



***IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA  
ACCOGLIENZA, UMANIZZAZIONE E URP***

VISTI:

- il Regolamento (UE) 12 febbraio 2021, n. 2021/241, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) trasmesso dal Governo italiano alla Commissione europea il 30 aprile 2021 ai sensi degli articoli 18 e seguenti del Regolamento UE 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che, articolato in n. 6 Missioni e n. 16 Componenti, definisce un quadro di investimenti e riforme a livello nazionale al cui conseguimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dell'Unione Europea;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretario generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;
- la riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)-M6C1-Riforma 1: definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale sulla base degli interventi previsti dalla Missione 6.C1 – Reti di Prossimità, strutture di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Intervento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona; Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e Telemedicina, Sub-investimento 1.2.2 Centrali operative territoriali (COT) del PNRR che prevede l'implementazione COT;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 9 novembre 2021, n. 755, recante: “Governance operativa regionale per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare al PNRR (PNC)”;
- la D.G.R. n. 1005 del 30.12.2021 avente ad oggetto “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 Salute - Componente M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 - Definizione del Piano – Identificazione delle Strutture del PNRR e del piano integrato”;
- l'art. 1 comma 274 della L. 234 del 30.12.2021 recante: “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024” che ha previsto un finanziamento ulteriore al fine di assicurare l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell'assistenza territoriale;
- il Decreto Ministero Salute n. 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” che definisce il nuovo servizio e ne stabilisce i requisiti;
- il punto 8 dell'allegato 1 al citato DM 77/2022, che definisce la Centrale Operativa Territoriale (COT) come un modello organizzativo 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. Ciò avviene attraverso funzioni distinte seppur interdipendenti:
  - coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
  - tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;

- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e servizi distrettuali;
  - raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità (PIC), anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case di Comunità e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.
- la DGR 643/2022 Approvazione del documento “Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77”;
  - la Determinazione regionale 28 febbraio 2023, n. G02706 “Programmazione regionale degli interventi di riordino territoriale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ed in applicazione del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77, in coerenza con le Linee Guida generali di programmazione di cui alla Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643 e la Determinazione regionale 18206/2022: approvazione dei documenti prodotti dal Gruppo di lavoro regionale di cui alla Determinazione regionale n. G14215 del 19 ottobre 2022;

TENUTO CONTO che il territorio aziendale è costituito da due Distretti per ognuno dei quali è prevista l’istituzione di una o più COT, tutte finanziate con i fondi del PNRR;

PRESO ATTO che, sulla scorta del Modello Operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) della ASL Rieti all’uopo definito, il 3 novembre 2022 la ASL di Rieti ha già istituito ed attivato la COT-A/D del Distretto 1 sede Rieti come da comunicazione effettuata alla Regione Lazio con nota protocollo n. 76120 del 03.11.2022;

PRESO ATTO altresì, come da deliberazione n. 702/C.S. del 28/12/2023, che a far data dal 28/12/2023 sono state istituite ulteriori due Centrali Operative Territoriali, una nel Distretto 1 da collocare presso la sede di Leonessa e l’altra nel Distretto 2 da collocare presso la sede di Magliano Sabina, dove maggiormente si potrà realizzare l’integrazione ospedale-territorio;

CONSIDERATO che il modello organizzativo proposto, oltre alle Centrali Operative Territoriali (COT) che afferiscono alla governance territoriale, prevede anche una governance ospedaliera mediante il Team Operativo ospedaliero (TOH), fondamentale snodo in cui confluiscono le attività inerenti alla gestione di tutti i flussi ospedalieri, al governo dei processi assistenziali e al Transitional Care, mediante le attività di valutazione sanitaria e sociale degli utenti ricoverati da parte delle UU.OO Ospedaliere in stretta correlazione con i Servizi Socio- Sanitari coinvolti.

ATTESO, come da comunicazione del Direttore del Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie (DAPS), che il Team Organizzativo Ospedaliero (TOH) è composto dagli/le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Ospedaliero e dagli Infermieri/e di Bed Management e che le funzioni di coordinamento, in considerazione della stretta interazione tra la TOH e la COT, sono in capo alla D.ssa Elisa Onorati già impegnata nel percorso COT Ospedale Territorio;

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

CHE con nota protocollo n 23445 del 26/03/2024 il Direttore del DAPS ha trasmesso il documento inerente il Modello Operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) della ASL Rieti.

CONSIDERATO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;

RITENUTO, pertanto, di procedere con l'adozione del Modello Operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) della ASL Rieti (Allegato n. 1), che accluso al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, altresì, di prendere atto, come comunicato dal Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie, della individuazione della D.ssa Elisa Onorati quale coordinatrice Team Organizzativo Ospedaliero (TOH);

RITENUTO altresì necessario di dare immediata attuazione alle disposizioni approvate dal presente atto;

VISTO il D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

## **PROPONE**

Per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono integralmente riportate:

1. DI APPROVARE la revisione e adozione formale del Modello Operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) della ASL Rieti (Allegato n. 1), che accluso al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. DI PRENDERE ATTO che il Team Organizzativo Ospedaliero (TOH) è composto dagli/le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Ospedaliero e dagli Infermieri/e di Bed Management e che le relative funzioni di coordinamento sono attribuite alla D.ssa Elisa Onorati - Assistente Sociale del Servizio Sociale Ospedaliero;
3. DI DISPORRE l'immediata attuazione ed esecuzione del Modello Operativo delle Centrali Operative Territoriali (COT) della ASL Rieti come revisionato;
4. DI TRASMETTERE il presente provvedimento ai Direttori/Responsabili de: il Dipartimento Professioni Sanitarie, l'Area Innovazione e Sviluppo, la Direzione Medico Ospedaliera, l'UOC Distretto 1 – Rieti, Antrodoco e S. Elpidio, l'UOC Distretto 2 – Salario Mirtense, l'UOSD Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). UOSD Sistema Informatico e Telemedicina;
5. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. CodiceAmministrazione digitale e norme ad esso collegate.

## **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, D.lgs. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## **D E L I B E R A**

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Mauro Maccari