZIONE OSPEDALE – ADI**

### Integrazione COT - AnDiamo

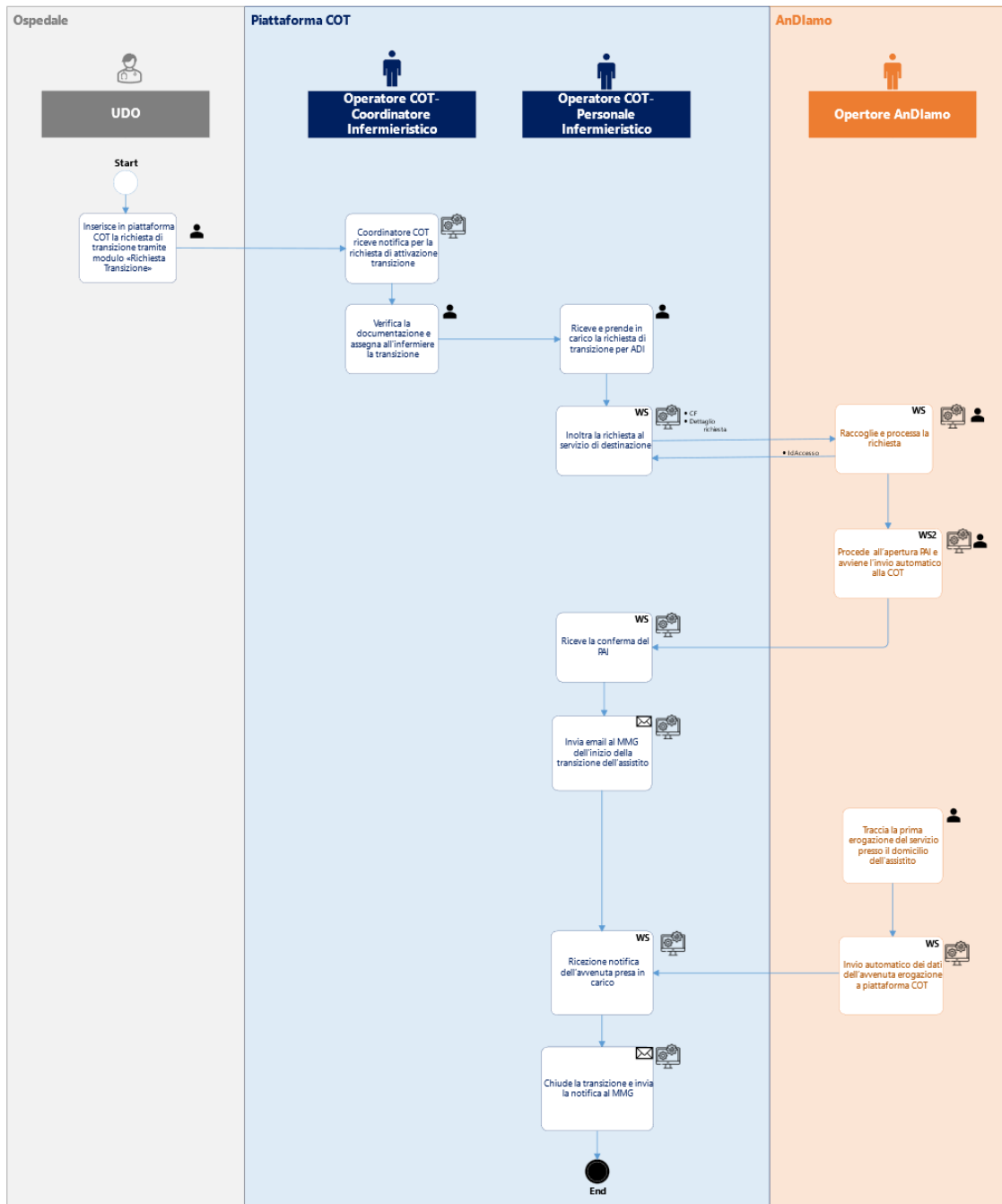
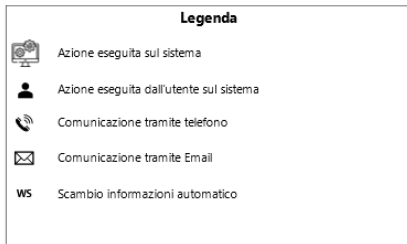


FIGURA 2: FLUSSO INTEGRAZIONI COT- ANDIAMO

## 5.2 Setting ricevente RSA

La transizione di tipologia Ospedale Territorio (O – T) con *setting* RSA può essere schematizzata nelle seguenti fasi:

- 1. Valutazione iniziale e accettazione del paziente:** Valutazione del paziente, definizione del bisogno e inserimento nel percorso assistenziale verso RSA.
- 2. Definizione del piano di cura:** Elaborazione del PAI personalizzato.
- 3. Individuazione della struttura:** Ricerca e selezione della struttura più idonea.
- 4. Trasferimento e presa in carico:** Gestione del trasferimento e avvio delle cure nella nuova struttura.

La fase 1 *Valutazione iniziale e accettazione del paziente*, è attivata dal *Medico UDO* (o personale delegato) che tramite l'utilizzo del *Modulo di Inserimento Richiesta Transizione*, procede alla richiesta di attivazione del percorso di dimissione protetta per l'assistito verso una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA). Mediante il modulo di richiesta, il sistema SINFONIA – COT assicura il corretto inserimento del *dataset* necessario alla gestione della transizione verso RSA, garantendo la raccolta e la gestione dei dati pertinenti al paziente.

Nello specifico, il modulo di inserimento richiesta transizione sarà atto al recupero delle seguenti tipologie di dati:

- **Dati anagrafici dell'assistito:** grazie all'integrazione diretta con l'*Anagrafe Regionale degli Assistiti* di Regione Campania, il personale preposto utilizzando i dati CF/Nome e Cognome recupera i dati d'interesse dell'assistito presenti nella banca dati regionale;
- **Dati relativi alla richiesta di trasferimento:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata;
- **Dati relativi ai bisogni clinico assistenziali:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata.

Concluso l'inserimento della richiesta, l'applicativo SINFONIA – COT, utilizzando i dati di *indirizzo di domicilio o residenza*, determina la COT Distrettuale di assegnazione della transizione.

Il Coordinatore della COT identificata riceve la richiesta di attivazione della transizione e verifica la documentazione fornita dal reparto dimettente sia completa.

Dopo aver verificato la documentazione, il Coordinatore COT assegna la pratica ad un infermiere COT, che sarà incaricato di trasmettere la richiesta al sistema destinatario, ovvero l'applicativo che gestisce a livello regionale le strutture RSA, "SIGARS".

L'applicativo SINFONIA – COT e l'applicativo SIGARS sono direttamente integrati tramite *web services – API REST*, pertanto, l'infermiere COT invia automaticamente la richiesta di *Transizione* all'applicativo a valle, fornendo il contenuto informativo necessario all'attivazione.

Nella fase 2 *Definizione del piano di cura*, l'operatore del SIGARS procede alla definizione del piano di cura, attraverso l'apertura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

L'avvenuta apertura del PAI è comunicata automaticamente dall'applicativo SIGARS all'applicativo SINFONIA – COT, mediante *web services*.

Il sistema SINFONIA – COT invia automaticamente la notifica via e-mail “*Comunicazione attivazione PAI*” al medico di medicina generale (MMG) dell’assistito.

L’indirizzo e-mail istituzionale del MMG dell’assistito deriva dall’integrazione tra la piattaforma SINFONIA – COT e l’Anagrafe Regionale Assistenti.

L’infermiere COT attiva la fase 3 *Individuazione della struttura*, procedendo alla richiesta delle strutture disponibili per la specifica transizione all’applicativo SIGARS, richiesta automatica attraverso web service.

Ricevuto l’elenco delle strutture dal sistema SIGARS, già filtrate sulla base del PAI, l’infermiere COT è incaricato di individuare la struttura più adatta al paziente in termini di disponibilità e cure da erogare.

La struttura RSA selezionata dovrà confermare la sua disponibilità a ricevere il paziente ed il responsabile UDO confermare l’accettazione da parte del paziente.

L’ultima fase *Trasferimento e presa in carico*, prevede il trasferimento e la presa in carico dell’assistito presso l’RSA individuata. L’operatore COT, una volta che l’operatore SIGARS registra a sistema l’avvenuto ricovero dell’assistito presso la RSA identificata, riceve automaticamente la notifica di presa in carico e i dati relativi al trasferimento.

Dopo aver ottenuto la notifica dell’avvenuta presa in carico, il sistema SINFONIA – COT chiude la transizione ed avviene l’invio automatico, tramite notifica e-mail al MMG del paziente, dell’avvenuto trasferimento (*Comunicazione trasferimento assistito*).

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Ospedale – Territorio con setting di destinazione RSA.

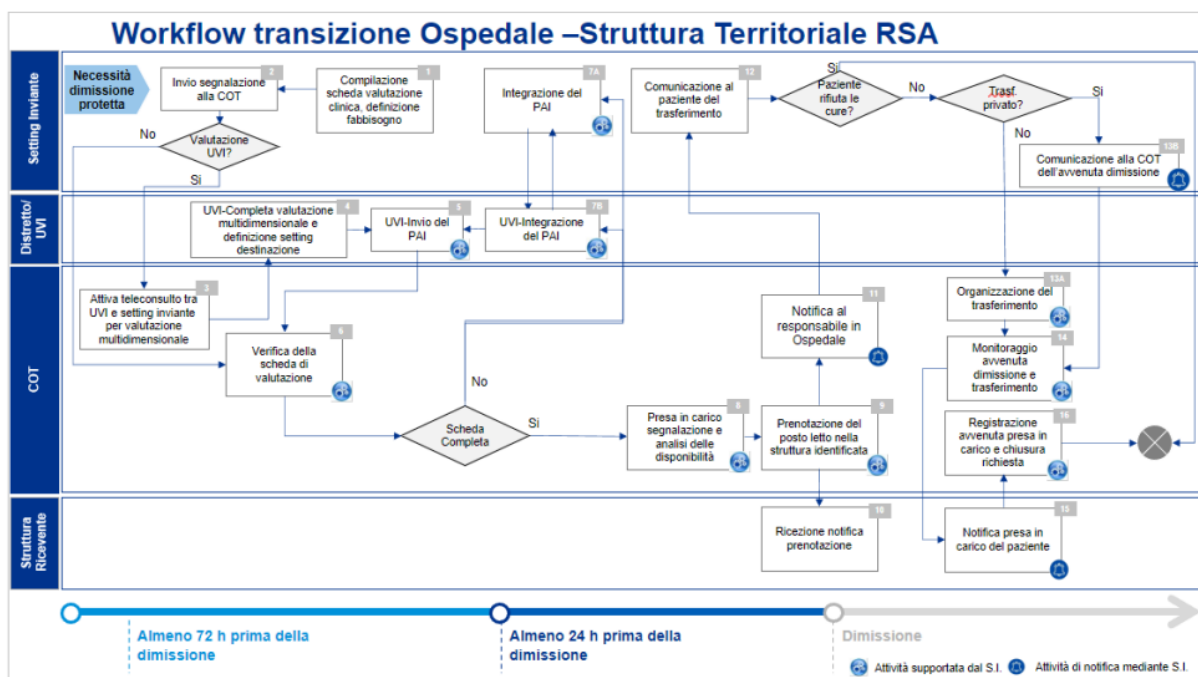







FIGURA 3 : WORKFLOW TRANSIZIONE OSPEDALE-TERRITORIO RSA

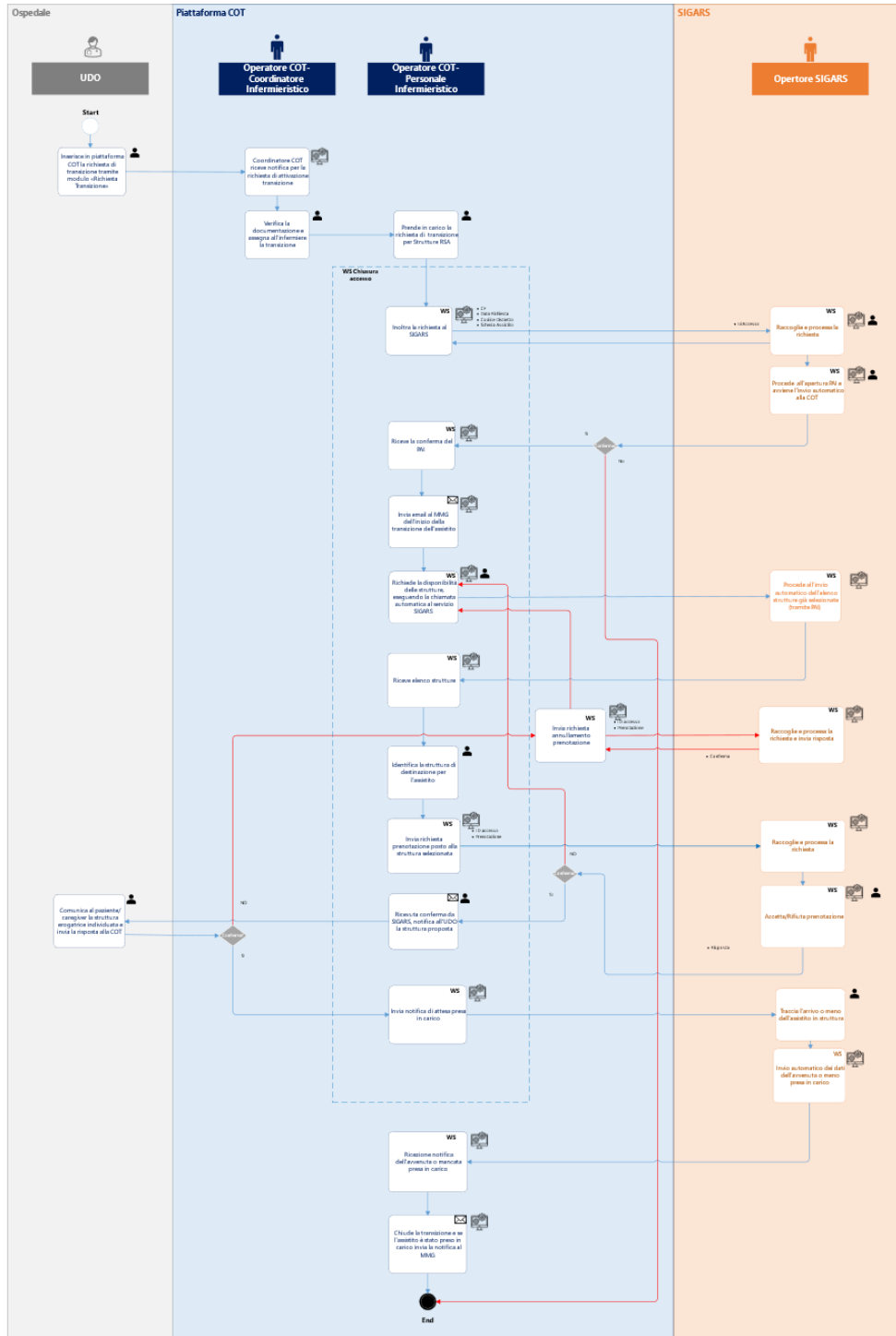
**Integrazione COT - SIGARS**

**Legenda**

-  Azione eseguita dal sistema
-  Azione eseguita dall'utente sul sistema
-  Comunicazione tramite telefono
-  Comunicazione tramite Email
-  Scambio informazioni automatico

**WS Chiusura accesso**

Questo WS può essere eseguito in tutti i punti racchiusi all'interno della sezione tratteggiata. In ogni punto in cui viene eseguito comporterà delle azioni di : cancellazione prenotazione (se esistente) e chiusura della transizione.



**FIGURA 4: FLUSSO INTEGRAZIONI COT-SIGARS**



## 5.3 Setting ricevente RIA

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

La transizione di tipologia Ospedale Territorio (O – T) con *setting* RIA può essere schematizzata nelle seguenti fasi:

- 1. Valutazione iniziale e accettazione del paziente:** Valutazione del paziente, definizione del bisogno e inserimento nel percorso assistenziale verso RIA.
- 2. Definizione del piano di cura:** Elaborazione del PRI personalizzato.
- 3. Individuazione della struttura:** Ricerca e selezione della struttura più idonea.
- 4. Trasferimento e presa in carico:** Gestione del trasferimento e avvio delle cure nella nuova struttura.

La fase 1 *Valutazione iniziale e accettazione del paziente*, è attivata dal *Medico UDO* (o personale delegato) che tramite l'utilizzo del *Modulo di Inserimento Richiesta Transizione*, procede alla richiesta di attivazione del percorso di dimissione protetta per l'assistito verso una Struttura di Riabilitazione (RIA). Mediante il modulo di richiesta, il sistema SINFONIA – COT assicura il corretto inserimento del *dataset* necessario alla gestione della transizione verso RIA, garantendo la raccolta e la gestione dei dati pertinenti al paziente.

Nello specifico, il modulo di inserimento richiesta transizione sarà atto al recupero delle seguenti tipologie di dati:

- **Dati anagrafici dell'assistito:** grazie all'integrazione diretta con l'*Anagrafe Regionale degli Assistiti* di Regione Campania, il personale preposto utilizzando i dati CF/Nome e Cognome recupera i dati d'interesse dell'assistito presenti nella banca dati regionale;
- **Dati relativi alla richiesta di trasferimento:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata;
- **Dati relativi ai bisogni clinico assistenziali:** il personale preposto inserisce le informazioni seguendo la compilazione guidata.

Concluso l'inserimento della richiesta, l'applicativo SINFONIA – COT, utilizzando i dati di *indirizzo di domicilio o residenza*, determina la COT Distrettuale di assegnazione della transizione.

Il Coordinatore della COT identificata riceve la richiesta di attivazione della transizione e verifica la documentazione fornita dal reparto dimettente sia completa.

Dopo aver verificato la documentazione, il Coordinatore COT assegna la pratica ad un infermiere COT, che sarà incaricato di trasmettere la richiesta al sistema destinatario, ovvero l'applicativo che gestisce a livello regionale le strutture RIA, "SIR".

L'applicativo SINFONIA – COT e l'applicativo SIR sono direttamente integrati tramite *web services – API REST*, pertanto, l'infermiere COT invia automaticamente la richiesta di *Transizione* all'applicativo a valle, fornendo il contenuto informativo necessario all'attivazione.

Nella fase 2 *Definizione del piano di cura*, l'operatore del SIR procede alla definizione del piano di cura, attraverso l'apertura del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

L'avvenuta apertura del PRI è comunicata automaticamente dall'applicativo SIR all'applicativo SINFONIA – COT, mediante *web services*.

Il sistema SINFONIA – COT invia automaticamente la notifica via e-mail “*Comunicazione attivazione PRI*” al medico di medicina generale (MMG) dell'assistito.

L'indirizzo e-mail istituzionale del MMG dell'assistito deriva dall'integrazione tra la piattaforma SINFONIA – COT e l'Anagrafe Regionale Assistenti.

L'infermiere COT attiva la fase 3 *Individuazione della struttura*, procedendo alla richiesta delle strutture disponibili per la specifica transizione all'applicativo SIR, richiesta automatica attraverso web service.

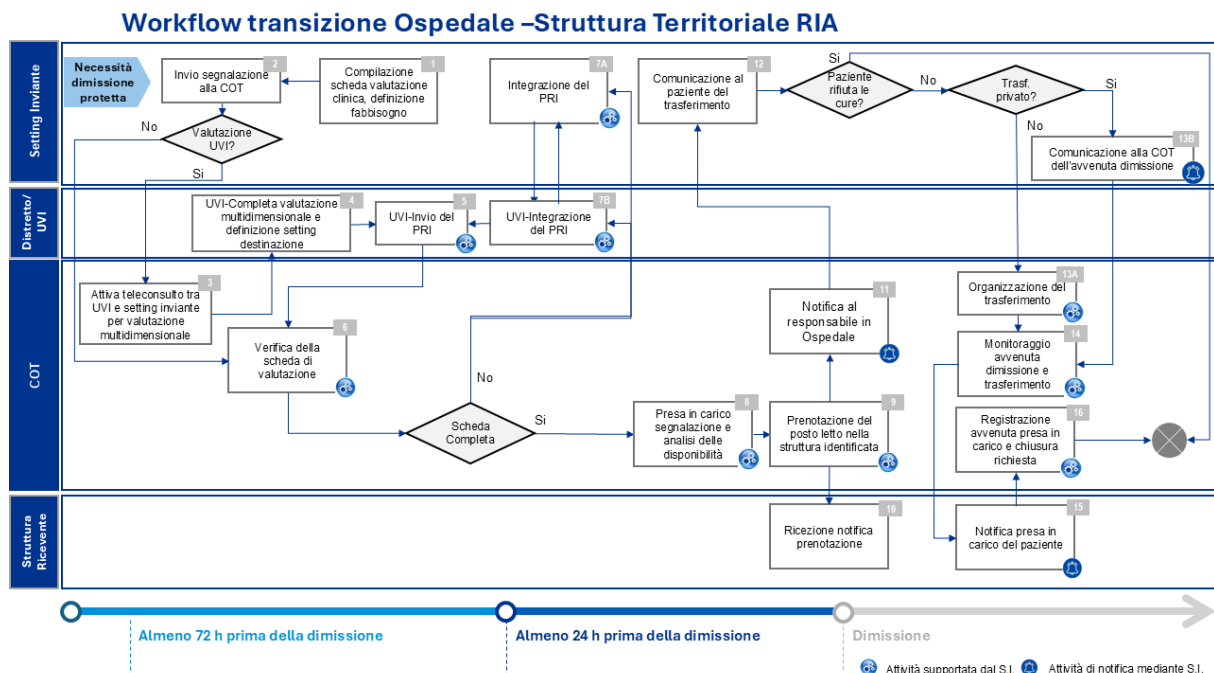
Ricevuto l'elenco delle strutture dal sistema SIR, già filtrate sulla base del PRI, l'infermiere COT è incaricato di individuare la struttura più adatta al paziente in termini di disponibilità e cure da erogare.

La Struttura Riabilitativa selezionata dovrà confermare la sua disponibilità a ricevere il paziente ed il responsabile UDO confermare l'accettazione da parte del paziente.

L'ultima fase *Trasferimento e presa in carico*, prevede il trasferimento e la presa in carico dell'assistito presso la Struttura Riabilitativa individuata. L'operatore COT, una volta che l'operatore SIR registra a sistema l'avvenuto ricovero dell'assistito presso la struttura identificata, riceve automaticamente la notifica di presa in carico e i dati relativi al trasferimento.

Dopo aver ottenuto la notifica dell'avvenuta presa in carico, il sistema SINFONIA – COT chiude la transizione ed avviene l'invio automatico, tramite notifica e-mail al MMG del paziente, dell'avvenuto trasferimento (*Comunicazione trasferimento assistito*).






Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Ospedale – Territorio con setting di destinazione RIA.



**FIGURA 5: WORKFLOW TRANSIZIONE OSPEDALE-TERRITORIO RIA**

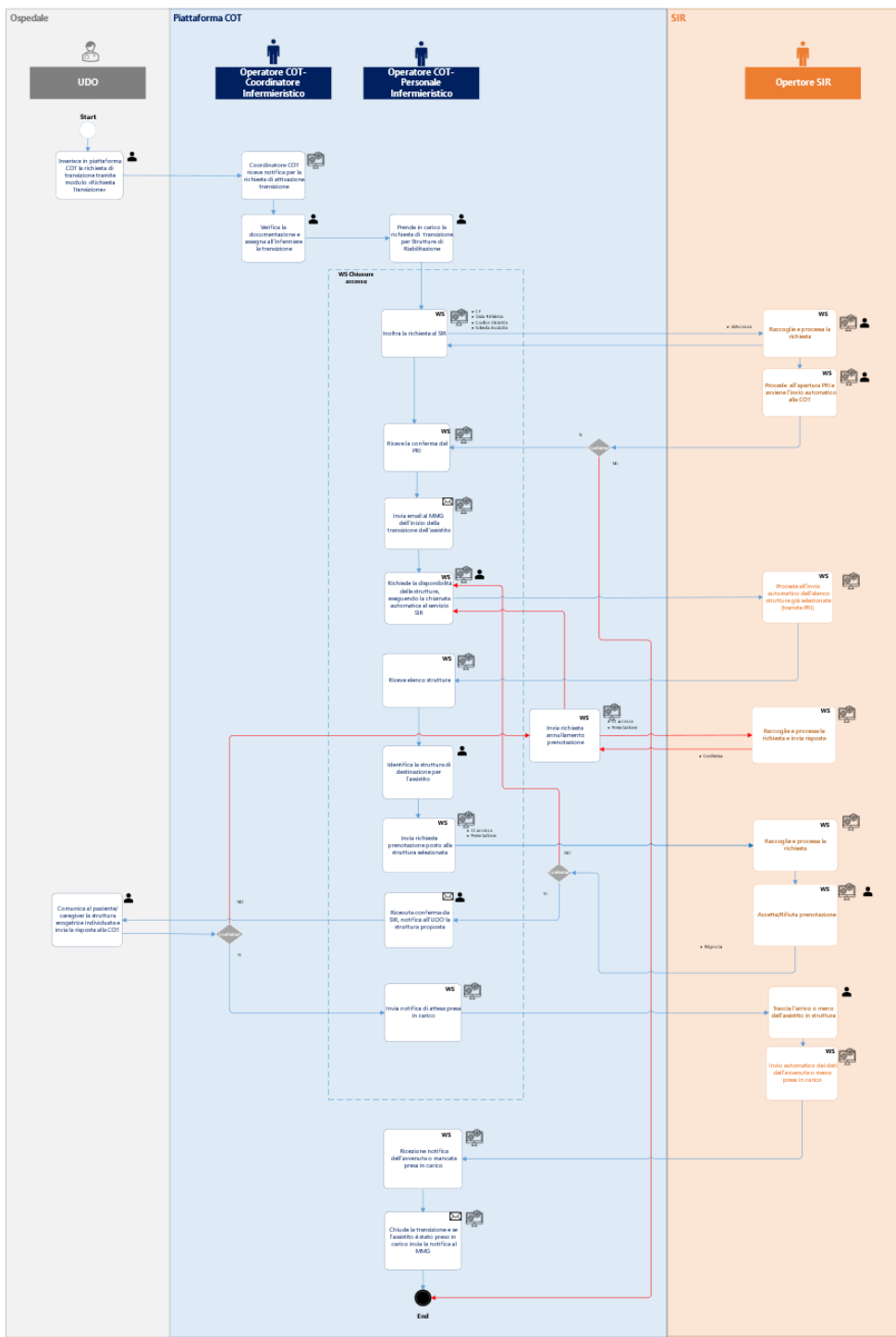
**Integrazione COT - SIR**

**Legenda**

-  Azione eseguita dal sistema
-  Azione eseguita dall'utente sul sistema
-  Comunicazione tramite telefono
-  Comunicazione tramite Email
-  Scambio informazioni automatico

**WS Chiusura accesso**

Questo WS può essere eseguito in tutti i punti racchiusi all'interno della sezione tratteggiata. In ogni punto in cui viene eseguito comporterà delle azioni di cancellazione prenotazione (se esistente) e chiusura della transizione.



**FIGURA 6: FLUSSO INTEGRAZIONE COT-SIR**

## 6. Transizione Territorio – Ospedale

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

La transizione dal Territorio all'Ospedale rientra nella più ampia tipologia di transizioni **“Step-up”** [dal territorio all'ospedale (T-O) e dal territorio al territorio (T-T)]: nelle suddette transizioni, l'obiettivo è quello di guidare il passaggio dei pazienti verso strutture adeguate alla presa in carico di bisogni più complessi. Questo processo è fondamentale per garantire che i pazienti ricevano il livello di cura necessario in base alla gravità e alla complessità delle loro condizioni cliniche.

Il passaggio dal setting territoriale a quello ospedaliero è determinato dall'insorgere di un bisogno clinico assistenziale a cui non è possibile dare risposta presso il setting/la struttura territoriale (es. ADI, RSA, RIA) in cui è preso in carico il paziente. Questo bisogno può derivare da un peggioramento delle condizioni di salute del paziente, da una complicazione imprevista o da una nuova diagnosi che richiede interventi specialistici e risorse che solo un ambiente ospedaliero può offrire. **La transizione si svolge in modalità protetta, agevolata dalla Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che coordina il trasferimento e assicura che tutte le informazioni cliniche rilevanti siano comunicate in modo efficace tra le diverse strutture coinvolte.

La transizione dal territorio all'ospedale (T-O) è un processo complesso che coinvolge una **molteplicità di setting assistenziali**, ciascuno dei quali svolge un ruolo cruciale nel garantire un trasferimento sicuro, tempestivo e appropriato del paziente. Il coordinamento tra questi diversi setting è essenziale per evitare interruzioni nella continuità delle cure e per ridurre al minimo i rischi associati al trasferimento.

I setting, come riportato nella figura che segue, si distinguono in:

- **setting invianti** che comprendono tutte le strutture da cui i pazienti vengono trasferiti verso una struttura ospedaliera per ricevere cure mediche più approfondite;
- **setting riceventi** che accolgono pazienti provenienti da ambienti territoriali come l'assistenza domiciliare, le residenze sanitarie assistenziali, le case di comunità e gli altri servizi territoriali.



**FIGURA 7 : SETTING COINVOLTI NELLE TRANSIZIONI TERRITORIO-OSPEDALE (INVIANTI E RICEVENTI)**

**La Centrale Operativa Territoriale (COT) gioca un ruolo fondamentale in questo processo**, facilitando la comunicazione tra i vari operatori sanitari e garantendo che tutte le informazioni cliniche rilevanti siano trasmesse in modo accurato e tempestivo.

Di seguito si riportano le macrofasi relative alla gestione di transizioni Territorio – Ospedale (T – O).

#### **ATTIVAZIONE DELLA COT**

- Il ricovero in una struttura ospedaliera è richiesto mediante una segnalazione alla COT dal responsabile del setting inviante che ha in carico il paziente, con l'ausilio se necessario dell'UVI. La richiesta di ricovero può essere inoltrata dal MMG/PLS o dai medici che hanno in carico il paziente, attraverso la prescrizione effettuata tramite il ricettario SSN del MMG/PLS ed inviata alla COT;
- La COT visualizza la nuova richiesta attraverso il sistema di ricezione delle notifiche e se necessario, richiede ulteriori integrazioni al setting inviante rispetto al caso clinico.

#### **PREPARAZIONE DELLA TRANSIZIONE**

- La COT consulta le liste di attesa delle strutture ospedaliere e propone al responsabile del setting richiedente la struttura disponibile e provvede ad informare la struttura/setting inviante;
- La COT prenota lo slot in agenda;
- Il setting inviante comunica al paziente/caregiver il trasferimento.

#### **REALIZZAZIONE DELLA TRANSIZIONE**

- La struttura ospedaliera di destinazione prende in carico il paziente;

- La COT monitora l'avvenuta presa in carico da parte della struttura ospedaliera di destinazione;
- La COT registra l'avvenuto trasferimento sulla pratica gestita dalla piattaforma COT;
- La COT notifica a tutti gli attori coinvolti l'esito della transizione;
- Nel caso in cui dopo il ricovero in ospedale il paziente avesse bisogno di continuità delle cure sul territorio, la struttura ospedaliera che ha effettuato il ricovero, richiede supporto alla COT.

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Territorio- Ospedale:

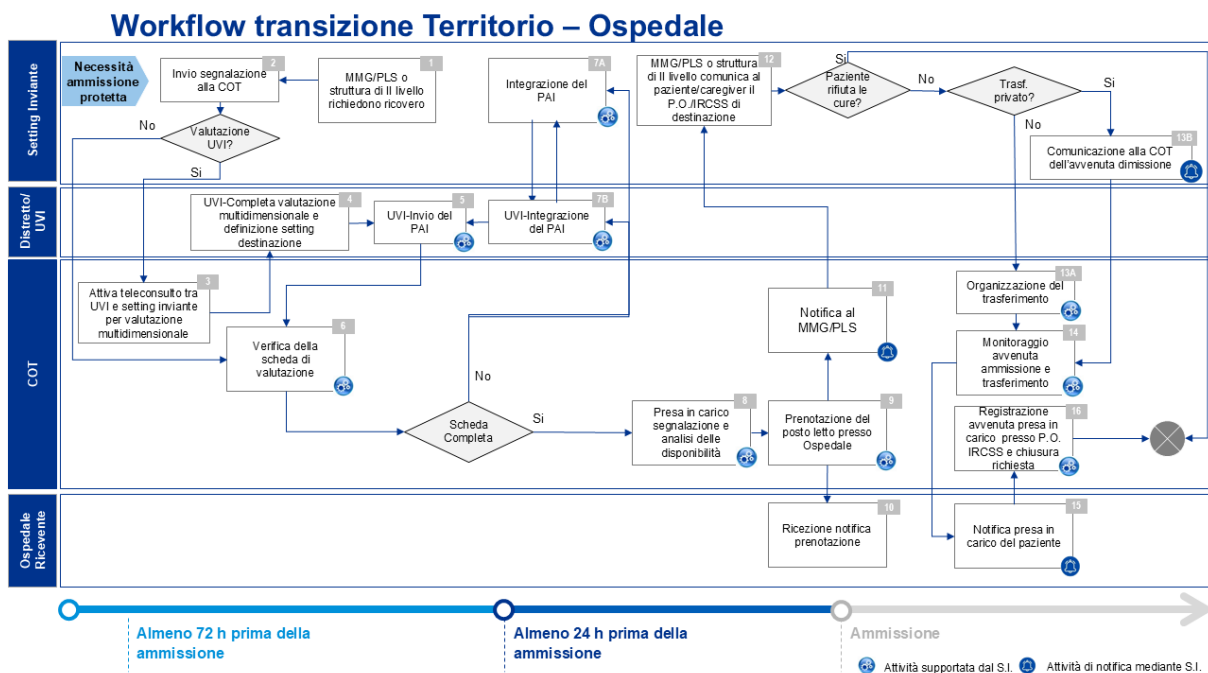


FIGURA 8 : WORKFLOW AMMISSIONE PROTETTA TERRITORIO - OSPEDALE

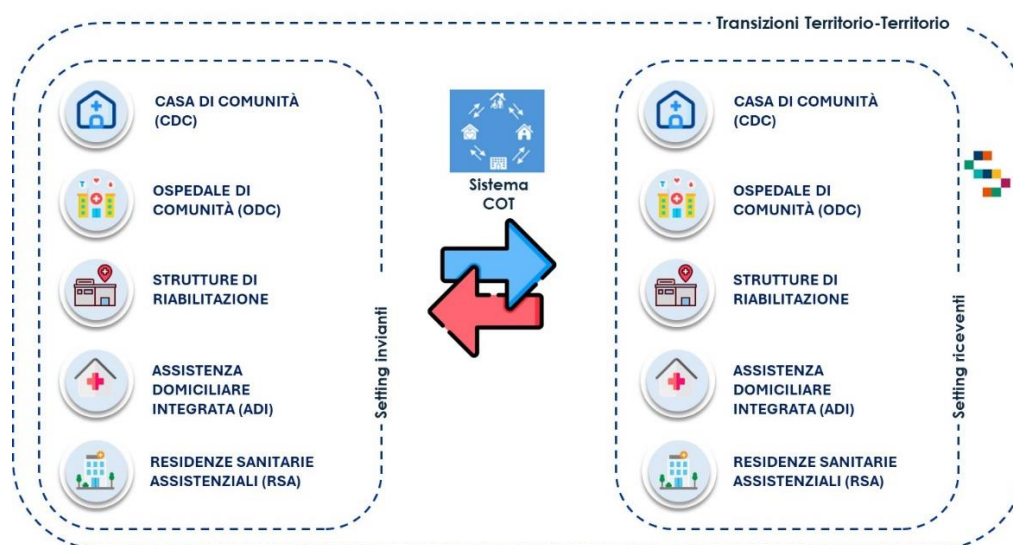
## 7. Transizione Territorio – Territorio

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

La transizione dal Territorio al Territorio rientra nella più ampia tipologia di transizioni **“Step-up”** [dal territorio all'ospedale (T-O) e dal territorio al territorio (T-T)]: nelle suddette transizioni, l'obiettivo è quello di guidare il passaggio dei pazienti verso strutture adeguate alla presa in carico di bisogni più complessi. Questo processo è fondamentale per garantire che i pazienti ricevano il livello di cura necessario in base alla gravità e alla complessità delle loro condizioni cliniche.

Il passaggio tra diversi setting assistenziali all'interno dell'ambito territoriale può risultare necessario quando le esigenze di cura e assistenza di un paziente subiscono variazioni. **La transizione si svolge in modalità protetta, agevolata dalla Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che coordina il trasferimento e assicura che tutte le informazioni cliniche rilevanti siano comunicate in modo efficace tra le diverse strutture coinvolte.

In questo caso il setting inviante responsabile del caso attiva la COT che si occupa di gestire la transizione del paziente dall'attuale setting/struttura al nuovo setting/struttura territoriale.



**FIGURA 9 : SETTING TERRITORIO-TERRITORIO (INVIANTE E RICEVENTI)**

La Centrale Operativa Territoriale (COT) gioca un ruolo fondamentale in questo processo, facilitando la comunicazione tra i vari operatori sanitari e garantendo che tutte le informazioni cliniche rilevanti siano trasmesse in modo tempestivo. Nel caso delle transizioni di tipo T-T, il passaggio tra diversi setting assistenziali all'interno dell'ambito territoriale può diventare necessario quando le esigenze di cura e assistenza di un paziente subiscono variazioni.

Di seguito si riportano le macrofasi relative alla gestione di transizioni Territorio – Territorio (T – T).

#### **ATTIVAZIONE DELLA COT**

- Il Medico specialista o il MMG/PLS che ha in gestione il paziente presso una struttura/setting territoriale segnala alla COT la necessità di un trasferimento verso un diverso setting afferente all'assistenza territoriale e notifica ove necessario l'intervento dell'UVI;
- A seguito della suddetta rivalutazione, l'UVI comunica alla COT il nuovo setting identificato come idoneo per il caso in questione;
- La COT visualizza la nuova richiesta attraverso il sistema di ricezione delle notifiche e, se necessario, richiede ulteriori informazioni rispetto al caso clinico e si occupa della gestione e organizzazione e del monitoraggio della transizione verso il nuovo setting/struttura.

#### **PREPARAZIONE DELLA TRANSIZIONE**

- La COT individua la struttura/servizio di destinazione più idonea/o per il caso specifico, tenendo conto di quanto definito dall'UVI, propone al responsabile del setting richiedente la struttura disponibile;
- La COT effettua la prenotazione della struttura territoriale di destinazione individuata o attiva il servizio distrettuale;
- La COT comunica la transizione alla struttura/setting ricevente;
- Il setting inviante comunica al paziente/caregiver l'imminente trasferimento.

## REALIZZAZIONE DELLA TRANSIZIONE

- La COT procede all'organizzazione della transizione sul territorio e al tracciamento della stessa;
- La struttura territoriale di destinazione prende in carico il paziente;
- La COT monitora l'avvenuta presa in carico da parte della struttura/servizio territoriale di destinazione;
- La COT registra l'avvenuto trasferimento sulla pratica gestita dalla piattaforma COT;
- La COT notifica a tutti gli attori coinvolti, compreso il MMG/PLS del paziente, l'esito della transizione.
- Nel caso in cui il paziente avesse bisogno di continuità delle cure in Ospedale, la struttura territoriale che ha effettuato la presa in carico, richiede supporto alla COT.

### 7.1 Setting ricevente ADI

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Territorio – Territorio setting di destinazione ADI.

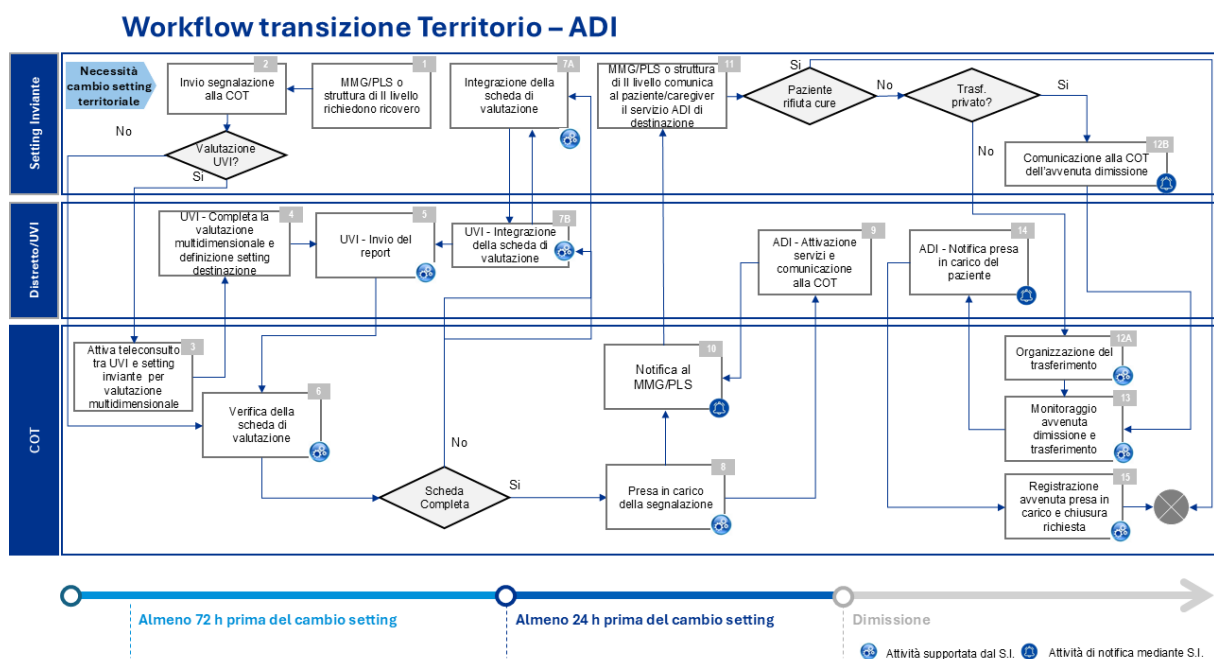


FIGURA 10 : WORKFLOW TERRITORIO - TERRITORIO ADI

### 7.2 Setting ricevente RSA

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Territorio – Territorio setting di destinazione RSA.



### Workflow transizione Territorio –Struttura Territoriale RSA

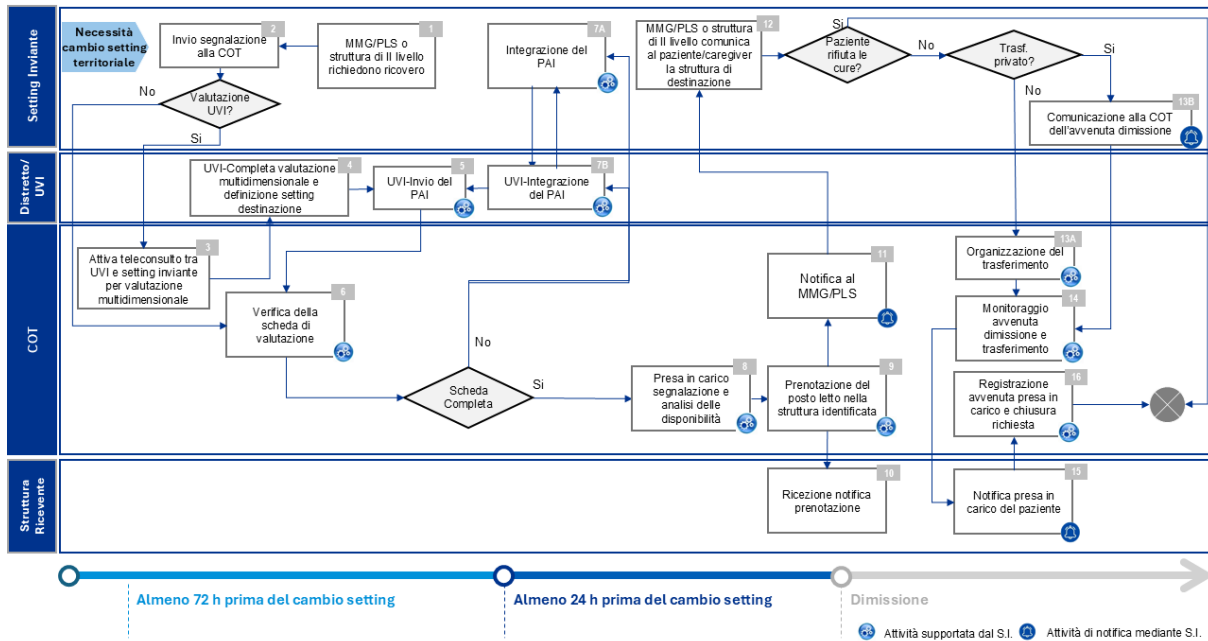


FIGURA 11: WORKFLOW TERRITORIO - TERRITORIO RSA

### 7.3 Setting ricevente RIA

Si riporta di seguito il diagramma del flusso relativo alla transizione Territorio – Territorio setting di destinazione RIA.

### Workflow transizione Territorio –Struttura Territoriale RIA

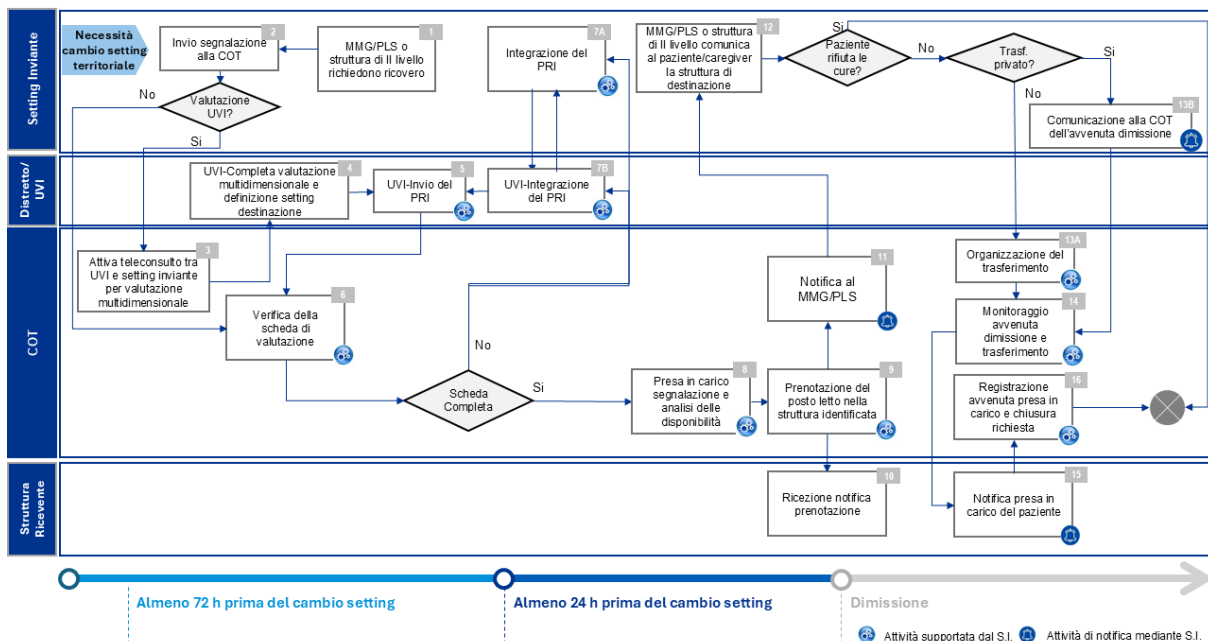


FIGURA 12 : WORKFLOW TRANSIZIONE TERRITORIO – STRUTTURA TERRITORIALE RIA

## 8. Teleconsulto

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

Per la gestione delle transizioni il sistema SINFONIA – COT permette ai Medici Richiedenti la transizione (Medici UDO, MMG/PLS, Medici specialisti) di richiedere un consulto multidisciplinare nel caso in cui non sia determinato il setting di destinazione appropriato per il paziente, attivando una richiesta di teleconsulto. La richiesta coinvolge i professionisti dei gruppi multidisciplinari dei singoli distretti di afferenza delle COT.

Le COT di riferimento per gli assistiti saranno determinate principalmente in base ai loro indirizzi di domicilio e/o residenza (si specifica che è possibile modificare la COT preselezionata in automatico dal sistema e inviare la richiesta ad una COT di destinazione diversa da quella individuata tramite domicilio e residenza).

Per la gestione del Teleconsulto il sistema SINFONIA – COT consente il collegamento con il sistema TM SINFONIA. Il sistema TM SINFONIA con le funzionalità di gestione dei teleconsulti consente agli **operatori COT** la **pianificazione dell'evento** attraverso la consultazione delle **agende dei professionisti** appartenenti ai team multidisciplinari coinvolti.

Nel caso in cui il medico abbia la necessità di un consulto con una unità di valutazione distrettuale per identificare il setting di destinazione più appropriato, può richiedere un teleconsulto tramite il Modulo Inserimento Richieste, selezionando l'opzione "Attivazione Teleconsulto".

Il Coordinatore della COT, una volta ricevuta la notifica della richiesta di transizione con la necessità di un teleconsulto, gestisce o assegna la transizione a uno degli Operatori della COT. Quest'ultimo provvede quindi all'organizzazione del teleconsulto utilizzando la piattaforma TM Sinfonia, accessibile tramite un apposito pulsante. L'Operatore, accedendo a TM Sinfonia, procede con la predisposizione dell'evento di teleconsulto, programmando il meet in base alle disponibilità dei membri dei gruppi multidisciplinari coinvolti.

I professionisti coinvolti, tra cui il Medico UDO, l'UVM e il MMG, accedono alla piattaforma TM SINFONIA per partecipare al teleconsulto, che viene programmato dall'operatore della COT. Nel corso del teleconsulto, i professionisti analizzano e discutono il caso clinico del paziente, redigendo un verbale finale che stabilisce il tipo di setting assistenziale più idoneo. L'operatore della COT riporta l'esito del teleconsulto nel sistema SINFONIA – COT e aggiorna la richiesta. Successivamente, l'operatore della COT gestisce la transizione verso il setting individuato.

## 9. Telemonitoraggio

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

Per la gestione del Telemonitoraggio, il sistema SINFONIA – COT provvede alla gestione delle richieste di attivazione.

Il Medico Richiedente (MMG/PLS) segnala alla COT, tramite il *Modulo di inserimento Richiesta*, il bisogno di attivazione di un servizio di Telemonitoraggio per l'assistito.

La COT valuta la richiesta e la trasferisce al sistema di gestione della Telemedicina - Telemonitoraggio per la ricezione della conferma.

L'avvenuta attivazione del servizio e la consegna dei dispositivi è comunicata a COT dal sistema di Telemedicina - Telemonitoraggio.

## 10. Rete Emergenza – Urgenza

*Il seguente caso d'uso è in corso di configurazione/ottimizzazione sul sistema.*

Nell'ambito delle transizioni Territorio – Ospedale (T – O), Il sistema SINFONIA – COT consente il monitoraggio del trasferimento dell'assistito per garantire coordinamento e continuità nel percorso di cura del paziente.

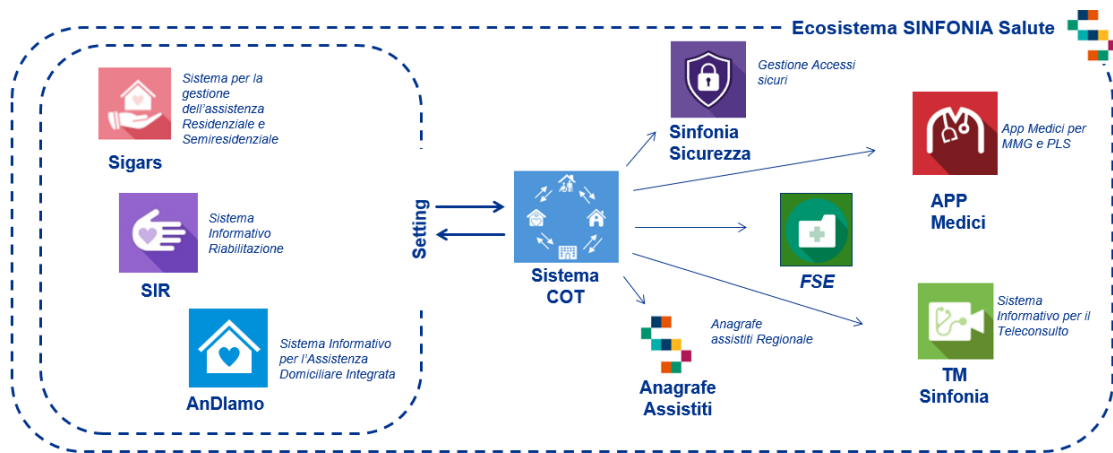
Le COT sono strutture fondamentali per il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie sul territorio, anche interagendo con le Centrali Operative 118, i Pronto Soccorso e il NEA (numero unico Nazionale ed Europeo) responsabili della gestione delle emergenze e urgenze. La filiera di riferimento della COT è integrata in un ecosistema di servizi sanitari ospedalieri e territoriali con cui la COT si interfaccia, come il NEA 116117 che ha una funzione di “ponte” tra la COT e Centrale Operativa 118.

La COT registra tutti i passaggi del paziente da un setting all'altro (ad esempio, da RSA a ospedale), monitorando l'intero processo di transizione per assicurare la continuità e l'efficacia dell'assistenza. Difatti, il sistema SINFONIA – COT si integra con i sistemi di gestione delle emergenze-urgenze per consentire agli operatori COT il monitoraggio delle fasi di trasferimento dell'assistito attraverso un sistema di gestione eventi con ricezione notifiche real-time.

## 11. Riepilogo integrazioni applicativi Regionali

Le integrazioni con le altre aree hanno lo scopo di permettere uno scambio di informazioni in modo costante e automatico così da notificare ai vari attori coinvolti gli eventi che vengono generati dai sistemi. Ciascun setting assistenziale comunica con un altro setting assistenziale attraverso la COT che funge da collegamento e coordinamento tra i vari attori

Si riportano le interconnessioni attive con i diversi setting assistenziali di destinazione e le altre applicazioni dell'ecosistema SINFONIA Salute.



**FIGURA 13: ECOSISTEMA SINFONIA SALUTE**

Di seguito vengono elencati gli applicati con cui il sistema SINFONIA – COT è integrato:

- **Sinfonia Sicurezza:** per la gestione delle profilazioni e degli accessi
- **FSE, Fascicolo Sanitario Elettronico:** per consentire la consultazione delle informazioni in base all'abilitazione dell'utente
- **App medici:** per la gestione delle notifiche ai MMG
- **Anagrafe Unica Regionale degli Assistiti:** per l'identificazione del paziente; l'Anagrafe Unica Regionale è a sua volta integrata con l'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA)
- **TM Sinfonia:** per la gestione dei teleconsulti e telemonitoraggio tramite sistema di Telemedicina - Telemonitoraggio
- **SIGARS:** sistema per la gestione dell'assistenza Residenziale e Semiresidenziale
- **SIR:** sistema per la gestione dell'assistenza in strutture riabilitative
- **AnDlamo:** sistema informativo per l'assistenza domiciliare integrata.