

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** Lunedì 30 **del mese di** Maggio  
**dell' anno** 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Errani Vasco	Presidente
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Freda Sabrina	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Peri Alfredo	Assessore
10) Rabboni Tiberio	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** SISTEMA CUP - LINEE GUIDA REGIONALI

**Cod.documento** GPG/2011/702

**Num. Reg. Proposta: GPG/2011/702**

**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Richiamata la Legge regionale n. 29/2004 e s.m. "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale";

Premesso che con Deliberazione di Giunta regionale 686/2007 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2007 si è data continuità a quanto previsto dal Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa di cui alle DGR 1532/2006 e DGR 73/2007 sottolineando tra l'altro che risulta indispensabile che tutte le Aziende provvedano a programmare gli interventi necessari a raggiungere un obiettivo di gestione informatizzata delle liste di attesa dei ricoveri, finalizzata anche alla fattiva collaborazione ai progetti regionali;

Atteso che il Piano Sociale e Sanitario 2008-2011 approvato con Delibera n.1448 in data 01/10/2007 prevede tra l'altro che la qualità della pianificazione iniziale e la tempestività delle misure correttive messe in atto passi anche attraverso le azioni di:

- sistematizzazione degli interventi che promuovono e verificano l'appropriatezza e utilizzo di strumenti organizzativi e gestionali che consentono di migliorare la reattività del sistema di produzione (contratti di fornitura, sistemi incentivanti, politiche tariffarie a rendimento decrescente per volumi o per grado di distanza dall'obiettivo di servizio) rendendolo massimamente sensibile al superamento dei tempi e tempestivo nell'adozione delle misure di compensazione;
- centralizzazione su scala aziendale della gestione delle liste di attesa in modo da assicurare l'applicazione uniforme di criteri obiettivi e standardizzati per la verifica della coerenza tra la durata dell'attesa e la gravità del bisogno, dando alla persona informazioni chiare sulla ragione del trattamento proposto, sulle scelte e le soluzioni possibili, sulla gravità relativa e sul conseguente bisogno di servizi, sul tempo di attesa accettabile e su ogni cambiamento che potrebbe aumentare o diminuire la sua attesa (perché e quanto attendere);
- miglioramento dell'affidabilità e dell'utilità del sistema

- di classificazione tra prime prestazioni, e controlli;
- verifica del catalogo delle prestazioni erogabili attraverso il Servizio Sanitario Regionale e delle prestazioni erogabili solo a seguito di filtro medico - specialistico;
  - rimozione delle modalità di prenotazione di tipo nominativo se non assoggettate a specifica presa in carico di tipo specialistico;
  - potenziamento dell'offerta a CUP nelle realtà caratterizzate da consumo inferiore alla media considerata accettabile, da tempi di attesa superiori agli standard e da elevato export, subordinatamente alla piena utilizzazione delle risorse "istituzionali" (strumenti contrattuali per la gestione dell'orario di lavoro, sistema premiante, revisione dell'allocazione delle risorse tra urgenza e programmato) e per il tramite di forme contrattuali flessibili, sulla base della normativa vigente (per il riallineamento tempestivo della produzione a fronte del superamento dell'attesa massima) coerenti con i principi di appropriatezza e con gli obiettivi di contenimento delle attese. L'offerta integrativa è assicurata dalle aziende attraverso accordi di produzione integrativa interni e/o da contratti di fornitura con i soggetti privati accreditati.

E prevede, inoltre, che si realizzi un sistema che assicuri ai cittadini la possibilità di prenotare le prestazioni tramite un Centro Unico di Prenotazione (CUP) che operi in collegamento con gli ambulatori dei medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le altre strutture del territorio, ponendo come obiettivi quelli di:

- elaborare e diffondere modalità omogenee di funzionamento finalizzate a strutturare una rete CUP in ciascuna delle 3 Aree vaste regionali, per creare una rete CUP regionale integrata.
- realizzare, nell'ambito del Progetto SOLE (Sanità On Line), una serie di servizi informatici che permettano la condivisione di informazioni tra MMG e strutture/servizi delle Aziende Sanitarie.

Viste:

la DGR 73/2007 che mette l'accento sul contrasto alle liste d'attesa come risultante di un sistema di gestione complessivo della produzione dell'Azienda, al cui interno il sistema di gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali non può essere disgiunto;

la circolare 10/07 "Linee guida sistema CUP", con la quale sono state fornite indicazioni per l'implementazione e il corretto funzionamento dei CUP provinciali/aziendali, in linea con il citato Piano regionale per il contenimento dei tempi di attesa (DGR 1532/06);

le deliberazioni di Giunta Regionale 952/2007, 1333/2008, 822/2009, 1094/2010 e 562/2011, con le quali si approva il programma delle attività ICT da affidare alla Società Partecipata CUP2000 S.p.A., per gli anni dal 2007 al 2011, attività tra le quali figurano anche i servizi CUP Integratore e CUPWEB, ai fini della progettazione e realizzazione di un'infrastruttura tecnologica, omogenea a livello regionale, di integrazione dei sistemi d'accesso alle prestazioni;

l'Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 29 aprile 2010 concernente il documento "Sistema CUP- Linee guida nazionali";

l'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, dove vengono riportati gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento per l'anno 2010, a cui si aggiungono quelli in materia di Centri Unici di Prenotazione previsti dall'Intesa 29 aprile 2010;

Ritenuto pertanto che si debba provvedere al recepimento dell'Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 29 aprile 2010, tramite l'adozione di linee guida regionali in materia di Centri Unici di Prenotazione;

preso atto dei lavori del gruppo tecnico di lavoro regionale "Governo dell'offerta", istituito con determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.2394 dell'1/3/2007 e successive modificazioni e integrazioni, allo scopo di prevedere forme di coordinamento interaziendale che assicurassero uno sviluppo omogeneo dei sistemi CUP ed al fine di predisporre le linee guida che consentano di individuare specifiche di sistema utili per il governo dell'intera offerta in ambito aziendale e condividere le modalità di attuazione delle azioni utili alla semplificazione dell'accesso del cittadino verso le aziende sanitarie;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n.291/2010, avente ad oggetto " Casa della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale", con la quale si definisce tra l'altro, nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale dell'atto:

"Funzione

I punti Cup sono Centri Unificati di Prenotazione per l'accesso elettronico alla Sanità.

Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) è un ufficio amministrativo in ambito sanitario, presente nell'Azienda Sanitaria e nei Distretti, dotato di uno sportello centrale e

di numerosi sportelli periferici negli uffici dell'AUSL e nelle farmacie.

n.b.

*Per C.U.P si intende anche il software medico che costituisce lo strumento informatico che uniforma i computers in dotazione nelle Aziende Sanitarie, per inoltrare le prenotazioni unificate nei reparti specialistici ed identificare il primo posto disponibile da assegnare in agenda al tipo di prestazione. Esso è dotato di Call-Center e di sportelli totem, di prenotazione sanitaria virtuale, dislocati anche fuori delle sedi dell'azienda sanitaria, in luoghi frequentati dal pubblico."*

Atteso che tale definizione va adeguata correttamente alle effettive funzioni e attività del CUP, allineando la medesima a quanto previsto dalle linee guida nazionali sopraccitate,

Ritenuto pertanto necessario modificare la definizione di C.U.P. sostituendola quindi con quella contenuta nell'Allegato1, parte integrante e sostanziale del presente atto, laddove recita: "Per **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** si intende il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini. "

Dato atto inoltre che per lo svolgimento di tali attività è necessaria la condivisione dello strumento denominato Catalogo SOLE, ovvero il catalogo regionale di prestazioni sanitarie, che per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, garantisce:

- l'uniformità in tutta la regione di nomenclatura e codifica in fase prescrittiva, prenotativa, e in refertazione,
- il rispetto della normativa grazie all'allineamento con il nomenclatore tariffario nazionale/regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale (DGR 410/1997 e ss. mm. e integrazioni **il decreto è stato abrogato**) e con le codifiche di esenzione per patologia (D.M. 329/1999 e successive modificazioni)
- il miglioramento dell'appropriatezza in fase di prescrizione, prenotazione ed erogazione anche attraverso alert, commenti e note associate alle singole prestazioni,

- l'automatizzazione della fase di prenotazione a seguito della prescrizione
- il recupero, da parte del medico curante, dei dati di dettaglio delle visite e degli esami effettuati contenuti nel referto strutturato.

e che a tale scopo infatti, con determinazione n.016379/2004 (e ss.mm. e integrazioni) del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, è stato istituito il gruppo di lavoro "Catalogo regionale specialistica ambulatoriale" con il compito di:

1. individuare le denominazioni delle prestazioni specialistiche ambulatoriali più appropriate, in collaborazione con i medici specialisti dei servizi territoriali ed ospedalieri (catalogo regionale specialistica ambulatoriale) che possano soddisfare le esigenze prescrittive, prenotative, di refertazione e naturalmente informative;
2. definire protocolli di gestione delle informazioni utili al cittadino;
3. gestire gli eventuali aggiornamenti delle denominazioni delle prestazioni di cui sopra;
4. validare gli allineamenti dei cataloghi aziendali con il catalogo regionale specialistica ambulatoriale);
5. mantenere aggiornati gli allineamenti tra le prestazioni specialistiche di cui al nomenclatore tariffario regionale e le relative codifiche delle esenzioni per patologia di cui al D.M. n. 329/99, e successive modifiche.
6. garantire la presenza degli alert commenti e note associate alle singole prestazioni e connesse alla attività prescrittiva, debitamente aggiornati e corretti;

- Vista la L.r. 26 novembre 2001 n. 43 recante "testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

Vista la Deliberazione n.2416/2008 recante "indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla Delibera n. 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della Delibera n.450/2007 e ss.mm."

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di approvare, per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati, l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto.

# Allegato 1



Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

## LINEE GUIDA SISTEMA CUP

1.Premessa.....	2
2.I Sistemi CUP.....	2
3. Back-office: funzioni e ambiti di attività.....	6
<u><a href="#">3.1 Agenda di prenotazione.....</a></u>	<u><a href="#">7</a></u>
<u><a href="#">3.2 Gestione dell'erogazione e ritorno del referto.....</a></u>	<u><a href="#">10</a></u>
4Front-office: accesso ai servizi e gestione del processo di prenotazione.....	12
<u><a href="#">4.1 Canali di prenotazione.....</a></u>	<u><a href="#">12</a></u>
<u><a href="#">4.2 Processo di prenotazione.....</a></u>	<u><a href="#">13</a></u>
5Archivi di riferimento.....	19
<u><a href="#">5.1 Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche (Catalogo SOLE).....</a></u>	<u><a href="#">19</a></u>
6Informazione agli utenti .....	21
7Indicatori di performance dei sistemi CUP.....	22

## 1. Premessa

Il programma di implementazione del Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa, di cui alle DGR 1532/2006 e DGR 73/2007, è stato sostenuto dalle Delibere di Giunta Regionale n.686/2007, n.602/2008, 568/09 e 1684/10 inerenti le Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per gli anni dal 2007 al 2010 e dalla DGR 1035/09 (“Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della dgr 1532/2006”).

In particolare è stata richiamata l’attenzione sui seguenti punti:

- distinzione prime visite e controlli;
- risparmi economici e/o incrementi di produzione dovuti alla messa in atto di questa suddivisione;
- pianificazione annuale della produzione fissa, variazioni stagionali e flessibilizzazione della produzione;
- informatizzazione della refertazione ambulatoriale;
- gestione delle liste d’attesa delle prestazioni specialistiche erogate a pazienti ricoverati.

In questo contesto si sono definite le prime linee guida (circolare 10/07) con l’obiettivo di uniformare le modalità operative da seguire affinché i sistemi CUP delle aziende adottassero le stesse regole nei diversi ambiti territoriali

Il presente documento, elaborato a partire dalle Linee Guida CUP Nazionali (Intesa Stato-Regioni del 10/5/10) ed integrato con indicazioni regionali già contenute nella circolare 10/07 (*Linee Guida del Sistema CUP*), è finalizzato a definire le linee guida di riferimento per la realizzazione e/o l’evoluzione di Sistemi CUP sia di livello aziendale/provinciale, sia di area vasta, sia regionale.

## 2. I Sistemi CUP

Per **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** si intende il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l’intera offerta (SSN, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l’attività delle unità eroganti per ciò che attiene l’erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell’erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell’offerta e comunicazione ai cittadini.

Qualora, la funzionalità di accettazione dei pazienti in accesso diretto (senza prenotazione) non sia presente sul sistema CUP, è opportuno che tale funzionalità venga interfacciata al sistema sempre al fine di ottimizzare l'intera offerta.

Tale sistema consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, attraverso idonei strumenti di analisi, che forniscano informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa.

In particolare, il CUP, formato nel suo complesso da più procedure, deve consentire di ottimizzare l'offerta verso il cittadino e rimodularla, quando necessario, standardizzando l'analisi, in particolare confrontando le stime del bisogno, l'offerta disponibile, il prenotato e l'erogato.

Il raggiungimento di tale obiettivo prevede:

- dal punto di vista informativo, l'integrazione delle componenti software dei sistemi di prenotazione e di gestione della produzione,
- dal punto di vista organizzativo, l'integrazione dei sistemi decisionali relativi alla programmazione dell'offerta, alla valutazione dell'andamento della produzione e alla riprogrammazione conseguente.

A tale scopo i responsabili aziendali del sistema CUP, della specialistica ambulatoriale e delle varie strutture di produzione devono confrontarsi in maniera sistematica al fine di assicurare decisioni coerenti con l'integrazione informativa prevista.

Obiettivo dei Sistemi CUP è rendere possibile la prenotazione di prestazioni specialistiche erogate presso varie tipologie di strutture (strutture pubbliche e private accreditate), per i diversi regimi di erogazione (prestazioni SSN, libera professione intramoenia e intramoenia allargata), e per le differenti modalità di accesso e i diversi setting assistenziali (specialistica ambulatoriale per esterni, per pazienti ricoverati, in regime di day hospital, ecc).

Come previsto anche dalla circolare 10/07 (*Linee Guida Sistema CUP*), è necessario implementare un unico sistema di prenotazione/accettazione che contenga tutta l'offerta e che assorba anche tutte le agende autogestite dalle Unità Operative (sia cartacee che informatizzate), con modalità che garantiscano l'integrazione informativa con i vari sistemi aziendali coinvolti.

Deve essere, inoltre, prevista la gestione dell'offerta differenziandola in base al regime di erogazione (SSN, Libera Professione intramoenia), attraverso l'utilizzo di agende dedicate.

Il sistema dell'offerta deve prevedere la costruzione di una rete di prenotazione che consenta di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili. Ogni punto di prenotazione deve interfacciarsi con la rete, garantendo in ciascuno la visione delle disponibilità e differenziando, ove necessario, i livelli di accesso dei vari utenti (es: tutti i punti di prenotazione possono vedere il calendario delle disponibilità delle PET, ma solo il punto di prenotazione della medicina nucleare, o altro punto addestrato per la gestione di percorsi specifici, può fissare gli appuntamenti).

Esistono numerose tipologie di Sistemi CUP che si caratterizzano per l'ambito territoriale di riferimento, l'insieme delle risorse sanitarie gestite (sia in termini quantitativi - numerosità di prestazioni e agende - sia in termini qualitativi - tipologia di prestazioni), il regime di erogazione ed altro ancora.

In generale si possono distinguere CUP a valenza Aziendale ed Interaziendale, secondo le seguenti definizioni:

- CUP Aziendale: inteso come Sistema CUP specifico di una singola Azienda Sanitaria pubblica, indifferentemente che si tratti di un'Azienda Ospedaliera, o di un'Azienda USL. Tratto peculiare è l'unicità dell'ambito di applicazione (anche se all'interno di un'Azienda USL o di un'Azienda Ospedaliera vi possono essere un numero considerevole di strutture erogatrici, punti di prenotazione, ecc.);
- CUP Interaziendale: inteso come Sistema CUP dove i soggetti o i sistemi autonomi che entrano in relazione sono più di uno e si accrescono ulteriormente le complessità organizzative, in termini di coerenza interna al Sistema CUP ed interazione con gli applicativi gestionali delle singole Aziende, ma dove esistono anche, data la più vasta concentrazione delle risorse impiegate o disponibili, possibilità e resistenze diverse di evoluzione del Sistema CUP, rispetto tanto al prodotto informatico quanto al modello organizzativo implementato.

Le soluzioni ad oggi concretamente realizzate per l'implementazione di CUP Interaziendali sono due, CUP unificato e CUP integrato.

Le due soluzioni si differenziano non solo rispetto alle soluzioni tecniche, ma anche per un diverso metodo di applicazione delle finalità di interazione e standardizzazione delle attività del CUP all'interno di un contesto territoriale.

Entrambi i modelli prevedono un coordinamento interaziendale e la possibilità di accentrare specifici ambiti d'attività del CUP, allo scopo di beneficiare di economie di scala e di specializzazione delle figure coinvolte all'interno di ambiti cruciali d'attività (quali, ad esempio, la gestione delle agende e della prenotazione telefonica, delle regole comportamentali, ecc).

Il **CUP Unificato** configura una situazione in cui diversi CUP aziendali confluiscono in un unico strumento valido per tutti in termini di funzionalità dell'applicativo sia sul lato Front-office (prenotazione) sia sul lato Back-office (gestione delle agende e del catalogo delle prestazioni).

Questo modello consente di:

- supportare la gestione offerta-domanda di prestazioni sanitarie di un numero definito di Aziende e con un bacino territoriale di afferenza ben identificato;
- ottimizzare la manutenzione e l'aggiornamento delle basi dati - attraverso la localizzazione unica delle stesse - e delle funzionalità dell'applicativo;

- rendere univoche le maschere di interfaccia tra l'operatore CUP e le basi dati.

Questa tipologia di CUP interaziendale risulta maggiormente adattabile alle realtà provinciali in cui coesistono azienda USL ed Azienda Ospedaliera.

Il **CUP Integrato** configura una situazione in cui diversi CUP aziendali si interfacciano con un modulo "orchestratore", che gestisce le richieste di prenotazione restituendo al CUP richiedente i dati afferenti alle diverse realtà aziendali.

Questo modello consente di:

- preservare l'autonomia delle singole Aziende, in termini di applicativi utilizzati, gestione delle basi dati, modelli organizzativi dell'offerta sanitaria e di gestione della prenotazione. In particolare mantiene:
  - o gli investimenti già fatti in termini di Sistemi CUP e di integrazione degli stessi con i diversi sistemi ed applicativi interni alle singole Aziende/strutture erogatrici;
  - o la rispondenza alle modalità organizzative locali;
  - o la titolarità delle basi dati e accessibilità ai dati storici già registrati sugli applicativi locali e centrali dei CUP Aziendali e relative modalità organizzative di gestione dell'offerta sanitaria;
- rendere trasparente il CUP Integrato agli utilizzatori dell'applicativo CUP Aziendale per accedere all'offerta locale, riducendo così la necessità di formazione sul nuovo applicativo (soprattutto là dove la realtà aziendale preveda una pluralità consistente di punti di accesso).
- demandare a quest'ultimo la gestione di particolari funzionalità di interesse regionale in ambito di prenotazione non gestibili direttamente dagli applicativi aziendali, sia lato interfacce di Front-office, sia lato gestione dell'offerta sanitaria, senza richiedere nuovi investimenti in software se non quelli necessari alla costituzione di un'interfaccia di comunicazione tra l'applicativo aziendale e il CUP Integrato.

In regione Emilia-Romagna è stato realizzato il CUP Integrato che, in un contesto di CUP a valenza regionale, è finalizzato a rendere possibile la prenotazione delle prestazioni sanitarie tramite i punti d'accesso del Sistema CUP definiti, indifferentemente dall'appartenenza ad una specifica Azienda Sanitaria, nel rispetto dell'ambito territoriale di garanzia previsto per ciascuna tipologia di prestazione.

Questo sistema prevede l'individuazione, in ciascuna azienda, di un referente per l'applicazione di queste Linee guida.

Il coordinamento regionale si occupa di valutare l'adeguata adozione delle presenti linee guida, il corretto funzionamento del sistema e l'efficienza dello stesso.

Il corretto funzionamento del Sistema CUP è reso possibile da un servizio di Front-office e uno di Back-office deputati alle funzioni di programmazione e gestione degli accessi, come di seguito illustrato.

### **3. Back-office: funzioni e ambiti di attività**

Il Back-office cura la programmazione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione. Tali attività raggruppabili riguardano in particolare:

- Gestione e programmazione delle agende di prenotazione
- Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione
- Monitoraggio per il governo delle liste di attesa

L'attività di gestione e programmazione delle agende di prenotazione prevede:

- la gestione del catalogo delle prestazioni con l'allineamento al catalogo SOLE (catalogo regionale di specialistica ambulatoriale) per facilitare la corretta individuazione della prestazione da prenotare in maniera automatizzata e l'allineamento al nomenclatore Tariffario nazionale/regionale per il riscontro del corretto calcolo del ticket (utilizzando branca, tariffa, ecc...);
- la configurazione delle agende di prenotazione con la gestione dei posti disponibili in base alle diverse priorità di accesso, coerenti con le indicazioni contenute nelle prescrizioni (richiesta programmata, oppure urgenza breve o differita, ecc.);
- la configurazione, ove necessario, di agende di accettazione per la registrazione degli accessi per cui non avviene la prenotazione (accesso diretto);
- la modifica delle agende inserite nel Sistema: sospensione di attività di erogazione, variazione delle prestazioni (tipologia e quantità), orari di accesso, ecc.;
- la gestione delle avvertenze da seguire per una corretta prenotazione delle prestazioni ed eventuale indicazione delle modalità di preparazione per l'effettuazione della prestazione;
- la gestione delle diverse tipologie di contratto e convenzioni per l'erogazione delle prestazioni (SSN, Libera Professione intramoenia, paganti in proprio) e relativi listini, in maniera distinta con agende dedicate.

Il Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione prevede tutte le attività messe in campo dal servizio di back office che prevedono interazione con i servizi di prenotazione e di erogazione, come ad esempio eventuali comunicazioni agli operatori CUP o ai servizi erogatori di variazioni dell'offerta, oppure trasmissione ai servizi erogatori di informazioni sull'avvenuto pagamento del ticket, formazione di tutti gli operatori, raccolta di eventuali segnalazioni di problemi inerenti il servizio ecc.

### Monitoraggio per il governo delle liste di attesa

I Sistemi CUP, dotati di strumenti di monitoraggio e controllo dei tempi di attesa in grado di fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa e sui volumi, verificano i livelli di saturazione dell'offerta per un'eventuale riprogrammazione delle disponibilità di calendario in agenda e consentono rimodulazioni dell'offerta disponibile nelle diverse fasce di priorità.

Il monitoraggio dei tempi di attesa e l'analisi delle criticità si configurano come strumenti importanti per rivalutare l'offerta rispetto a situazioni critiche.

E' necessario prevedere una serie di parametri minimi da tenere sotto osservazione al fine di garantire una buona programmazione (livello di saturazione dell'agenda complessivo, per singola prestazione, per fasce di priorità, l'ambito territoriale), ed è inoltre necessario che il sistema sia in grado di gestire le informazioni relative ai tempi di attesa e altri parametri a diversi livelli di aggregazione .

A tal fine, il Sistema CUP deve essere in grado di registrare le informazioni necessarie per la corretta alimentazione dei flussi informativi, in particolare in merito a:

- Cittadino: Azienda Sanitaria di residenza/domicilio, comune di residenza, sesso, data di nascita, cittadinanza, codice fiscale;
- Erogatore: tipologia struttura, codice struttura, Azienda e Regione erogante, tipologia ambulatorio;
- Prescrizione: codice prestazione, codice branca specialistica, codice fiscale e tipologia del medico prescrittore, codice disciplina (per le visite), tipo di accesso;
- Tempo di attesa: data di contatto, data della prescrizione, classe di priorità, data della prima disponibilità di erogazione, data appuntamento

### 3.1 Agenda di prenotazione

L'unità elementare per la gestione dell'offerta è rappresentata dall'agenda di prenotazione che comprende:

- i dati di cosa sia possibile prenotare (e più in generale dell'offerta), e precisamente:
  - le prestazioni che possono essere prenotate/erogate (differenziando, quando applicabile, eventuali vincoli per assistiti non appartenenti all'ambito di pertinenza del Sistema CUP), con indicazione delle possibili preparazioni per l'utente per l'erogazione della prestazione e/o avvertenze per la prenotazione della prestazione;
  - la classificazione delle prestazioni (es. aggregazione, disciplina, branca specialistica) per la gestione dell'offerta e il calcolo dei tempi di attesa;
- i dati di chi erogherà la prestazione e di quando verrà erogata, e precisamente:
  - equipe (l'utilizzo di agende nominative è previsto solo per la gestione dei controlli in cui debba essere garantita l'erogazione dello stesso professionista, nell'ambito di percorsi di presa in carico);
  - la struttura erogante (sede dell'ambulatorio);

- gli orari di servizio e i periodi di apertura e chiusura;
- altri elementi necessari per la generazione del "calendario" delle disponibilità/offerte;
- i dati di chi può fruire della prestazione, e precisamente:
  - il regime di erogazione della prestazione e, in generale, gli elementi necessari al calcolo dell'importo da attribuire alla prestazione;
  - la priorità di accesso (con la possibilità di redistribuire l'offerta qualora non si preveda di occupare completamente le disponibilità previste);
- i differenti profili di accesso all'agenda (vedi paragrafo specifico);

La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione che è in rapporto alla durata di esecuzione della singola prestazione e definisce l'offerta complessiva.

## **Gestione dell'agenda**

### **Separazione primi accessi e controlli**

Il Sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. Inoltre è fondamentale gestire in maniera differenziata l'offerta dedicata a percorsi diagnostici e terapeutici condivisi a livello aziendale/di area vasta/regionale.

Per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali è necessario che l'applicativo CUP sia in grado di:

- distinguere i posti assegnati alle due differenti tipologie di accesso
- riconoscere e gestire in maniera distinta i pazienti in lista
- prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dai primi accessi a quelli successivi e viceversa in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti
- distinguere i posti riservati a specifici percorsi diagnostico terapeutici cui fanno riferimento determinate richieste
- rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle due tipologie di utenti

### **Applicazione classi di priorità**

Differenziando in tal modo gli accessi, l'obiettivo generale è rendere congrui i tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche, con la priorità indicata sulla prescrizione.

Tale obiettivo si realizza definendo i volumi di attività per ogni prestazione in ciascuna classe di priorità.

L'agenda, quindi, deve essere ripartita in classi di priorità, e in ogni fascia sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite in base alla domanda e modificabili a seconda del suo andamento.

Inoltre, deve essere previsto un meccanismo di riconversione dei posti, per cui i posti non occupati in una classe di priorità vengono resi disponibili alla prenotazione in un'altra classe di priorità, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza.

Questo consente di utilizzare al meglio la capacità di offerta dell'Azienda, anche in momenti particolari dell'anno o per prestazioni per le quali la domanda è oscillante e non prevedibile a priori.

### **Ciclicità delle prestazioni**

Una delle caratteristiche sicuramente più complesse da gestire in un Sistema CUP è costituita dalla programmazione delle prestazioni erogabili all'interno di un unico ciclo di trattamento.

Strumenti atti a garantire la completa programmazione di un ciclo distribuito su un arco temporale compatibile con il piano di cura previsto dal medico, e conciliabile con le esigenze del servizio erogante, possono risultare fortemente vincolanti per i singoli erogatori chiamati a fornire le prestazioni richieste.

La soluzione preferibile è quella in cui al momento della prenotazione vengono proposti gli appuntamenti per tutto il ciclo in maniera automatica direttamente tramite procedura, e che poi vi sia la possibilità di interagire tramite operatore con la conferma delle singole sedute o la ricerca di disponibilità diverse da quelle proposte.

### **Avvertenze di prenotazione e preparazioni**

La gestione di un'agenda prevede anche la gestione di avvertenze per eseguire correttamente la prenotazione, e delle modalità di preparazione da comunicare al paziente per la corretta effettuazione della prestazione.

A livello di CUP provinciale, per ogni prestazione è necessario individuare un'unica modalità di preparazione che deve essere resa disponibile al sistema al fine di renderla accessibile da tutti i punti di prenotazione indipendentemente dalla postazione.

### **Profili di accesso alle agende**

E' necessario prevedere la visibilità a CUP delle agende pur con differenti profili di prenotabilità nei diversi punti di prenotazione. Il profilo dell'operatore che effettua la prenotazione individua a quali prestazioni/agende è abilitato ad accedere per effettuare la prenotazione in funzione di eventuali vincoli specifici.

Tutti i profili di accesso al sistema CUP hanno la possibilità di visualizzare tutte le informazioni contenute nelle agende, ma non tutti hanno la possibilità di accedervi per effettuare la prenotazione; in particolare i profili possono riservare l'accesso in base a:

- determinate prestazioni
- specifiche agende/strutture/azienda
- l'ambito di percorsi specifici
- determinate priorità di accesso
- piattaforma integratore CUP o CUPWEB

Si possono individuare sia profili che riguardano una sola casistica, sia che risultano dalla combinazione logica di quelle suindicate.

A seconda del profilo che vi accede le agende si possono distinguere in:

- agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello o di call center),

- agenda prenotabile da altri operatori quali medico di famiglia, farmacista, specialista dell'azienda, operatori sanitari, infermieri, ecc.,
- agenda prenotabile da sistema esterno (ad esempio tramite il CUP Integratore o CUPWEB).

### **Gestione delle sospensioni temporanee di erogazione**

Il realizzarsi di situazioni che impediscono l'erogazione delle prestazioni rappresenta un evento che si può verificare in qualunque contesto e per cause diverse (es. guasto macchina, eccezionale indisponibilità del personale, ecc.). L'impossibilità dell'erogazione, per la tipologia di motivi accennati, non deve tuttavia impedire in alcun modo l'attività di prenotazione, anche quando non sia noto il momento esatto di erogabilità della prestazione richiesta. A tal fine deve essere prevista una procedura temporanea per gestire in maniera distinta le priorità di accesso, e l'inserimento delle richieste nel Sistema garantendo la trasparenza della gestione degli accessi, comunicando all'utente gli estremi di riferimento (la prestazione richiesta, la data e l'ora di richiesta, il codice progressivo di inserimento, ecc). Tale procedura è finalizzata a garantire la continuità del servizio di prenotazione all'utente, ad informarlo che la sua richiesta è stata presa in carico e che gli verrà comunicata successivamente la data precisa dell'appuntamento, secondo le modalità indicate nel Piano Aziendale.

### **Rimodulazione dell'offerta**

Al fine di garantire un sistema di offerta congruente con i comportamenti dell'utenza è necessario prevedere un piano di revisione dell'offerta stessa sulla base delle informazioni dedotte dal sistema di monitoraggio e da analisi mirate sul livello di efficienza delle singole agende.

In particolare, le aziende devono verificare per ciascuna agenda, rispetto al piano di lavoro, quale sia il "tasso di non presentazione", al fine di individuare in quali situazioni sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare le situazioni di maggiore criticità. Tale rimodulazione prevede possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali che siano maggiormente coerenti con l'overbooking grazie all'individuazione di soluzioni adeguate alle criticità riscontrate (ad esempio concentrando un numero identico di prestazioni garantite in più sessioni in un'unica sessione, raggruppando prestazioni nei giorni della settimana caratterizzati da un minor tasso di non presentazione, ecc...).

## **3.2 Gestione dell'erogazione e ritorno del referto**

Affinché i sistemi CUP siano in grado di valutare i tassi di non presentazione è necessario che da parte dei servizi erogatori siano restituite le informazioni riguardo alla mancata erogazione di prestazioni prenotate.

Questo presuppone, da un lato, l'integrazione degli applicativi di prenotazione e di erogazione, dall'altro, l'implementazione di procedure operative che consentano la registrazione di queste informazioni.

In particolare quindi l'integrazione degli applicativi di prenotazione e di erogazione consente di:

1. verificare la congruenza dell'offerta resa disponibile rispetto a quanto effettivamente prodotto,
2. misurare il tasso di non presentazione per ciascuna azienda al fine di individuare situazioni i cui sia necessario riprogrammare l'offerta,
3. raccogliere le informazioni necessarie per attuare eventuali azioni di segnalazione nei confronti dei cittadini che non hanno consentito il recupero del posto a causa della mancata disdetta.

Per facilitare la gestione del processo è necessario che il CUP metta a disposizione dei servizi erogatori tutte le informazioni contenute nella ricetta (quesito diagnostico, esenzione, priorità, ecc.) integrate dell'identificativo di prenotazione ed eventuali altre informazioni riguardanti l'appuntamento fissato (data e ora ecc).

In particolare, per garantire la tracciabilità sull'intero percorso, il flusso di informazioni che il sistema CUP trasmette ai servizi erogatori deve includere:

- l'identificativo di prenotazione;
- l'identificativo di ogni singola prestazione associata
- il quesito diagnostico
- il codice ricetta SOLE

Tale flusso deve essere, inoltre, il più possibile sincrono rispetto al momento della prenotazione/disdetta.

Inoltre, al fine di garantire il ritorno del referto al medico specialista, si ritiene opportuno che il sistema CUP sia in grado di :

- recuperare le prescrizioni elettroniche tramite codice SOLE
- trasmettere al sistema refertante, mediante il piano di lavoro, il codice univoco di prescrizione SOLE, il codice del prescrittore ed il quesito diagnostico, anche ai fini del riscontro del referto.

I servizi erogatori devono quindi garantire, in fase di accettazione paziente, una procedura organizzativa di rilevazione che consenta il riscontro di quanto erogato e la valorizzazione degli stati di erogazione, con l'evidenza della motivazione dell'eventuale mancata erogazione.

Qualora una prestazione non venga erogata per motivi organizzativi dell'azienda, è opportuno che venga spostato l'appuntamento, fornendone uno nuovo che consenta di recuperare tutti i dati della ricetta che ha dato origine al primo appuntamento, affinché la prestazione non erogata non rimanga senza esito.

Le informazioni generate in fase di prenotazione e in fase di erogazione devono infine essere integrate affinché sia possibile risalire all'esito dell'erogazione di ciascuna prenotazione.

A tale scopo le possibili soluzioni operative sono:

1. integrazione tra gli applicativi che registrano l'erogato ed il CUP, in modo che tutte le informazioni relative all'erogazione confluiscono su quest'ultimo

2. utilizzo di un Datawarehouse esterno, su cui confluiscono tutte le informazioni puntuali relative sia alla prenotazione sia all'erogazione.

A prescindere dalla scelta adottata, ciascuna soluzione di integrazione deve in ogni caso prevedere la tracciabilità delle informazioni inerenti le agende, al fine di consentire, anche, la riprogrammazione puntuale dell'offerta e l'utilizzo dell'overbooking.

La prima soluzione ha il vantaggio di poter effettuare verifiche necessarie sull'erogato in tempo reale in fase di prenotazione (utile ad esempio nel caso di densitometria e screening), mentre la seconda soluzione ha il vantaggio di non sovraccaricare di informazioni il CUP con eventuale rallentamento dell'operatività.

#### Privati Accreditati:

Le strutture private accreditate devono accedere al sistema CUP per quanto attiene alle agende che riguardano la loro attività ed eventualmente ad altre funzionalità (registrazione dell'erogato, ecc.) o agende in base agli accordi di fornitura stabiliti. Secondo i criteri stabiliti negli accordi di fornitura è, inoltre, opportuno che abbiano a disposizione le basi dati (anagrafe, catalogo ecc.) utili per l'intero ciclo prescrizione-prenotazione-refertazione, al fine di agevolare la gestione dei pazienti e evitare disagi all'utenza.

## **4 Front-office: accesso ai servizi e gestione del processo di prenotazione**

### 4.1 Canali di prenotazione

Nella progettazione di un Sistema CUP è importante prevedere un numero adeguato di canali di accesso, al fine di ottimizzare la fruibilità da parte del cittadino.

I canali di accesso possibili sono:

- **sportello:** con operatore dedicato, presso una struttura erogatrice o altra sede individuata dall'azienda (poliambulatorio, associazioni mediche, strutture sanitarie private accreditate, associazioni di volontariato, comuni, ecc);
- **telefono:** numero dedicato a cui si può rivolgere l'utente per effettuare la prenotazione tramite un operatore di call center;
- **operatori sanitari** (medici di famiglia, specialisti, infermieri, altri operatori sanitari ecc...);
- **farmacie territoriali;**
- **CUP WEB.**

L'azienda è tenuta a divulgare le informazioni circa i differenti canali di accesso attivati (ad esempio presso i punti di prenotazione, nella sale di attesa, nelle farmacie, nei siti web aziendali, ecc.)

In particolare di seguito sono approfondite alcune modalità di prenotazione.

### **Prenotazione telefonica**

La prenotazione telefonica viene supportata dai servizi implementati nell'ambito della rete SOLE che prevede la trasmissione da parte del medico delle prescrizioni in formato elettronico con tutte le informazioni in essa contenute.

Tale modalità di prenotazione può essere effettuata comunicando il codice identificativo dell'impegnativa, ad eccezione delle prestazioni erogabili in libero accesso per le quali l'impegnativa non è necessaria.

Tutta la documentazione necessaria all'utente per l'appuntamento (eventuali preparazioni, promemoria dell'appuntamento, ricevuta di pagamento, ecc) devono essere comunicate o consegnate all'utente con modalità adeguate (ad esempio inviandole per posta, per e-mail, rimandando al sito aziendale, presso sportelli dedicati, ecc.) e in tempo utile per la corretta erogazione della prestazione.

Attraverso il servizio del Numero verde Regionale (800033033) la Regione Emilia-Romagna ha creato una sistema centralizzato che oltre a fornire una serie di informazioni inerenti i servizi sanitari regionali, è in grado di collegare gli utenti a tutti i call-center di prenotazione aziendali, rendendo possibile la prenotazione telefonica anche da questo numero.

### **Prenotazione on-line tramite CUPWEB**

La Regione ha attivato un servizio di prenotazione on-line ([www.cupweb.it](http://www.cupweb.it)), per il quale ha previsto l'interfacciamento di tutte le aziende sanitarie della regione.

Tale applicativo è accessibile da tutti i cittadini e consente di consultare disponibilità e tempi di attesa, prenotare, disdire o spostare appuntamenti per le prestazioni sanitarie che l'azienda ha messo a disposizione. Al termine della prenotazione è anche possibile collegarsi direttamente all'applicativo di pagamento on-line e concludere tutte le operazioni necessarie per la prenotazione.

Questo servizio, a garanzia e tutela della riservatezza dei propri dati personali, prevede una fase di registrazione iniziale dell'utente ed una autenticazione ad ogni accesso. Tale sistema on-line è predisposto per le prenotazioni delle prescrizioni in formato elettronico.

### **Farmacie territoriali**

Ogni azienda definisce le modalità di prenotazione e tipologia di prestazioni prenotabili da parte delle farmacie del proprio territorio di appartenenza, stipulando accordi specifici a seconda delle scelte organizzative aziendali ed in congruenza con l'Accordo regionale di riferimento.

## 4.2 Processo di prenotazione

Il processo di prenotazione, che prevede la possibilità di recuperare tutti i dati contenuti nella prescrizione elettronica attraverso il codice identificativo SOLE, riguarda la registrazione delle seguenti informazioni :

- identificazione dell'assistito, che ha per obiettivo il riconoscimento dell'utente nell'anagrafe di riferimento,
- dati della ricetta: numero identificativo della ricetta (codice a barre impegnativa, codice NRE), il codice fiscale e la tipologia del medico prescrittore, la priorità di accesso, l'eventuale esenzione, il quesito diagnostico, la data della prescrizione (obbligatoria per le ricette riportanti una esenzione per reddito ),
- prestazioni: selezione delle prestazioni da prenotare.

Una volta acquisite le informazioni il processo di prenotazione prevede:

- prenotazione delle prestazioni selezionate, mediante la ricerca delle disponibilità ,
- contabilizzazione,
- eventuale disdetta dell'appuntamento.

### **Identificazione dell'assistito**

Le funzionalità SOLE consentono di recuperare in maniera automatica sul sistema CUP tutte le informazioni anagrafiche dell'utente (codice fiscale o cognome e nome, sesso, comune e data di nascita) e la relativa residenza.

Allo sportello questo snellisce l'operatività e riduce quindi la possibilità di errore.

Questa funzionalità consente, inoltre, nelle prenotazioni telefoniche e via web, di avere maggiore certezza dei dati che altrimenti dovrebbero esser dettati telefonicamente o inseriti dal cittadino stesso.

Il Sistema CUP assicura in ogni caso una corretta ed univoca identificazione dell'utente che richiede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali eventualmente anche attraverso l'uso della Tessera Sanitaria.

Il sistema si avvale di un'anagrafe centralizzata interconnessa in tempo reale e contenente la posizione dell'utente rispetto al ticket, verificando l'eventuale esenzione apposta dal medico sulla prescrizione e la corrispondenza della stessa con le prestazioni presenti sulla ricetta.

E' indispensabile che l'anagrafe assistiti sia messa a disposizione del CUP di tutte le aziende dell'ambito provinciale (anche Aziende Ospedaliere e IRCS ove presenti), e degli applicativi che gestiscono l'accesso diretto, l'erogazione e la prescrizione.

### **Inserimento delle prestazioni**

Per migliorare i tempi di erogazione del servizio è possibile effettuare ricerche con differenti modalità:

- per codice prestazione;
- per elementi descrittivi;
- altre modalità (es. per tipologia, branca, sinonimi, ecc).

Naturalmente nei casi in cui il processo di acquisizione delle informazioni contenute nella prescrizione sia automatizzato, non occorre effettuare la ricerca in quanto viene riconosciuto direttamente il codice della prestazione. L'utilizzo in prescrizione delle codifiche del Catalogo SOLE, consente in sede di prenotazione la visualizzazione in automatico di tutte le disponibilità per la prestazione richiesta.

Al fine di prevenire errori, è opportuno bloccare la prenotazione della medesima prestazione sulla stessa impegnativa (ad esclusione di prestazioni a ciclo, e delle prestazioni terapeutiche ripetute nell'impegnativa o altre casistiche particolari).

### **Prenotazione**

La prenotazione avviene secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, offrendo in prima istanza all'utente il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile, nell'ambito territoriale di riferimento dell'assistito, e successivamente le ulteriori disponibilità, qualora l'utente ne faccia richiesta, in coerenza con i criteri definiti per l'accesso alle diverse tipologie di prestazioni (regime di erogazione, bacino di riferimento, priorità di accesso).

Prima di procedere con la prenotazione, il sistema deve verificare che per la prestazione richiesta e l'impegnativa corrispondente, non siano già state effettuate altre prenotazioni non disdette. In tal caso non deve essere possibile procedere con la prenotazione.

Il Sistema CUP, inoltre, gestisce la richiesta di prestazioni multiple, prescritte sulla medesima ricetta o su più ricette ma presentate nello stesso momento, cercando la prima data utile in modo da fornire un unico appuntamento, evitando disagi all'utente al fine da concentrare gli accessi alla struttura. In particolare, la classe di priorità della ricetta nei casi di prescrizione contenente più prestazioni è da intendersi riferita a tutte le prestazioni.

La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve essere effettuata con il medesimo sistema CUP pur avendo una gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN.

### Bacino di riferimento

Almeno per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio è necessario prevedere un automatismo dei sistemi CUP che, in base alla prestazione richiesta e alla residenza dell'utente, consenta l'individuazione del suo bacino di riferimento (zonale/distrettuale/aziendale), ovvero l'ambito entro il quale deve essere garantito il tempo di attesa, coerentemente con quanto previsto dal piano aziendale.

Qualora, comunque, vi siano pazienti assistiti ma non residenti, il sistema CUP deve prevedere le medesime garanzie e regole applicate ai pazienti residenti.

L'"appartenenza al bacino di riferimento" deve essere rilevata a completamento del processo di prenotazione distinguendo tra l'utente che accetta la disponibilità proposta dall'azienda e l'utente che invece sceglie di prenotare presso un'altra struttura pur uscendo dal sistema di garanzie proposto dall'azienda.

In particolare i casi che devono essere individuati sono:

- Il paziente che sceglie la prestazione presso una struttura che non rientra fra quelle del suo bacino di riferimento: "Bacino 0"

- Il paziente che sceglie una disponibilità proposta entro i tempi massimi di attesa nel suo bacino di riferimento, oppure anche oltre tali tempi nel caso non vi sia disponibilità: "Bacino 1"
- Il paziente che sceglie comunque un appuntamento presso una struttura con tempi di attesa oltre gli standard nonostante vi sia un appuntamento entro standard disponibile nel suo bacino: "Bacino 2"

A prenotazione avvenuta, quindi, il Sistema CUP è opportuno tenga traccia della prima disponibilità prospettata all'utente e della scelta da lui effettuata, in quanto dalla combinazione di queste informazioni è possibile effettuare successive verifiche inerenti il monitoraggio dei tempi di attesa.

(Vedi Allegato A alle presenti Linee Guida)

L'informazione relativa al bacino di riferimento dovrà essere dedotta automaticamente, a seguito della scelta effettuata dall'utente, dalla combinazione dei seguenti elementi:

- prestazione
- struttura erogante
- residenza o domicilio dell'assistito (unica eccezione per l'assistito che ha effettuato la scelta in deroga dell'assistenza per motivi logistici, ma ha la residenza/domicilio fuori dall'azienda di assistenza, in questo caso nell'azienda di assistenza la garanzia è da intendersi a livello Aziendale)
- data della prima disponibilità (tempo di attesa) in altre strutture del medesimo bacino (solo per il Bacino 2).
- Area di pertinenza delle prestazioni (come definito del piano Aziendale)

Tale classificazione permette di effettuare analisi per il monitoraggio dei tempi di attesa depurate dai dati riguardanti le scelte individuali del singolo utente (Bacino 0 e Bacino 2)

### **Gestione delle disdette**

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione in tempo utile, secondo le indicazioni aziendali, al fine di permettere all'Azienda di recuperare il posto e renderlo disponibile. L'Azienda deve, pertanto, favorire l'accessibilità ai servizi di disdetta prevedendo quante più modalità possibili tra quelle elencate di seguito, garantendo un'adeguata copertura oraria del servizio tale da incentivare la comunicazione delle disdette:

- call center,
- servizio telefonico automatico, senza supporto dell'operatore
- internet (portale aziendale/ CUPWEB regionale con funzionalità di disdetta on-line)
- accessi preferenziali agli sportelli di prenotazione
- fax
- sms

Nei casi in cui la prenotazione sia stata effettuata a distanza di mesi rispetto all'erogazione è utile prevedere meccanismi di invio di promemoria all'utente al fine di ricordare la prenotazione effettuata, ad esempio tramite e-mail o SMS, e consentire a chi dovesse disdire di procedere in modo tempestivo.

Nel caso in cui l'utente non si presenti all'appuntamento e non abbia effettuato la disdetta, il sistema CUP deve mettere a disposizione le informazioni utili per ricordare all'utente che in questi casi è prevista l'applicazione di sanzioni pecuniarie e comunque non deve consentire la possibilità di recuperare una ricetta che prevede un appuntamento già passato, ovvero riutilizzare la medesima ricetta in prenotazione.

### **Contabilizzazione**

E' necessario che in tutti i punti di prenotazione vi sia la possibilità di effettuare il pagamento al termine delle operazioni di prenotazione, al fine di agevolare il più possibile il cittadino. Tutti i canali di pagamento attivi, quali il sistema regionale Pago on-line, uffici postali, ricevitorie, riscuotitrici automatiche, devono essere comunicati all'utente al momento della prenotazione.

È inoltre opportuno attivare procedure gestionali che permettano all'utente di pagare non solo le prestazioni erogate dall'Azienda a cui il punto di prenotazione fa riferimento (es. AUSL), ma anche quelle erogate da altre Aziende per le quali è possibile prenotare le prestazioni (es. AOSP). Nel caso di prescrizioni che contengono prestazioni erogate da Aziende differenti, è necessario definire criteri di compensazione negli accordi di fornitura, in modo da permettere all'utente di pagare in un'unica soluzione.

Al fine di rendere più semplice il pagamento da parte dell'assistito è necessario prevedere diverse modalità di pagamento, che permettano di supportare il più possibile le procedure di gestione cassa in maniera integrata con il sistema CUP:

- Contanti
- Pagobancomat
- Addebito in Conto Corrente
- Bollettino postale/MAV
- Carta di credito (WEB, telefono, ecc...)

L'informazione di avvenuto pagamento deve essere registrata sul CUP o nel Datawarehouse che raccoglie le informazioni inerenti il ciclo di prenotazione ed erogazione.

### **Codifica delle esenzioni**

Come previsto dalla circolare regionale 10/09 (linee guida per la corretta gestione delle esenzioni) e successive integrazioni, al fine di garantire al cittadino il corretto riconoscimento del diritto all'esenzione deve essere utilizzata la codifica unica regionale delle esenzioni in modo da agevolare anche lo scambio automatizzato di dati.

Il sistema CUP deve avere a disposizione l'elenco delle codifiche di esenzione sempre aggiornato (tabella interna al sistema) ed il collegamento alle prestazioni esentabili nei casi in cui sono previste, al fine di effettuare i controlli previsti dalla circolare regionale 10/09 su tutte le prescrizioni.

## 5 Archivi di riferimento

Il corretto funzionamento del Sistema CUP si basa sulla necessità di avere a disposizione archivi anagrafici che permettano una corretta programmazione dell'offerta sanitaria, in tutto l'ambito di pertinenza del Sistema stesso, per le varie tipologie di strutture e per i diversi regimi di erogazione e fattispecie di prestazioni erogabili. A tali fini, i principali archivi da implementare e gestire sono i seguenti:

- **Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche (Catalogo SOLE –).**
- **Catalogo aziendale delle prestazioni erogabili:** contiene la denominazione delle prestazioni, la codifica, la branca di appartenenza, la tariffa, ed eventuali note integrative (ad esempio: ciclicità della prestazione, numero massimo di sedute, note sulla prestazione), etc.
- **Anagrafe delle strutture:** contiene i dati anagrafici delle strutture e delle unità operative (semplici e complesse), informazioni inerenti il tipo di assistenza, le prestazioni erogabili, vari aspetti di tipo organizzativo, etc.
- **Anagrafe medici prescrittori/erogatori:** contiene i dati anagrafici dei soggetti che prescrivono o erogano prestazioni, informazioni in merito alla tipologia di assistenza prestata e alla tipologia di rapporto col SSN, e altri aspetti organizzativi.
- **Anagrafe degli assistiti con le eventuali esenzioni** (patologia, reddito, malattia rara, ecc...)
- **Codifica delle esenzioni e delle eventuali prestazioni collegate**
- **Avvertenze di prenotazione:** indicazioni che permettono di effettuare correttamente la prenotazione (es. esami propedeutici all'effettuazione della prestazione richiesta)
- **Catalogo delle preparazioni:** informazioni in merito a particolari modalità di preparazione da parte dell'utente, necessarie nel caso di specifiche prestazioni
- **Archivio convenzioni, listini e tariffe:** anagrafe relativa alle condizioni inerenti soggetti erogatori pubblici, privati accreditati e/o particolari regimi di erogazione (specialistica ambulatoriale, ricoveri ordinari, day hospital, intramoenia, ecc.).
- **Archivio della modulistica**
- **Abbinamento prestazioni ed area territoriale di pertinenza:** ai fini di attribuire il corretto ambito di garanzia in base alla residenza/domicilio dell'assistito

Gli archivi di cui sopra sono fondamentali sia per il corretto funzionamento del servizio di prenotazione sia per il corretto funzionamento del servizio di monitoraggio.

### 5.1 Catalogo regionale delle prestazioni specialistiche (Catalogo SOLE)

La soluzione prescelta dalla Regione Emilia-Romagna è quella dell'adozione di un catalogo prestazioni a valenza regionale, utilizzato anche in fase di prescrizione, ed al quale i diversi sistemi CUP provinciali interfacciano i loro differenti cataloghi, stabilendo una corrispondenza tra le prestazioni di ogni singolo catalogo aziendale e quelle del sovra-catalogo (Catalogo regionale SOLE).

Il Catalogo SOLE rappresenta lo strumento univoco di riferimento per l'attività di prescrizione, prenotazione e refertazione delle prestazioni ed anche lo strumento unificante delle codifiche delle prestazioni sanitarie in genere, salvaguardando allo stesso tempo le specificità aziendali grazie alla non invasività dell'integrazione.

Il Catalogo SOLE, disponibile sul sito del progetto sole alla pagina [https://www.progetto-sole.it/catalogo/index\\_rer.php](https://www.progetto-sole.it/catalogo/index_rer.php), contiene, ad oggi, circa 2.900 prestazioni.

In fase di **prescrizione** il catalogo SOLE rappresenta uno strumento di controllo dell'appropriatezza e di supporto al medico in attuazione della normativa inerente la prescrizione.

Ogni voce, infatti, ha corrispondenza con un codice del Nomenclatore Tariffario Regionale, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale al fine di salvaguardare il rispetto della normativa Nazionale e regionale in materia di Livelli essenziali di assistenza e la corretta attribuzione di tariffa e branca, garantendo così al medico il rispetto delle regole di prescrizione.

Ad ogni prestazione, inoltre, sono associabili note e linee guida che supportano i medici prescrittori, fornendo indicazioni utili alla corretta compilazione della ricetta.

In aggiunta, alle prestazioni per le quali è prevista una esenzione per patologia sono associate le codifiche di esenzioni corrispondenti in modo da suddividere correttamente le prestazioni, ove necessario, in ricette recanti l'esenzione e ricette non esentabili.

Nel catalogo SOLE sono anche presenti strumenti di aiuto al prescrittore al fine di snellire il processo e facilitare la ricerca delle voci, quali:

- **Pacchetti** di due o più prestazioni: per agevolare la prescrizione in alcuni casi, in cui i medici spesso prescrivono contestualmente le stesse prestazioni (esempio: visita cardiologica +ECG);
- Voci **GENERICHE**: consentono al prescrittore di scegliere un'indagine indipendentemente dalla metodica con cui il laboratorio la eroga (es: D-DIMERO il nomenclatore prevede due prestazioni differenti, con codici diversi, che sono: D-DIMERO (EIA) (90.61.4) e D-DIMERO TEST AL LATTICE (90.61.5))
- Voci **OSCURE**: non vengono mostrate tra quelle più utilizzate a Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ma sono comunque presenti nell'elenco. In questo modo la consultazione del catalogo da parte dei MMG risulta più immediata e veloce. Sono prestazioni che più facilmente vengono invece prescritte dagli specialisti e che devono comunque essere presenti per garantire il corretto ritorno dei referti.

In fase di **prenotazione**, l'allineamento dei cataloghi aziendali al catalogo SOLE (validato a livello regionale), assicura il corretto funzionamento di tutti gli automatismi di recupero della prescrizione in formato elettronico e garantisce uniformità fra le aziende anche in fase di erogazione. La fase di acquisizione automatica dei dati della ricetta velocizza le operazioni di sportello e consente anche il recupero delle prestazioni aziendali collegate alla prestazione presente in prescrizione senza quindi effettuare un inserimento manuale.

In fase di **refertazione** l'utilizzo delle codifiche sole consente il recupero automatico dei dati di dettaglio del referto, in questo modo sull'applicativo di cartella clinica del medico di famiglia, il risultato relativo all'indagine si va a posizionare esattamente in corrispondenza di una prestazione ben precisa, che potrebbe coincidere con quella da lui richiesta; ciò rappresenta quindi un vantaggio dal punto di vista dell'organizzazione delle informazioni che il medico riceve fornendo la possibilità di una lettura immediata delle informazioni storiche relative ad un assistito.

### **Modalità di aggiornamento da CUP aziendale alla banca dati Numero Verde regionale**

Il catalogo regionale SOLE è utilizzato anche come base di partenza per la costituzione dell'archivio di informazioni presenti nella banca dati del Numero Verde regionale (servizio di informazione ai cittadini in merito ai servizi sanitari)

Al fine di garantire un continuo aggiornamento del sistema dell'offerta anche per quanto attiene alle informazioni per il cittadino è necessario prevedere, a livello di ciascun sistema CUP (o altro applicativo specifico integrato con il CUP), che ogni modifica significativa per il Numero Verde regionale attivi un servizio automatizzato per l'allineamento con la banca dati regionale del Numero Verde secondo il tracciato di riferimento.

Naturalmente le informazioni presenti sulla banca dati del Numero Verde presentano un livello di dettaglio inferiore rispetto al sistema CUP e, quindi, tale funzionalità non può corrispondere ad una semplice estrazione di dati, ma devono essere definite a livello locale le regole per la "trasformazione" dei dati stessi secondo la logica del Numero Verde.

## **6 Informazione agli utenti**

Al fine di condividere con il cittadino le nuove logiche del sistema che si sta implementando e responsabilizzarlo maggiormente è opportuno prevedere una campagna di sensibilizzazione a livello regionale.

In particolare è utile evidenziare il processo di automatizzazione che si è intrapreso, nell'ambito dell'intero ciclo prescrizione-prenotazione-refertazione, sottolineando i vantaggi che esso comporta, in merito alla facilitazione dell'accesso alle strutture sanitarie.

A livello locale devono essere diffuse le informazioni con apposita cartellonistica presso:

- punti di prenotazione
- studi dei MMG/PLS
- ambulatori di specialistica

- Ecc...

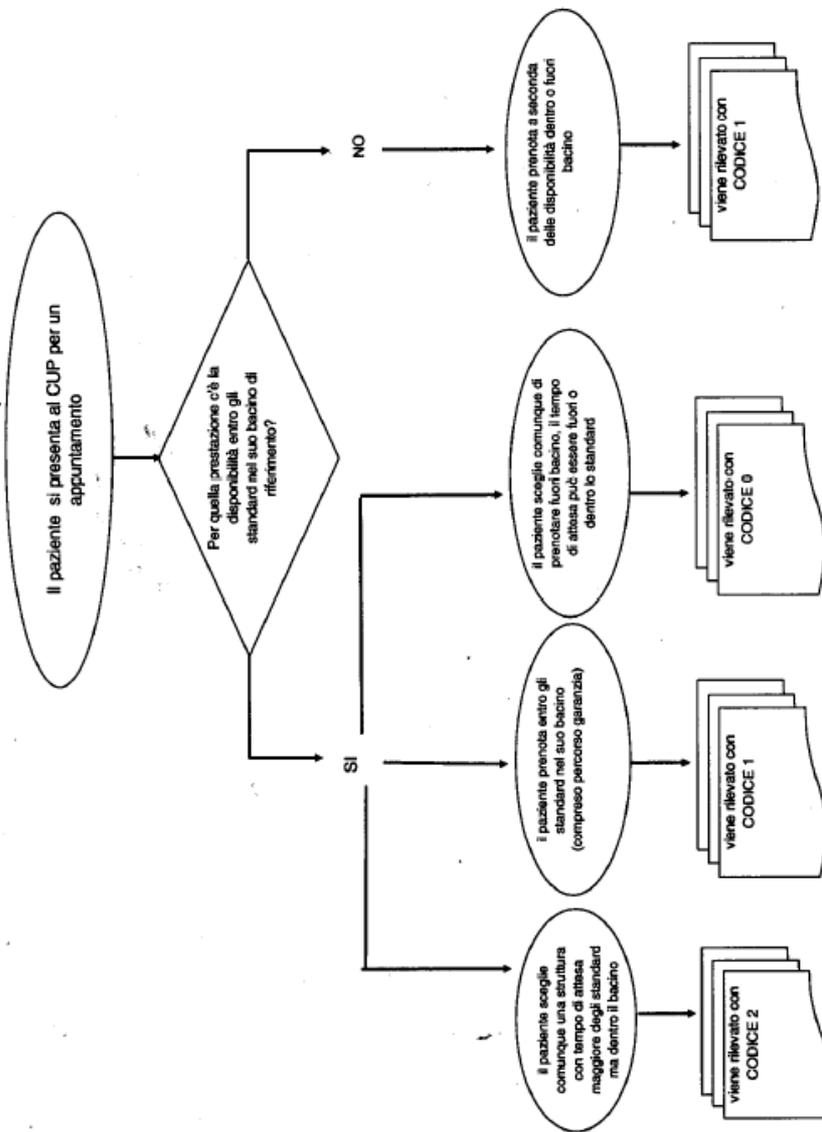
L'informazione dovrà, inoltre, contenere aspetti inerenti i doveri del cittadino (disdetta in tempo utile, ritiro del referto ecc).

## **7 Indicatori di performance dei sistemi CUP**

L'analisi statistica dei dati rappresenta un'attività fondamentale per il governo effettivo del sistema di gestione degli accessi.

L'individuazione degli indicatori funzionali al monitoraggio del funzionamento dei sistemi CUP, del sistema dell'offerta e di tutti i canali di prenotazione e pagamento viene affidata al gruppo tecnico di lavoro regionale "Governo dell'offerta" (istituito con determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.2394 dell'1/3/2007 e successive modificazioni e integrazioni).

**BACINO DI RIFERIMENTO DEI PAZIENTI PER I TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**



**REGOLE DI CODIFICA:**

- CODICE 0:** se il paziente sceglie la prestazione presso una struttura che non rientra fra quelle del suo bacino di riferimento
- CODICE 1:** se il paziente sceglie una disponibilità proposta entro i tempi massimi di attesa, oppure se non vi è alcun appuntamento disponibile entro i tempi massimi di attesa nel suo bacino e gli viene quindi proposto un appuntamento fuori standard (dentro o fuori dal suo bacino), oppure se non è stato attivato il percorso di garanzia (previsto in caso di superamento dei tempi massimi di attesa)
- CODICE 2:** se il paziente sceglie comunque un appuntamento presso una struttura con tempi di attesa oltre gli standard nonostante vi sia un appuntamento entro standard disponibile nel suo bacino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/702

data 16/05/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'