

# La Centrale Operativa Territoriale:

strumento per  
l'integrazione  
sociosanitaria ?!

# Riferimenti Normativi

- **L 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”**
- **PSSR Veneto 2012-2016**
- **DGRV 975 del 18 giugno 2013 “Organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere ... e per l’organizzazione del Distretto socio sanitario ...”**
- **Atto Aziendale: deliberazione del Direttore Generale  
31.03.2014, n. 367**

# ALLEGATO B alla Dgr n. 975 del 18 giugno 2013

- **5. STRUMENTI A SUPPORTO**

- **5.1 La Centrale Operativa Territoriale**

*Tipologia di interventi*

- coordina la transizione (dimissione) dei pazienti ricoverati in Ospedale verso il trattamento temporaneo o residenziale o domiciliare protetto;
- coordina la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare protetta e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- coordina la transizione (ammissione/dimissione) e sorveglia sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie;
- sorveglia sulla presa in carico dei pazienti in assistenza residenziale definitiva o semiresidenziale

# Analisi del contesto sociale

- Disomogeneità di strumenti di intercettazione-valutazione del bisogno sociale
- Isolamento degli Assistenti Sociali dei Comuni (32 Comuni)
- Eccessiva specializzazione dei Servizi Sociali Specialistici
- Isolamento degli Assistenti Sociali dei Centri Servizi (12 CS)
- Presa in carico in base alla domanda inoltrata/ lavoro per urgenze
- Utilizzo improprio della UVMD con rivalutazioni di casi già affrontati
- Utilizzo improprio delle strutture intermedie
- 20% dei ricoveri ospedalieri si riferiscono a situazioni di fragilità assistenziale già conosciute/riconoscibili dal domicilio...se pur «stabili» fino ad un minuto prima....
- Assenza di una visione sistemica e non sostenibilità

# Analisi del contesto sociale

- Lavoriamo bene assieme
- Siamo una comunità di professionisti molto unita
- Vi è un riconoscimento reciproco e un aiuto gratuito
- Siamo capaci di progettare e inventare nuove soluzioni
- ...l'attuale coordinamento è basato sul riconoscimento, sul credere in un obiettivo comune, sul credere che ne vale la pena...
- la salute come bene comune da tutelare e promuovere sempre
- Crediamo in una visione bio-psico-sociale della Salute (è da tempo/sempre che crediamo in questo e non siamo più i soli a dirlo...)
- Vi sono ancora buone risorse nel territorio e dentro ai servizi che «aspettano» di essere attivate e «scoperte»
- Le singole e isolate risposte al bisogno complesso aumentano di valore se messe in relazione con le altre (importanza del lavoro di rete)
- Promuovere la partecipazione e il cambiamento quale forma di democrazia contro le forme di assistenzialismo

# La Centrale Operativa Territoriale

## Strumento per

### INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA:

- Strumento di integrazione sociosanitaria...(?) a chi conviene? (Prima deve essere integrata al suo interno)
- Strumento operativo per favorire la comunicazione tra i SERVIZI della RETE al fine di Promuovere la definizione di percorsi condivisi di intercettazione-valutazione- presa in carico del bisogno complesso, non solo tra assistenti sociali
- Strumento per il coinvolgimento del Terzo Settore e del Volontariato in un'ottica di lavoro di rete e promozione del territorio (Centri Sollievo, Sportello Unico del Volontariato, progetto Vesta, sportello tutela giuridica, ecc ecc)
- Strumento per il coinvolgimento attivo dei Centri Servizi e di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio (temporanei estivi, riattivazione dei SAPA, ricoveri privati ma con supporto del personale adi e medico specialistico se necessario)

# Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale non si sostituisce alle funzioni proprie delle strutture interessate, non è luogo della diretta «presa in carico» della persona protetta, ma svolge una funzione di coordinamento e monitoraggio, in particolar modo nei momenti di passaggio tra le varie strutture sanitarie e sociosanitarie della Rete dei Servizi

(ULSS16 dr. Gioga Convegno Card PD 2014)

# Centrale Operativa Territoriale



L'attività della Centrale è rivolta prevalentemente alle aree di bisogno degli adulti-anziani con malattie croniche e terminalità

# Centrale Operativa Territoriale

## Assistente sociale

**ASSISTENTE  
SOCIALE  
DIMISSIONI  
PROTETTE**

**Punto di riferimento nella COT a SUPPORTO dei percorsi di INTERCETTAZIONE/ VALUTAZIONE/ definizione del SETTING ASSISTENZIALE POST-RICOVERO della persona in Ospedale e Ospedale di Comunità.**

- PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE A VITA SOLA**
- PERSONA CON VARIAZIONE DEL PROFILO DI AUTONOMIA**
- PERSONA CON RICOVERI RIPETUTI LEGATI AD ASPETTI ASSISTENZIALI**
- RICHIESTA ESPLICITA DELLA PERSONA/FAMIGLIA**
- PERSONA SEGNALATA DA ALTRI ATTORI DELLA RETE (MMG, AS Comuni, AS Centri Servizi, AS S.Specialistici)**

# Centrale Operativa Territoriale

Definizione di modalità comunicative con AS Comuni, AS RSA, AS Centri Servizi, relativamente a:

- 1) INTERCETTAZIONE-VALUTAZIONE DEL BISOGNI
- 2) RESPONSABILITA' NELLA DEFINIZIONE DI SETTING
- 3) PARTECIPAZIONE ALLA UVMD
- 4) TRASFERIMENTO VERSO RSA
- 5) TRASFERIMENTO VERSO CASE DI RIPOSO
- 6) CONCLUSIONE PROGRAMMA IN RESIDENZA

E' in fase di ridefinizione

# Centrale Operativa Territoriale Assistente sociale

**ASSISTENTE  
SOCIALE  
RESIDENZIALITA'**

**Punto di riferimento sociale nella COT per i percorsi che riguardano la mobilità dal territorio ai Centri Servizi e viceversa:**

- ❑ **SVILUPPARE COLLABORAZIONE CON I CENTRI SERVIZI (gestione graduatorie, moduli sollievo, collaborazione nella gestione di posti privati)**
- ❑ **OMOGENIZZARE I CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA DI RESIDENZIALITA' E ORGANIZZAZIONE DELLE UVMD**
- ❑ **MANTIENE INFORMAZIONI IN TEMPO REALE DELLE DISPONIBILITA' DI POSTI NON IN QUOTA**
- ❑ **LAVORARE IN SINERGIA CON DIMISSIONI PROTETTE E DOMICILIARITA'**

# Centrale Operativa Territoriale

## Assistente sociale

**ASSISTENTE  
SOCIALE  
DOMICILIARITA'**

**Punto di riferimento nella COT per una visione Unitaria della persona in situazione di fragilità e per il monitoraggio di programmi assistenziali a casa:**

- **Per un'integrazione PROFESSIONALE:** all'interno della COT operano figure professionali, sanitarie (infermieri) e sociali (assistenti sociali), coinvolte nell'analisi del bisogno nella sua globalità e nella predisposizione di idonei percorsi assistenziali individualizzati
- **Per un'integrazione GESTIONALE:** La COT ha una funzione di raccordo tra le diverse unità operative coinvolte nella realizzazione dei diversi percorsi assistenziali dell'utente protetto
- **Per un'integrazione ISTITUZIONALE:** La COT svolge un'attività di raccordo con le diverse Istituzioni e realtà territoriali (terzo settore e associazioni di volontariato)

# Centrale Operativa Territoriale

## Assistente sociale

**ASSISTENTE  
SOCIALE  
DOMICILIARITA'**

- **Svolge attività di raccordo con i Servizi Sociali Comunali per la presa in carico dell'utente fragile a casa a seguito di segnalazione del mmg, inf adi, medici di C.A., medici delle Cure Primarie, ecc.**
- **Obiettivo è promuovere opportunità uniformi di presa in carico su tutto il territorio. (Es sad gratuito per i terminali, pacchetti flessibili pronti all'uso...es finalizzati all'educazione del familiare)**
- **Gestisce e coordina gli interventi di sostegno alla domiciliarità attraverso l'utilizzo dei fondi Regionali (contributi SLA, ICD)**
- **Coordina/collabora in progetti specifici con i diversi interlocutori anche non istituzionali: privato sociale e volontariato (Home care premium, Sportello giuridico, progetto Vesta, Centri Sollievo,..)**
- **Riferimento per l'attivazione delle UVMD COMPLESSE**
- **Favorisce il monitoraggio delle situazioni a domicilio in attesa di essere accolta in struttura con supporto rete in difficoltà di tenuta o insufficiente**

# Centrale Operativa Territoriale

## il coordinamento sociale

**Per concludere:**

**penso che la vera sfida/opportunità/questo abbiamo, sia di «usare» la COT come luogo di coordinamento sociale nella rete dei servizi territoriali Sociali**

**penso che l'integrazione sociosanitaria sia interesse della persona e non necessariamente dell'istituzione a cui appartengo Ulss o Comune che sia**

Nemo ad  
impossibilia  
tenetur



Il Signore Gesù è un uomo che si è fatto  
uomo, che non ha rinunciato al suo, agli  
avere, all'immortalità, e che ha preso  
sulla terra un corpo e una anima, e  
che ha vissuto in mezzo a noi, e che  
ha dato la vita eterna a chi in lui  
credette. E' un uomo che ha vissuto  
in mezzo a noi, e che ha dato la  
vita eterna a chi in lui credette.

CHIUCCHI  
ROBINSO STATIRA,  
CON IMPERO ALFARO  
RELUAGGIANO  
E  
FRANCO AGRESTI

GLI UOMINI BUONI  
VANNO IN PARADISO  
L'ADI DAPPERTUTTO



DIO E'  
MA NON E'  
DIGNI

DEVONO ESSERE  
SPENTI



PREVAMO SUPERHERO CON  
EFFETTI SPECIALI  
ED ULTRAVIACI,  
MA NOI SIAMO SCIENZA  
**NON FANTASCIENZA**

DIO C'E' <sup>U</sup>  
MA NON SEI TU  
RILASSATI!

ICTU OCULI,  
REBUS SIC STANTIBUS,  
CON IMPERIO AFFERMO:  
SEI OLIGOFRENICO  
E  
PEDISSEQUO ADERENTE.

Quando non lo sono, lo sono perché, per un affarismo non superiore al  
"io che mi sto parlando" e che è di solito uguale.

GLI UOMINI BUONI  
VANNO IN PARADISO  
L'ADI DAPPERTUTTO

☺

# Il percorso di cura della persona **fragile** L' equivoco del ... **RICOVERO SOCIALE**

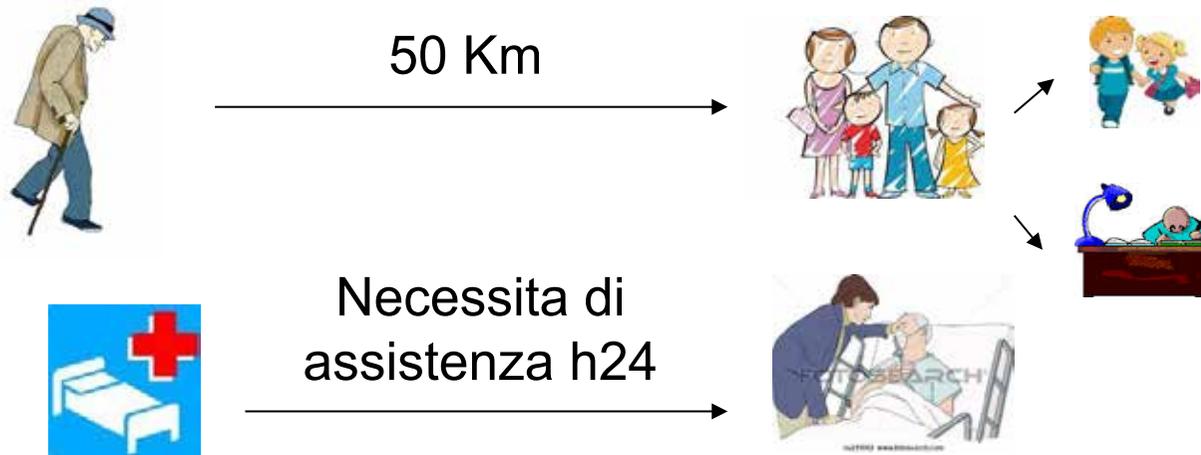


**Le conseguenze:**

**il reparto sfora il DRG**

**Il territorio (sociale) viene chiamato in causa per la mancata dimissione**

**Ma la “Colpa” di chi è?**



Nel tempo di un DRG medio...

La famiglia con l' aiuto del Servizio sociale ha il tempo di...

**Trovare un posto in Casa di riposo? NO**

...o quasi mai, se i posti sono esauriti

**Provvedere all' assistenza in famiglia? FORSE**

... o solo se ha la possibilità di ospitare a casa l' anziano e assisterlo

**Trovare un' assistente familiare? ANCHE Sì, ma con quali soldi???**

Quindi chi possiamo incolpare?

Il sociale per non aver più posti in casa di riposo?! Ma la cdr appartiene al sistema sanitario!

Il sociale per non garantire il trasloco dell' anziano? Il 60% delle famiglie vivono in alloggi sottodimensionati

Il sociale per il reddito delle famiglie troppo basso? Ma non è un problema del ministero del lavoro e degli interni?!

... e se iniziassimo a parlare di **problemi di vita**

...invece che nascondersi dietro ai problemi  
“solo”-sanitari e “solo”-sociali



Per iniziare a lavorare insieme per offrire quello che singolarmente  
nessun sistema potrebbe garantire?

# Il nostro percorso



## **PDZ-PAA 2006-2008**

**Progestin sperimentale “Ce.C.A.P. Integrato** (*Centro Integrato di Coordinamento dell’Assistenza Primaria*)

*Istituisce presso le 2 sedi distrettuali composto da una micro-equipe con funzione di regia dei progetti PDZ-PAA area integrata della non autosufficienza adulta e anziana.*

*Formalizza l’integrazione socio-sanitaria dal punto di vista **professionale.... è la prima equipe multiprofessionale** formalmente riconosciuta (1 Assistente sociale dell’Ambito Distrettuale e 2 Coordinatori infermieristici SID)*

*Promuove una cultura **dell’integrazione intrasanitaria** (Ospedale – Dipartimenti – Distretto) e **sociosanitaria** (Sanità – Enti Locali – Privato sociale)*

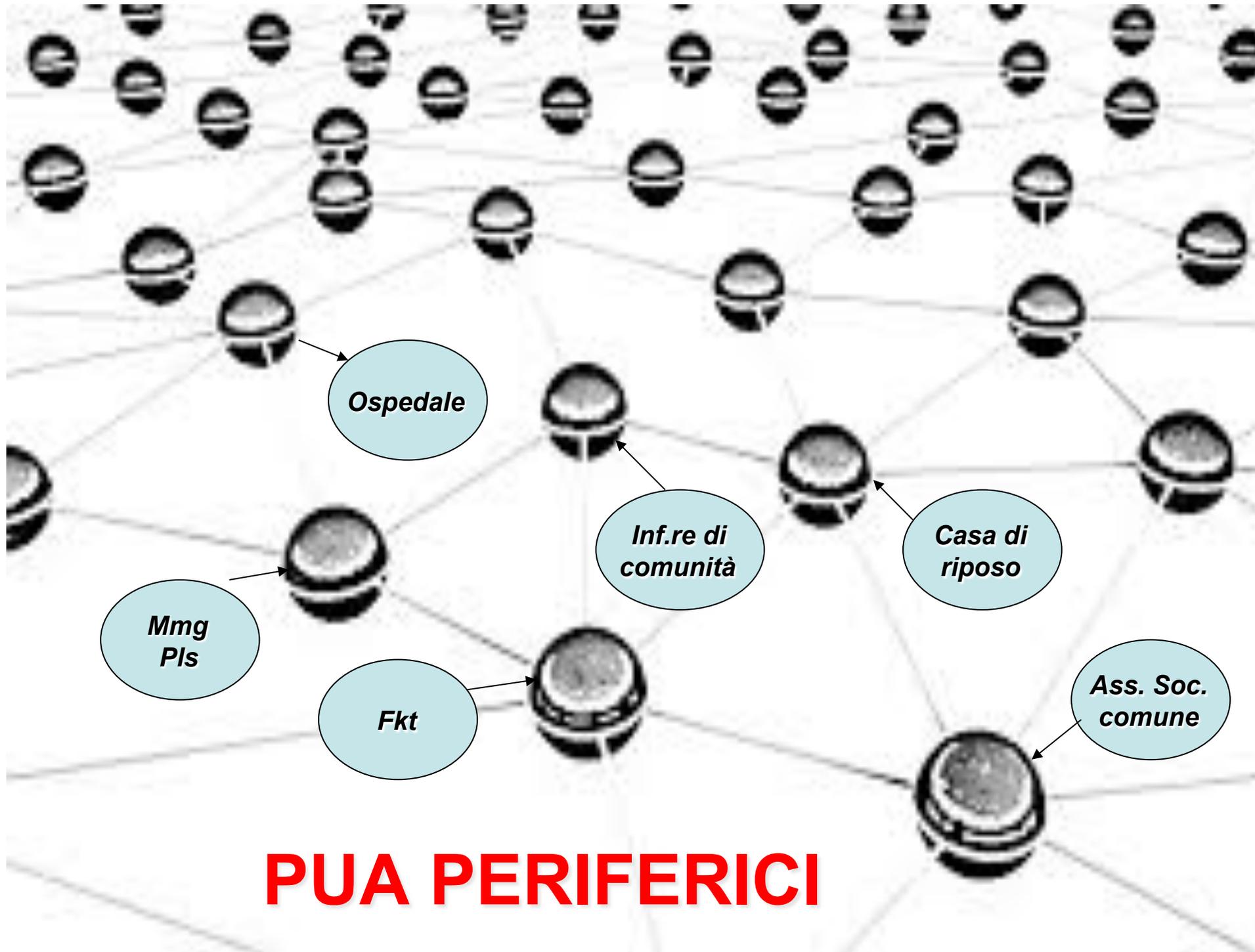
**2009 - 2012**



**Progetto sperimentale nazionale CCM-Agenas** “Individuazione e implementazione di un sistema di accesso unitario alla rete dei servizi sociosanitari integrati della persona con disabilità”

Trasforma il Ce.C.A.P. in **Sistema PUA** con l'introduzione del primo strumento di segnalazione unico: **Scheda di Accesso al PUA**, diffusamente utilizzata per l'accesso al sistema dei servizi integrati

Sancisce il primo tentativo di uniformare l'accesso, garantendo la circolarità delle informazioni all'interno del sistema a rete



Manca slide su centrale operativa

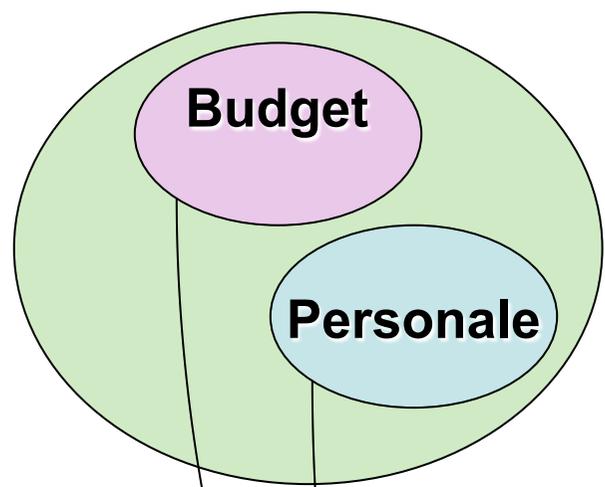
**2013 - 2015**



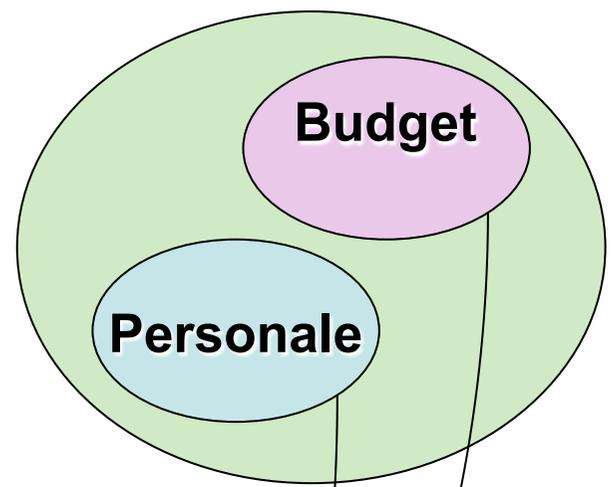
**Obiettivo di sistema locale PDZ 4.1.2:** “Consolidamento del Punto Unitario di Accesso nel Distretto di Cervignano del Friuli” (in attuazione dell’obiettivo regionale 4.1 “Definire/migliorare un sistema di accesso integrato dei servizi sociosanitari”).

Costituisce la CeOp - Centrale Operativa unica PUA presso la sede distrettuale di Palmanova ed estende **l’integrazione sociosanitaria** inizialmente solo professionale ad un livello anche **istituzionale e gestionale**

**Ambito Distrettuale**



**Distretto Sanitario**



**Centrale Operativa Unica**

