



DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE E RELATIVO CRONOGRAMMA PER L'IMPLEMENTAZIONE E L'AMMODERNAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE TECNOLOGICHE LEGATE AI SISTEMI DI PRENOTAZIONE ELETTRONICA PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE (ARTICOLO 1, COMMA 510, LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N 145)

Di seguito si descrive lo scenario attuale (*AS IS*) e quello previsto a seguito degli interventi programmati (*TO BE*) per il raggiungimento dei seguenti obiettivi nella Regione Autonoma Valle d'Aosta:

- ✓ **Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale**
- ✓ **Obiettivo 2: Collegamento al sistema CUP interaziendale o regionale di tutti gli erogatori (pubblici/privati accreditati)**
- ✓ **Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/private**
- ✓ **Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale**

AS IS

Occorre premettere che nella Regione Autonoma Valle d'Aosta è presente una sola Azienda USL e che, dall'anno 2013, la Regione Autonoma Valle d'Aosta ha scelto di non attivare la gestione sanitaria accentrata. E' l'Azienda USL della Valle d'Aosta pertanto che gestisce il CUP unico regionale.

Il sistema CUP presente nella Regione Autonoma Valle d'Aosta prevede la possibilità di effettuare le prenotazioni attraverso diversi canali: per la maggior parte attraverso sportelli fisici nelle realtà ospedaliere e territoriali, presso gli ambulatori, attraverso il canale telefonico oppure, limitatamente ad alcune tipologie, attraverso piattaforme tecnologiche più avanzate (Web e App).

Attualmente le strutture private accreditate convenzionate non sono ancora completamente attestate e integrate con il sistema CUP regionale.

Nel corso dell'ultimo decennio sono state eseguite svariate attività tecnico organizzative per poter gestire la fruizione delle prestazioni tramite la definizione di agende informatizzate. La fase di prescrizione elettronica viene ad oggi demandata a due principali sistemi gestionali (ospedaliero e territoriale) che attualmente non prevedono, in modo strutturato, la gestione del codice di priorità, la cui definizione viene demandata esclusivamente al medico prescrittore. L'infrastruttura e il processo di prenotazione non prevedono attualmente una gestione delle agende strutturata in base alla priorità, di conseguenza l'attribuzione dell'appuntamento viene demandata alle regole organizzative conosciute dagli operatori.

La presente progettualità mira a migliorare l'intero processo di gestione introducendo, tra le altre cose, strumenti che supportino il governo dell'appropriatezza prescrittiva, che consentano il monitoraggio dell'intera attività gestionale delle prenotazioni (governo della domanda e dell'offerta), automatismi per ricondurre, in modo più agevole e strutturato, le prenotazioni in base ai livelli di priorità, piuttosto che l'introduzione di nuovi canali che possano agevolare i relativi percorsi di prenotazione diretta sia da parte dei cittadini che degli intermediari.

Di seguito viene indicata la situazione "As is" degli indicatori di principale interesse:

Enti erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP

Critero 2 del DM – percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP regionale – n. erogatori pubblici/privati (ambulatorio/laboratorio STS11 con S01 "attività clinica" e S02 "diagnostica strumentale e per immagini")

Totale enti erogatori: 8 strutture di cui 2 pubbliche e 6 private accreditate convenzionate

Collegati al sistema CUP: n. 4 di cui 2 pubbliche e 2 private accreditate convenzionate pari al 50%

Non collegati al sistema CUP: n. 4 private accreditate convenzionate pari al 50%

Agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP

Criterion 3 del DM – percentuale agende pubbliche / private inserite nel sistema CUP regionale per le strutture collegate (ambulatorio/laboratorio STS11 con S01 “attività clinica” e S02 “diagnostica strumentale e per immagini”)

Le Agende presenti sul sistema CUP regionale riferite alle strutture collegate risultano 444, di cui 428 pubbliche e 16 private.

Per quanto riguarda le agende delle strutture private accreditate convenzionate attualmente collegate, si precisa che n. 14 sono ancora da informatizzare. In ambito pubblico, in particolare per la diagnostica strumentale per immagini, è in corso la riorganizzazione delle agende non ancora gestite a sistema CUP stimabili in 15 agende (dato che verrà consolidato entro la prima scadenza di monitoraggio), con conseguente informatizzazione delle stesse.

In merito alle strutture non ancora collegate al sistema CUP, si precisa che, sul totale di 11 agende, dovranno ancora essere informatizzate 6 agende afferenti a strutture private accreditate convenzionate.

Relativamente alle agende attualmente informatizzate (444 agende), 255 sono prenotabili allo sportello/CUP telefonico. Le agende non presentano una gestione strutturata per codice di priorità e gestiscono la prenotazione di più prestazioni.

Il numero complessivo di prestazioni prenotabili è attualmente in fase di definizione in funzione di una riorganizzazione delle stesse.

Le prestazioni attualmente prenotabili da Cup Web/APP sono 149.

In merito alle prestazioni eccedenti il tempo massimo di attesa data la priorità clinica e, quindi aventi diritto al “percorso di tutela”, allo stato attuale il cittadino accede tramite CUP ad un elenco di prestazioni in LPI

Canali di accesso digitalizzati al sistema CUP attivi

Criterion 4 del DM – numero di canali di accesso digitalizzati di accesso al CUP (regionale o aziendale)

Ad oggi, oltre agli sportelli fisici e al servizio CUP telefonico, è possibile effettuare prenotazioni di prestazioni sanitarie tramite i seguenti canali digitalizzati ad uso dei cittadini attualmente iscritti al SSR:

- canale CUP web e richiamabile dal portale regionale del FSE e dei servizi sanitari
- APP per smartphone e tablet (IOS e Android)
- servizio easyCUP che consente un accesso semplificato al servizio CUP telefonico. Nel caso in cui alcune prestazioni non possano essere prenotate in autonomia tramite il canale CUPweb, quali gli esami che richiedono specifiche preparazioni o che ancora non sono inseriti nella lista delle prestazioni prenotabili, i cittadini possono inoltrare via web le informazioni al servizio di Cup telefonico.

Attualmente i servizi Cup Web/APP non consentono la prenotazione presso gli enti erogatori privati accreditati convenzionati.

TO BE

Il progetto, oltre a rispondere a specifiche esigenze normate a livello nazionale (PNGLA 2019-2021) e regionale (PRGLA 2019-2021), si inquadra all'interno di un perimetro complessivo di evoluzione strategica della sanità elettronica nel contesto socio-sanitario regionale, attraverso alcune direttrici fondamentali:

- graduale consolidamento di nuovi modelli organizzativi aziendali (analisi del fabbisogno)
- semplificazione ed efficientamento dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini (trasparenza liste e rispetto tempi massimi di attesa, accesso alle prestazioni, efficientamento prenotazioni, ...)
- presa in carico e condivisione di processi di cura tra gli operatori sanitari con una forte correlazione tra ospedale e territorio
- interoperabilità sintattica e semantica dei servizi con le piattaforme tecnologiche e immateriali nazionali (anagrafiche, uso di nomenclatori e codifiche std, ...)
- estensione e diffusione dei servizi digitali innovativi erogati in modalità multicanale (strutture, farmacie, APP)

Il progetto prevede il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati quali parti attive nel governo dell'offerta e

nell'erogazione dei servizi clinici tramite i diversi canali CUP ad oggi previsti o di nuova attivazione. Dovranno quindi essere implementati e resi disponibili tutti gli interventi di tipo organizzativo e tecnico/informatico che permettano il consolidamento, l'ampliamento e la gestione dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali esposte a CUP per soddisfare la domanda, garantendo i tempi massimi di attesa previsti dal PRGLA sia in ambito Aziendale sia per le strutture private accreditate convenzionate.

Tali interventi permetteranno di realizzare un modello unico concettuale di gestione trasversale del CUP, di seguito nominato "SovraCUP". Tale modello sarà esteso dai dipartimentali aziendali a tutte le strutture private accreditate convenzionate e si baserà sui concetti legati al rispetto delle classi di Priorità Prescrittiva anche attraverso l'adozione del modello RAO e la definizione strutturata delle agende in modo che possa essere gestita e ripartita l'offerta proprio in base alla definizione dei differenti livelli di accesso

In merito al pagamento attraverso il nodo PA la procedura è già attiva e vi si accede sia tramite FSE per coloro che lo hanno attivato (57% della popolazione assistita), sia a prescindere. Poiché la procedura è facilitata se vi si accede da FSE, trovando compilati in automatico alcuni campi, sono in corso alcuni miglioramenti al fine di evitare quanto più possibile al cittadino compilazioni in forma manuale che presentano un rischio maggiore di errori (es codice fiscale, codice avviso Pago PA ecc)

Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale

L'ammodernamento dell'attuale sistema CUP a valenza regionale prevede di intervenire sugli ambiti di azione di seguito descritti:

Gestione Anagrafica e Vocabolari comuni

Affinché sia possibile gestire e governare i flussi informativi tra i vari attori coinvolti nei processi in ambito del progetto, dovranno essere previsti degli interventi che permettano il consolidamento e la centralizzazione delle anagrafiche e dei vocabolari che insistono nei processi gestionali legati a servizi clinici e amministrativi. Tali azioni permetteranno di definire un'identificazione unica del cittadino e un "linguaggio" comune conosciuto dalle differenti banche dati sui diversi sistemi e di definire le codifiche riconosciute a livello regionale/nazionale rispetto, ad esempio, ai soggetti erogatori, alle prestazioni offerte, agli operatori e ai ruoli, ai nomenclatori e liste terminologiche, ai vocabolari e ontologie ecc...

Tali elementi potranno quindi le basi per un'interoperabilità riconosciuta dei flussi tra i vari attori coinvolti e permetteranno di realizzare sistemi e funzionalità che possano aiutare i vari operatori nei processi di lavoro (ad esempio, prescrittivi) in coerenza con i modelli definiti (es. RAO). In tale contesto potrà essere presa in esame l'opportunità di adottare strumenti che agevolino la connessione semantica, la cui applicazione richiede tuttavia la disponibilità di reti terminologiche e ontologiche riconosciute e certificate.

L'intervento prevede l'implementazione e la gestione delle varie componenti legate all'anagrafe dei cittadini e alle codifiche che sono coinvolte ad esempio nei processi di prescrizione/prenotazione/erogazione delle prestazioni, in particolare:

- Implementazione/consolidamento delle metodologie/strumenti per ricondurre la gestione all'anagrafe riconosciuta a livello Nazionale e Regionale da tutti gli attori coinvolti per agevolare la prenotazione anche da parte dei cittadini extra regione.
- Consolidamento dei sistemi di anagrafica soggetti erogatori e operatori professionali clinici e amministrativi con relativi ruoli e abilitazioni
- Consolidamento sistema di anagrafica operatori (ruoli e abilitazione)
- Configurazione gestore accessi
- Gestione delle codifiche tramite definizione e configurazione di vocabolari/nomenclatori (Prestazioni prescrivibili/erogabili)
- Gestione codificata delle terminologie adottate nelle prescrizioni ed erogazioni (classi di priorità, tipologie)
- Definizione vocabolari e ontologie in ambito clinico basati sul modello RAO, ICD9
-

Rete regionale delle prenotazioni e GLA (CUP / LPI / LPA)

Elemento chiave è rappresentato dalla predisposizione di un sistema centrale che consenta la raccolta e riorganizzazione delle agende suddividendole, per i primi accessi, in base alla priorità (B-D-P), tenendo separate quelle relative agli accessi successivi e implementazione di strumenti automatici per la ricerca della prenotazione in base alla classe di priorità prescritta.

Affinché sia possibile garantire tale processo, dovrà essere previsto un continuo monitoraggio (si veda apposita sezione)

sulle liste d'attesa che potrà essere eseguito grazie a strumenti individuati e sviluppati che ne permettano la visibilità e trasparenza. Tali elementi consentiranno di avere una visione complessiva dell'andamento e di prevedere, se necessario, azioni straordinarie legate, ad esempio, al potenziamento della gestione di attività di professione intramuraria e a favore dell'azienda (LPI/LPA).

Per quanto riguarda il "percorso di tutela", dal 2020 esso sarà ampliato sia aumentando le prestazioni oggi già disponibili in LPI, sia ricorrendo alla LPA, sia attivando apposite convenzioni con le strutture del privato accreditato presenti in Valle d'Aosta e, dove non presenti dato il ridotto bacino di utenza, presso strutture extra regionali, preferibilmente nell'area di prossimità del confine regionale. Tutte le prestazioni, saranno gestite come le attuali già in LPI da CUP unico aziendale.

In merito alla presa in carico/accesso successivo con prenotazione diretta e senza ricorso al MMG ogni specialista disporrà, all'interno del CUP unico, di una sub agenda aziendale per la sua specialità, riservata alle sole visite di controllo, su cui effettuerà la prenotazione calendarizzandola secondo necessità presso lo specialista disponibile in quella data. Qualora lo specialista ritenga necessario, dopo il primo accesso, proseguire la presa in carico includendo nel percorso diagnostico assistenziale il consulto presso uno specialista diverso, o il ricorso ad un esame diagnostico, prescriverà la prestazione al suo paziente su ricetta dematerializzata che la prenoterà tramite CUP unico con un codice di primo accesso.

A monte dell'attività gestionale dell'offerta sopra descritta, si colloca il consolidamento del modello prescrittivo basato sui RAO che coinvolgerà i medici prescrittori ed erogatori in un processo di miglioramento continuo che passerà dall'adozione di questi modelli in fase prescrittiva e alla loro valutazione in fase erogativa con processi di rimando e revisione degli stessi ai fini di un miglioramento continuo.

Affinché i medici prescrittori (MMG, PLS, specialisti pubblici e privati) possano essere agevolati nell'adozione di tali elementi, si prevede l'adozione di sistemi informatici di Decision Support System (DSS).

Si prevede inoltre l'implementazione di sistemi di recall, remember/notifiche degli appuntamenti ed estensione degli strumenti utili al supporto per le prenotazioni anche in backoffice.

Tutti questi interventi saranno accompagnati da una serie di azioni volte a garantire la trasparenza delle liste di attesa e facilitare le modalità di accesso alla prenotazione per il cittadino che si concretizzeranno nell'estendere la prenotazione a nuovi canali (es. Farmacie) e nel garantire per gli accessi successivi la diretta presa in carico da parte degli specialistici (prenotazione contestuale all'atto dell'erogazione della prestazione).

I servizi online di prenotazione verranno inoltre abilitati ad accogliere la prenotazione di cittadini di altre regioni previa verifica e certificazione dell'anagrafica con i sistemi centrali Tessera Sanitaria.

In particolare si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Evoluzione dell'attuale sistema centrale CUP per una gestione delle agende secondo un modello multi erogatori, basato su classi di priorità, organizzato per primi accessi e accessi successivi, differenziato per regimi di erogazione, abilitato all'interregionalità
- Implementazione di flussi informativi per la rilevazione dalle strutture private accreditate convenzionate dei dati legati alla garanzia dei tempi massimi facendoli confluire negli interscambi dei flussi verso la Regione e nei sistemi centrali/nazionali
- Valutazione e predisposizione eventuali procedure di integrazione automatica delle agende tra sistema CUP centrale e strutture private accreditate convenzionate
- Estensione della prenotabilità OnLine a tutte le prestazioni e alla Libera Professione
- Attivazione di funzionalità che consentano la gestione amministrativa da parte dell'Azienda USL delle prestazioni erogate in regime di LPA
- Implementazione sistema per la gestione e governo dei processi di apertura/sospensione/chiusura delle agende
- Gestione dei blocchi delle attività di libera professione intramoenia
- Coinvolgimento nell'ambito prescrittivo di tutti i medici interessati attraverso appositi sistemi
- Implementazione del modello prescrittivo tramite le griglie RAO e indicazione obbligatoria di tutte le informazioni previste dal modello (diagnosi, priorità per gli accessi successivi, tipo di accesso)
- Introduzione di metodologie che permettano la diffusione centralizzata e automatica delle griglie RAO consolidate e approvate affinché ci possa essere un comportamento omogeneo nelle varie fasi di applicazione da parte di tutti i soggetti prescrittori
- Implementazione di sistemi informatici di Decision Support System (DSS)
- Implementazione dei sistemi informatici di prenotazione (gestionali e CupOnLine) per la ricerca automatica delle disponibilità in relazione alla priorità definita nella fase prescrittiva
- Possibilità di prenotazione contestuale da parte di tutti gli specialisti ospedalieri e convenzionati per gli accessi successivi (visibilità e utilizzo delle agende centralizzate)

- Implementazione dei flussi di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per tutti gli attori coinvolti nell'erogazione
- Implementazione di funzionalità che permettano di rendere visibili le agende di prenotazione alle strutture regionali competenti
- Implementazione dei sistemi di recall, remember/notifiche degli appuntamenti ed estensione degli strumenti utili al supporto per le prenotazioni anche in backoffice

Gestione Liste d'Attesa ambito Ricoveri

Affinché sia possibile governare i tempi di attesa legati all'offerta relativa ai ricoveri Ordinari e di Day Hospital, dovranno essere previsti vari interventi informatici e organizzativi. Nello specifico, i sistemi gestionali ospedalieri e delle strutture private accreditate convenzionate dovranno garantire il rispetto della messa in lista in base alle classi di priorità valutate dagli specialisti, che saranno da comunicare contestualmente e adeguatamente ai pazienti interessati.

Dovrà altresì essere gestita la programmazione dell'attività di preparazione al ricovero e di follow up in post ricovero che, nell'ottica della migliore presa in carico del paziente, consentano ai medici dimettenti (ospedalieri e convenzionati) di prescrivere e programmare le visite successive e di orientare i pazienti verso l'eventuale presa in carico in ambito territoriale.

In particolare si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Implementazione e configurazione delle liste d'attesa per le strutture ospedaliere ed estensione anche alle strutture private accreditate convenzionate
- Funzionalità che permettano di definire le proposte di data di posizionamento in lista in base alla priorità clinica definita in fase di richiesta
- Implementazione gestione attività di pre-ricovero e di follow up post ricovero comprensiva di possibilità di attività prescrittiva
- Funzionalità di alert o evidenze/notifiche di altro genere che permettano di evidenziare casi in cui non vengano rispettati i tempi di attesa definiti e note che ne permettano di giustificare eventuali fuori uscite

Sistemi di Monitoraggio

Affinché sia possibile governare i processi nel complesso, risulta di basilare importanza definire un modello di controllo grazie ad un sistema di monitoraggio che, attraverso degli indici/indicatori, consenta di rilevare i contesti di interesse e possa permettere la definizione di piani straordinari di intervento a compensazione.

L'intervento prevede la realizzazione di una piattaforma di servizi di monitoraggio che consenta sia di ottemperare alla gestione dei flussi informativi istituzionali (previsti dal DM), sia di supportare con strumenti informatici adeguati le funzioni di osservatorio regionale sulle Liste di Attesa.

La piattaforma di monitoraggio dovrà essere funzionale alle attività di configurazione di regole, metadati, parametri e reportistica e finalizzata ad un controllo sull'intero processo di prescrizione-prenotazione-erogazione, alla gestione di criticità potenziali o strutturali sull'accesso alle prestazioni da parte del cittadino e alla diagnosi di possibili soluzioni organizzative/informatiche per efficientare il processo.

Attraverso la crescente quantità e varietà di dati acquisiti provenienti dai vari attori e sistemi diffusi sul territorio, la piattaforma di monitoraggio dovrà altresì fornire funzionalità avanzate di analisi/diagnosi per simulare eventuali scenari di riconfigurazione del processo erogativo delle prestazioni in ottica di miglioramento delle performance evidenziate dagli indicatori sulle Liste di attesa.

In particolare si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Predisposizione della piattaforma applicativa per la raccolta, elaborazione e analisi dei dati
- Progettazione e implementazione di algoritmi avanzati di analisi sui dati
- Progettazione e implementazione dei flussi (regionali e interregionali), integrazioni tra sistemi e delle maschere applicative che supportino l'intero ecosistema ad esempio sull'entità CUP regionale
- Progettazione e implementazione di dashboard con viste parametrizzabili per il controllo sui vari flussi informativi
- Implementazione di dashboard parametrizzabili basati sulle viste di monitoraggio e relativa reportistica per dare attuazione ai monitoraggi indicati nel PRGLA

Interventi infrastrutturali e tecnologici

Affinché sia possibile migliorare l'utilizzo degli strumenti informatici e incentivare l'utilizzo dei servizi messi a disposizione, risulta importante evolvere l'infrastruttura architettonica e le piattaforme tecnologiche. Nello specifico, dovranno essere adottate delle infrastrutture adeguate alla gestione dei servizi, adeguati livelli di messa in sicurezza, linee

che possano sostenere una trasmissione dati adeguata e performante, dotazioni di strumenti ergonomici e innovativi a specifico utilizzo degli operatori e degli intermediari.

In particolare si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Messa in sicurezza, da un punto di vista di riservatezza, integrità e disponibilità dei dati, dell'infrastruttura centrale Hardware e del Software applicativo.
- Ampliamento e potenziamento dell'infrastruttura di rete sul territorio.
- Adeguamento dotazione hardware e software dei punti di prescrizione e prenotazione

Obiettivo 2: Collegamento al sistema CUP interaziendale o regionale di tutti gli erogatori (pubblici/privati accreditati)

Nell'ambito del presente obiettivo si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Collegamento al sistema CUP centrale delle strutture private accreditate convenzionate presenti sul territorio regionale
- Collegamento degli specialisti per la fase prescrittiva

Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/private

Nell'ambito del presente obiettivo si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Riorganizzazione delle agende in base alla classe di priorità prescritta
- Inserimento sul sistema CUP centrale delle agende non ancora disponibili dell'Azienda USL
- Inserimento sul sistema CUP centrale delle agende delle strutture private accreditate convenzionate in base alle regole e ai contenuti delle convenzioni in essere
- Attivazione di agende straordinarie di prenotazione in LPI ad integrazione di quelle in regime istituzionale anche riguardanti i "percorsi di tutela"
- Inserimento delle liste d'attesa in ambito ricoveri per le strutture ospedaliere ed estensione anche alle strutture private accreditate convenzionate

Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale

Servizi Innovativi

A sostegno del progetto che mira al governo delle Liste d'Attesa, sarà prevista la realizzazione di un insieme di servizi innovativi, a supporto del cittadino e degli operatori, che vanno dalla gestione della prescrizione al processo erogativo di una prestazione specialistica.

Si prevede l'ottimizzazione delle piattaforme e interfacce applicative che permettano l'interazione dei servizi CUP da parte del cittadino o intermediari (prioritariamente Farmacie e MMG/PLS) attraverso strumenti desktop piuttosto che mobile. Tali piattaforme, oltre che permettere di usufruire di funzionalità/servizi, dovranno consentire sinergie con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ad esempio per la consultazione dei Documenti Clinici Elettronici.

Lato operatore, verranno estese le funzionalità di prenotazione alle Farmacie per consentire l'ampliamento dei canali di gestione della prenotazione sul territorio.

In particolare si prevede di intervenire con le seguenti azioni:

- Realizzazione ed estensione del canale di prenotazione alle Farmacie e MMG/PLS sul territorio regionale nel rispetto delle disposizioni e regole legate alla visibilità dei dati e documenti
- Ottimizzazione dei servizi e delle interfacce di prenotazione prestazioni ad accesso multicanale, con interfacce responsive basate su standard tecnologici, fruibili via web e via App supportati da apparati mobili
- Servizi di comunicazione cittadino-operatore per il supporto alla fruizione di un servizio digitalizzato ed estensione del servizio EasyCUP per consentire l'interazione digitale tra cittadino e operatore di sportello nelle prenotazioni on-line
- Integrazione e sinergia dei servizi CUP con Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico
- Estensione e Evoluzioni utili all'adozione di un unico FrontEnd per i servizi disponibili in ambito FSE rivolti al cittadino (HealthVDA)
- Servizi di gestione del consenso per la corretta attivazione dei servizi (FSE e CUP) con regole di visibilità e di consultazione all'accesso dei documenti dell'assistito da parte dell'operatore

- Servizi a supporto che permettano di agevolare il processo di generazione credenziali SPID
- Servizi di gestione delle deleghe e relative regole di visibilità
- Servizi di comunicazione e assistenza cittadino-medico nelle fasi di erogazione delle prestazioni specialistiche o nei processi di presa in carico e di cura
- Gestione della visibilità di dati e documenti in base alle logiche di raggruppamento assistiti per medico
- Potenziamento servizi di backoffice per la gestione delle prenotazioni e LA
- Sistema di Knowledge Management che possa rendere disponibili e accessibili le conoscenze e particolarità di gestione alle persone coinvolte nel processo di prenotazioni
- Nuove funzionalità di comunicazione e di supporto all'attività di assistenza medica (MMG/PLS) verso l'assistito, tramite l'evoluzione dell'interfaccia dell'attuale software in uso ai MMG/PLS.
- Implementazione dei servizi di prenotazione in interregionalità



CRONOGRAMMA

OBIETTIVI	ATTIVITA'	Data inizio	Data fine	Mesi (da novembre 2019 a dicembre 2021) *																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale	Progettazione esecutiva	dic-19	mag-20																										
	Gestione Anagrafica e Vocabolari comuni	dic-19	ott-21																										
	Gestione Agende in Base alla priorità	dic-19	giu-20																										
	Applicazione del RAO nella fase prescrittiva e erogativa	gen-20	dic-20																										
	Sistema di governo apertura/chiusura agende	mag-20	dic-20																										
	Implementazione strumenti di monitoraggio (es: tempi attesa, appropriatezza prescrittiva, ...)	nov-20	mag-21																										
	Servizi digitalizzati per supporto al cittadino e implementazioni Pago PA	apr-21	ott-21																										
	Interventi infrastrutturali e tecnologici	mag-20	ott-21																										
Obiettivo 2: Collegamento al sistema CUP interaziendale o regionale di tutti gli erogatori (pubblici/privati accreditati)	Collegamento per prenotazione da parte degli specialisti	dic-19	giu-20																										
	Attivazione Strutture Private Convenzionate su CUP centrale	dic-19	giu-20																										
	Interconnessione con Strutture Private Convenzionate	mag-20	mag-21																										
Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/private	Estensione agende CUP a Strutture Ospedaliere/Territoriali	dic-19	giu-20																										
	Estensione agende CUP a Strutture Private Convenzionate	dic-19	mag-21																										
	Estensione Liste d'Attesa per i Ricoveri	dic-19	giu-20																										
Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale	Estensione servizi CUP esistenti (web e APP) a nuovi Enti e Agende e evoluzione funzionalità	dic-19	ott-20																										
	Attivazione servizio di prenotazione presso le Farmacie di Comunità	nov-20	mag-20																										
	Disponibilità nuovi canali digitalizzati di accesso al CUP (intermediari)	apr-21	ott-21																										
	Abilitazione prenotazione in interregionalità	apr-21	ott-21																										

* sono colorati in grigio i mesi in cui è previsto il calcolo degli indicatori stabiliti nel Decreto di riparto dei fondi