



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Programma delle attività per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie e relativo cronoprogramma (articolo I, comma 510, Legge 30 Dicembre 2018, n. 145)





Programma delle attività per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie e relativo cronoprogramma (articolo 1, comma 510, Legge 30 Dicembre 2018, n. 145)

Sommario

Fonti normative e informative utilizzate per la stesura del presente documento di programmazione:.....	3
Criterio 1: programma delle attività e relativo cronogramma coerente con il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa	4
AS IS sull'attuale stato di attuazione del PRGLA	4
To Be sulle azioni propedeutiche per una implementazione fattiva e la messa a regime del Nuovo PRGLA.....	6
AS IS sulla gestione dei Percorsi di Tutela nel PRGLA.....	8
TO BE sulla gestione dei Percorsi di Tutela nel nuovo PRGLA	8
AS IS sull'esistenza di procedure nel vigente PRGLA di gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista.....	9
TO BE sull'istituzione di nuove procedure e modalità di gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista.....	9
AS IS sugli strumenti di pagamento del ticket su scala regionale	10
TO BE e modelli alla base della Istituzione di innovativi sistemi di pagamento mediante nodo PagoPA e accesso da parte del cittadino ad altri canali di pagamento standardizzati	10
AS IS sugli strumenti a disposizione dei referenti dell'ASP su scala regionale per la produzione periodica di reportistica con finalità di monitoraggio.....	11
TO BE sulla istituzione ed introduzione di strumenti a disposizione dei referenti di ASP per la produzione periodica di reportistica con finalità di monitoraggio: Portale di Governo Regionale delle Liste di Attesa e strumenti per la mitigazione e riduzione dei tempi ex ante di accesso alle prestazioni sanitarie.....	12
AS IS sull'attuale interconnessione tra sistemi di prenotazione e Fascicolo Sanitario Elettronico.	13
TO BE sulla creazione di un collegamento tra sistema CUP e Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSE) con contestuale alimentazione di sezioni inerenti le Prestazioni Sanitarie Prenotate.	14
Criterio2: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale – numero erogatori pubblici/ privati (ambulatorio/laboratorio STS I I con S01-S02) collegati al sistema CUP–numero erogatori pubblici/privati attesi (ambulatorio/laboratorio STS I I conS01-S02)	15
Criterio3: percentuale agende pubbliche /private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale– numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP: numero agende pubbliche + N.Agende private gestite	16
Criterio 4: numero di canali di accesso digitalizzati – numero canali digitalizzati di accesso al CUP	16
Cronoprogramma delle attività	17



Fonti normative e informative utilizzate per la stesura del presente documento di programmazione:

- Comunicazione PEC Ministero della Salute DGSISS 0014485-P-25/10/2019 con oggetto: Fondo 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)
- Decreto Riparto Ministero della Salute del 20 Agosto 2019;
- Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-202
- DCA n. 88 del 23 Maggio 2019 (PRGLA) Regione Calabria
- DCA n. 149/2019 (Catalogo Regionale Unificato Prestazioni Sanitarie)
- Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale | Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN | Anno 2017 edizione del Luglio 2019.



IL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE DEI SISTEMI DI PRENOTAZIONE

Critério I: programma delle attività e relativo cronogramma coerente con il Piano regionale per il governo delle liste d'attesa

AS IS sull'attuale stato di attuazione del PRGLA

Il PRGLA adottato lo scorso 23 Maggio 2019, recepisce integralmente il PNGLA e costituisce il documento di natura programmatica e di attuazione di strategie di riduzione e abbattimento delle liste di attesa regionali.

Il piano individua e identifica gli ambiti territoriali ottimali coperti dai servizi di prenotazione, descrivendo puntualmente il sistema regionale CUP, che oggi si presenta strutturato e ottimizzato su tre Aree di Accesso/Prenotazione:

- **AREA NORD:** l'area Nord comprende le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, afferenti
 - all'ASP di Cosenza
 - all'A.O. "Annunziata".

L'area in esame è servita da CUP Interaziendale Aziendale strutturato e facente affidamento su Software della Società Engineering SPA (Ver. 20.09.00_022 22/03/2017)

- **AREA CENTRO:** l'area comprende le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, afferenti alle
 - AA.SS.PP. di Catanzaro, Crotona e Vibo Valentia
 - All'A.O. "Pugliese-Ciaccio"
 - all'A.O.U. "Mater Domini"

Nell'area in oggetto tutti i cittadini, i medici e gli operatori interessati possono fare affidamento sul Cup Interaziendale Area Centro che espone strumenti di prenotazione su tre canali dedicati

1. Call Center Unico Area Centro (0961789789)
2. Portale Web www.areacentrocup.it
3. App Cross Platform disponibile per dispositivi iOS e Android (CIACC Mobile)

- **AREA SUD:** l'area comprende le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, afferenti



- all'ASPdi Reggio Calabria
- all'A.O. "Bianchi-Melacrino-Morelli"

L'area in esame è servita da CUP Interaziendale Aziendale strutturato e facente affidamento su Software della Società Engineering SPA (Ver. 20.13.01_001 12/08/2019).

Allo stato attuale in aggiunta ai **tre CUP Interaziendali** menzionati, il Dipartimento con il supporto del **Gruppo di lavoro Gruppo di Azione Regionale per il Monitoraggio delle Liste di Attesa "GARMLA"**, istituito con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute e Politiche sanitarie n. 15635/19, nelle more della piena implementazione del PRGLA, ha condotto, tenendo conto degli indirizzi in esso presenti, delle attività sia a livello territoriale che interaziendale, promuovendo il perseguimento di obiettivi, strategie e strumenti operativi.

Il gruppo di lavoro, composto da referenti delle singole strutture sanitarie e ospedaliere regionali, effettua, tra l'altro, il monitoraggio, il controllo e la promozione di regole tecniche per la produzione e la condivisione dei seguenti **flussi informativi**:

- a. Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- b. Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale ex art. 50, legge n. 326/2003;
- c. Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero erogate in regime istituzionale ex Flusso SDO;
- d. Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- e. Monitoraggio dei PDTA delle patologie cardiovascolari ed oncologiche con indicazione di altre Aree critiche;
- f. Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime di ALPI su piattaforma dedicata del Ministero della salute;
- g. Monitoraggio della presenza sui siti Web delle Aziende del SSR di sezioni dedicate ai tempi e alle liste d'attesa, alla data odierna positivo per tutte le aziende e le strutture sanitarie di Area Nord, Centro e Sud;
- h. Monitoraggio dell'effettiva inclusione nel sistema CUP di tutte le agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e dell'ALPI).



To Be sulle azioni propedeutiche per una implementazione fattiva e la messa a regime del Nuovo PRGLA

Il Gruppo di Azione Regionale per il Monitoraggio delle Liste di Attesa ha redatto, nelle more della realizzazione di un CUP regionale, un **“Progetto tecnico ed informatico di integrazione e centralizzazione dei sistemi di prenotazione delle prestazioni sanitarie in Calabria”** basato sull’istituzione di un **Layer Cooperativo e Interoperabile** in grado di esporre su Web e su canali mobili di ultima generazione servizi di prenotazione al cittadino.

Il progetto tecnico descritto, fondato sulle logiche **Cloud4PA** e sui principi dell’**usabilità**, **accessibilità** della **cooperazione applicativa** e dell’**interoperabilità tra sistemi informativi**, secondo le ultime prescrizioni AgID, consente di mantenere invariata l’attuale infrastruttura applicativa caratteristica, che alla data odierna, contraddistingue anche in termini di piena operatività gli attuali **tre CUP interaziendali**.

Con tale progetto tecnico, si auspica, l’istituzione del **Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionali o del Sovracup Regionale Unico**, una soluzione di esposizione di dati inerenti le prestazioni sanitarie ed un set di strumenti di prenotazione interamente basati su logiche di rete **Representational State Transfer (REST)**.

Da una simile implementazione, per come del resto è stato già sperimentato con la buona pratica CUP Interaziendale Area Centro (<https://www.areacentrocup.it/>)¹, le agende governate dai singoli Sistemi Informativi Sanitari e i servizi applicativi per la prenotazione e la gestione delle prestazioni afferenti ai CUP interaziendali, rimarranno in essere consentendo:

- al cittadino,

¹ Il CUP Interaziendale Area Centro, in grado di servire le ASP di CZ, VV e KR e le Aziende Ospedaliere Marter Domini e Pugliese Ciaccio, si caratterizza per aver adottato il modello RestFull consentendo la messa in atto di un vero e proprio layer di esposizione continua e immediata di agende, strumenti di prenotazione e gestione da web e mobile da parte dei vari attori del processo di erogazione. Al momento il sistema è in grado di esporre le funzionalità applicative di quattro tipologie differenti di CUP (Asp Vibo Valentia, ASP di Catanzaro, ASP Crotona e Aziende Ospedaliere). Il sistema consente tramite operatori vocali e canali automatici di prenotare senza limiti di orario. Il CUP Area Centro eroga anche servizi di recall, conferma della prenotazione, cancellazione e spostamento automatici e basati su innovativi operatori virtuali e su tecniche di Natural Language Processing a parlato libero.



- agli stakeholder attivi nel processo di prescrizione e di erogazione,
- ai referenti del dipartimento, preposti alla conduzione di azioni di monitoraggio e controllo,

di accedere senza soluzione di continuità a:

1. informazioni sulla gestione, razionale e trasparente,
 - a. degli accessi ambulatoriali
 - b. delle agende esposte dai soggetti erogatori in materia di prima disponibilità e non
 - c. del numero di prestazioni istituzionali e aziendali
 - d. del numero delle prestazioni ALPI
2. sistemi di gestione centralizzata di tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate su scala regionale;
3. sistemi di gestione automatica delle disdette delle prestazioni;
4. sistemi di gestione automatica di recall e memento tramite mail, sms o operatori virtuali
5. sistemi di governo del fenomeno delle "prestazioni non eseguite per mancata presentazione dell'utente", e quindi di sanzionamento della mancata disdetta di prestazioni prenotate/mancato ritiro dei referti,

In funzione dell'attuale stato dell'arte e valutati:

- l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali dei **Piani Attuativi Aziendali (PAA)** che hanno consentito, di individuare le prestazioni che presentano liste d'attesa particolarmente critiche, validando ulteriormente le ipotesi presenti nel già adottato PRGLA,
- l'adozione del **Nomenclatore Unico Prestazioni Sanitarie Regionali**, di cui al DCA n. 149/2019 recante "Approvazione ed adozione del Catalogo regionale delle Prestazioni di specialistica ambulatoriale ed implementazione dell'uso della ricetta dematerializzata", che sarà di supporto alle eventuali operazioni di transcodifica tra prestazioni CUP interaziendali, Prestazioni di Strutture Convenzionate Private, Prestazioni Regionali Uniche e Sovracup Regionale Unico,
- la piena operatività dei tre CUP interaziendali di Area Nord, Centro e Sud regionali,
- la presenza di un documento tecnico e informatico per l'istituzione del Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionale.



si ritengono, pertanto, conseguiti gli obiettivi di breve periodo già menzionati nel PRGLA approvato.

AS IS sulla gestione dei Percorsi di Tutela nel PRGLA

Il nuovo Piano Regionale in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 non presenta erroneamente sezioni riferite ai Percorsi di Tutela

TO BE sulla gestione dei Percorsi di Tutela nel nuovo PRGLA

L'attuale PRGLA è da intendere integrato sin da ora con la sezione "Istituzione percorsi di tutela e specifiche di gestione per i sistemi CUP".

A tal riguardo si specifica quanto sarà valorizzato per la sezione menzionata:

Per la gestione dei "percorsi di tutela" all'interno dei sistemi CUP tutte le Aziende Sanitarie sono invitate a redigere e a presentare al Dipartimento Regionale, nelle more di implementazione del PRGLA 2019-2021 "Percorsi di Tutela della priorità clinica", ovvero percorsi dei quali ogni singola ASP è tenuta a dettagliare le modalità di attivazione dalle stesse Aziende sanitarie con gli erogatori privati accreditati, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro i tempi standard indicati dalla normativa regionale vigente in materia.

Si tratta di percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche che prevedono che, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello aziendale, può essere attivata una specifica procedura che permetta di offrire all'utente la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato, individuato dalla ASL di appartenenza, per ottenerla, in relazione alla priorità di accesso richiesta, nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Il Percorso di Tutela istituito da ciascuna ASP dovrà essere attuato esclusivamente per i pazienti residenti e per le richieste di prime prestazioni, ad esclusione dei controlli, che presentano espressamente sia la Classe di priorità che il quesito diagnostico così come previsto dalle normative regionali vigenti.

Le prestazioni trattate ricorrendo ai percorsi di tutela saranno gestite automaticamente dal nuovo sistema CUP, per mezzo del quale saranno fornite all'utenza dettagli puntuali sulla disponibilità e sui tempi previsti di erogazione.



Le Direzioni Generali Aziendali, nell'ambito delle risorse economiche destinate e specificamente vincolate a tal fine dalla Regione, sono autorizzate a sottoscrivere contratti aggiuntivi con gli erogatori privati, in regola con le disposizioni previste relative alla prenotabilità dell'offerta specialistica afferente ai privati accreditati attraverso il gestionale CUP aziendale.

E' possibile, semestralmente, rivalutare le prestazioni critiche e modificare pertanto le prestazioni da inserire nei suddetti Percorsi di Tutela.

AS IS sull'esistenza di procedure nel vigente PRGLA di gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista

Il vigente PRGLA di cui al DCA 88 del 23 Maggio 2019 dettaglia la distinzione tra prima visita (o primo accesso) e visita successiva (specialistica ambulatoriale) ritenendola fondamentale, ai fini dell'appropriatezza della prescrizione di prestazione specialistica ambulatoriale, e prescrivendo l'indicazione corretta della tipologia della prestazione richiesta, se trattasi di prima visita o di visita successiva definendo il codice nomenclatore 89.01.

TO BE sull'istituzione di nuove procedure e modalità di gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista

Il vigente PRGLA sarà integrato da una nuova sezione "Visite e prestazioni di controllo" al fine di disciplinare le fattispecie legate alla gestione della presa in carico/accessi successivi con prenotazioni effettuate direttamente dal medico specialista.

La nuova sezione reciterà come segue:

Al fine di gestire in modo separato le prestazioni di controllo, si deve programmare in via prioritaria di istituire apposite agende dedicate per le prestazioni di follow up intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che ha già preso in carico il paziente, anche mediante l'istituzione di CUP di II livello. L'attivazione dei CUP di II livello, presso le ASP, gli ambulatori delle Unità Operative Ospedaliere e delle sedi distrettuali, deve avviarsi entro il termine dei 90 giorni successivi all'entrata in vigore della ripubblicazione del presente documento. La programmazione, pertanto, richiede il completamento del processo di informatizzazione degli ambulatori aziendali, ospedalieri e territoriali per la sezione riferita al follow up o alle prescrizioni che vengono interamente gestite direttamente da MMG/PLS o medici specialisti.



Nello specifico il CUP di II livello, di tipo interaziendale o unificato deve essere in grado di gestire le agende appositamente costituite attraverso accorgimenti informatici dedicati che consentono di gestire e governare le prenotazioni di prestazioni di follow up.

La prenotazione di visite e prestazioni di controllo, qualora necessaria, deve essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della prima visita/prestazione da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo la organizzazione aziendale.

Il processo di implementazione e messa a regime dei CUP di II livello e di tali specificazioni informatiche sarà oggetto di valutazione dell'attività dei Direttori Generali.

Per prima visita prenotata direttamente dal medico specialista o dal MMG/PLS (primo accesso o primo esame) correlata a patologie che richiedono un controllo successivo ad un inquadramento diagnostico già concluso nonché la visita finalizzata ad un approfondimento diagnostico oltre al codice nomenclatore 89.01 "ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima" il sistema di gestione della prenotazione e quello di monitoraggio e controllo devono necessariamente integrare richiami alle prenotazioni/prestazioni tra loro riconducibili ed al soggetto prescrittore di riferimento.

AS IS sugli strumenti di pagamento del ticket su scala regionale

Il vigente PRGLA al momento non chiarisce né espone le modalità prescritte per facilitare al cittadino il Pagamento dei ticket e delle prestazioni sanitarie attraverso, ne identifica quale possibile nodo o sistema quanto suggerito dal vigente Piano Triennale per l'Informatizzazione della Pubblica Amministrazione, in materia di PagoPA.

TO BE e modelli alla base della Istituzione di innovativi sistemi di pagamento mediante nodo PagoPA e accesso da parte del cittadino ad altri canali di pagamento standardizzati

Il vigente PRGLA, anche in tal caso, sarà integrato con la nuova sezione "Pagamento dei ticket e delle prestazioni sanitarie attraverso il nodo PagoPA"

La sezione reciterà nello specifico quanto segue:

Il ticket per le prestazioni sanitarie prenotate attraverso i CUP interaziendali o il Sovracup regionale unico, una volta istituito, si potrà pagare anche on line attraverso la piattaforma PagoPA.

Il cittadino potrà disporre in aggiunta alle attuali modalità del nuovo sistema di pagamento, in



modo semplice e sicuro, attraverso il proprio pc o cellulare o presso gli sportelli CUP territoriali istituiti dalle ASP, banche, sportelli bancomat, negli uffici postali e nei punti vendita di Sisal, Lottomatica e Banca 5.

Per pagare il ticket per la prestazione è necessario essere in possesso della ricetta elettronica cui fa riferimento la prenotazione e un indirizzo email attivo.

Nel corso dei primi 6 mesi successivi alla pubblicazione della nuova versione del vigente PRGLA, la Regione Calabria metterà a fattor comune ed in chiave sperimentale il nodo <https://pagopa.regione.calabria.it>, accessibile dai cittadini con utenza SPID.

Le ASP saranno tenute a recepirne il funzionamento e/o a cooperare per sfruttare suddetto nodo nelle more che ogni singola struttura possa creare un proprio nodo PagoPA abilitando l'accesso ai cittadini interessati che dovranno poter procedere al pagamento a fronte del NRE (numero di ricetta elettronica) e del numero di prenotazione disposta e registrata dai CUP Interaziendali o SRU.

Al termine della transazione al cittadino verrà rilasciata una ricevuta di pagamento da esibire anche attraverso dispositivo mobile all'ambulatorio al momento dell'erogazione della prestazione.

La ricevuta utile a fini fiscali, recante l'indicazione della prestazione sanitaria prenotata e l'importo ad essa correlato, sarà inviata successivamente all'indirizzo email che l'utente avrà indicato nella piattaforma ovvero reperita all'interno della sezione Archivio dove sarà possibile visualizzare lo storico dei pagamenti disposti per soggetto ricevente.

L'utente potrà scegliere tra due modalità per procedere al pagamento:

1. pagare on line con carta di credito, addebito su c/c bancario e altre forme di pagamento elettronico direttamente dalla sezione Avvisi o Servizi da Pagare;
2. scaricare l'avviso da stampare e presentare al PSP (Prestatori di Servizi di Pagamento) presso i quali è possibile pagare con PagoPa, il cui elenco completo e aggiornato è consultabile nel sito internet dell'AGID (Agenzia per l'Italia Digitale) all'indirizzo <https://www.agid.gov.it/it/piattaforme/pagopa/dove-pagare> e sul sito della Regione Calabria <https://pagopa.regione.calabria.it>

AS IS sugli strumenti a disposizione dei referenti dell'ASP su scala regionale per la produzione periodica di reportistica con finalità di monitoraggio.

Il piano regionale vigente a pag. 8 e 9 in relazione alla Sezione "4.4 Monitoraggi e flussi informativi" dettaglia le modalità di "Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale".



A tal proposito in esso si recita “Per come previsto dalle «Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi d'attesa», allegato B al PNGLA 2019/2021, il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione, effettuata in un periodo indice stabilito a livello nazionale, dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui all'articolo 2.1 del èresente PRGLA. Il monitoraggio dovrà essere effettuato da tutte le strutture pubbliche e private accreditate solo per le prestazioni di primo accesso e per le classi di priorità B e D.

Con decorrenza 2019 detto monitoraggio verrà eseguito a cadenza trimestrale e, in particolare, salva diversa comunicazione del Ministero della Salute, la prima settimana dei mesi di aprile, luglio ed ottobre dell'anno in corso e, limitatamente al quarto trimestre, la prima settimana di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Le strutture deputate al monitoraggio, dovranno trasmetterne i dati nei tempi indicati dal Ministero della Salute, al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie/Settore n. 8 Servizi ospedalieri, Emergenza-Urgenza, Rischio clinico.

Il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie/Settore n. 8 Servizi ospedalieri, Emergenza-Urgenza, Rischio clinico provvederà all'aggregazione dei dati acquisiti ed al loro trasferimento al Ministero della Salute (NSIS) entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana indice di rilevazione.

Per maggiori informazioni operative in ordine a tale tipologia di monitoraggio, si fa espresso rinvio alle su citate Linee Guida”

TO BE sulla istituzione ed introduzione di strumenti a disposizione dei referenti di ASP per la produzione periodica di reportistica con finalità di monitoraggio: Portale di Governo Regionale delle Liste di Attesa e strumenti per la mitigazione e riduzione dei tempi ex ante di accesso alle prestazioni sanitarie.

Per disporre puntualmente di suddetti flussi e adempiere ai debiti informativi accumulati la regione istituirà apposita procedura di alimentazione direttamente all'interno del portale regionale di governo delle liste di attesa. I flussi in esame saranno compilati a cura di tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN, opportunamente indicate nei Programmi attuativi aziendali.

La procedura ricorderà ai referenti incaricati di ciascuna ASP le scadenze fissate per l'invio dei flussi e imporrà il caricamento di specifici dati rispondenti al paragrafo 2. Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali delle Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa, all. B al PNGLA.



Allegato 2 – Fac simile Modello di rilevazione del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali in modalità ex ante.

Regione	<i>specificare denominazione Regione</i>
ASL	<i>Indica la ASL del bacino territoriale di riferimento utilizzando il codice MRA (fase1)</i>
Anno di riferimento	<i>Indicare l'anno di riferimento</i>
Semestre di riferimento	<i>Indicare il semestre di riferimento (1 o 2)</i>

N. Prog.	Codice prestazione	N. totale prenotazioni	N. prenotazioni da garantire	N. prenotazioni con classe di priorità B	% copertura entro i tempi della classe di priorità B	Numero prenotazioni con classe di priorità D	% di copertura entro i tempi della classe di priorità D

AS IS sull'attuale interconnessione tra sistemi di prenotazione e Fascicolo Sanitario Elettronico.

Alla data di produzione della prima versione del PRGLA la Regione Calabria non disponeva di una versione stabile del FSE nonostante avesse aderito e sfruttato il Principio di Sussidiarietà.

Il FSE Regionale è pubblicato all'indirizzo <https://www.fascicolosanitario.regione.calabria.it/> ed è conforme alle prescrizioni di cui al DPCM FSE n. 178/2015.

Attualmente il FSER, agli utenti in possesso di SPID o di CNS Abilitata, espone, dopo aver prestato apposito consenso informato i seguenti contenuti (Nucleo minimo):

- dati identificativi e amministrativi dello assistito;
- referti;
- verbali pronto soccorso;
- lettere di dimissione;
- patientsummary;
- dossier farmaceutico;
- consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.



In aggiunta ai dettagli di cui al Nucleo Minimo il FSER dei cittadini è stato di recente integrato da una sezione in cui è possibile prendere visione di

- a) prescrizioni;
- b) prenotazioni;
- c) analisi ed esami diagnostici.

Al momento il fascicolo non espone alcuna informazione in merito alle prenotazioni effettivamente confermate e concluse.

TO BE sulla creazione di un collegamento tra sistema CUP e Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSE) con contestuale alimentazione di sezioni inerenti le Prestazioni Sanitarie Prenotate.

Per ogni prenotazione effettivamente confermata, con relativo stato di priorità e dettagli se prima prenotazione o controllo successivo, sarà attivata una procedura di integrazione e trasferimento direttamente dai CUP o dal Sovracup al fine di far confluire con immediatezza e trasparenza le informazioni riferite alle prenotazioni di prestazioni confermate nell'apposita sezione del Fascicolo Sanitario del Cittadino servito.

Step per la digitalizzazione dei sistemi di prenotazione regionali e dettaglio degli interventi programmati

L'implementazione del SRU è fissata al 31 Ottobre 2020, in vista della messa a regime dello stesso entro il primo mese dell'esercizio 2021.

Le informazioni di dettaglio e, riferite a:

- Erogatori pubblici e privati
- Ambulatori/Laboratori Pubblici/privati STS I I-S01
- Ambulatori/Laboratori Pubblici/privati STS I I-S02
- Farmacie Private
- MMG
- PLS

sono state desunte dall'ultimo Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN Anno 2017 e dal sito ufficiale FederFarma.



Le informazioni riferite agli erogatori privati, attualmente collegati, ed alle agende integrate nei CUP interaziendali presenti su scala regionale emergono da azioni di analisi condotte dal gruppo di Azione Regionale per il Monitoraggio delle Liste di Attesa e sono state rilevate alla data del 20 Novembre corrente anno.

Si ritiene, pertanto, realizzabile alla data del 31 Ottobre 2020 un sistema di gestione e governo regionale delle liste di attesa completamente digitalizzato e informatizzato con un Sovracup Regionale Unico.

Criterio2: percentuale erogatori (pubblici/privati accreditati) collegati al sistema CUP interaziendale o regionale – numero erogatori pubblici/privati (ambulatori/laboratorio STS I I con S01-S02) collegati al sistema CUP–numero erogatori pubblici/privati attesi (ambulatori/laboratorio STS I I con S01-S02)

CRITERIO 2	OBIETTIVI COLLEGAMENTO SRU					
	30/10/2019	31/03/2020	30/06/2020	31/10/2020	31/05/2021	31/10/2021
Erogatori Pubblici Totali	169	169	169	169	169	169
Erogatori Privati Totali	224	224	224	224	224	224
Erogatori Pubblici Collegati al CUP Interaziendali/SRU	169	169	169	169	169	169
Erogatori Privati Totali Collegati al CUP Interaziendali/SRU	15	50	100	224	224	224
Percentuali Erogatori Pubblici collegati a CUP Interaziendali/SRU	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuali Erogatori Privati collegati a CUP Interaziendali/SRU	7%	22%	45%	100%	100%	100%
Ambulatori/Laboratori Pubblici STS I I-S01 collegati a CUP Interaziendali/SRU	156	156	156	156	156	156
Ambulatori/Laboratori Pubblici STS I I-S02 collegati a CUP Interaziendali/SRU	65	65	65	65	65	65
Ambulatori/Laboratori Privati STS I I-S01 collegati a CUP Interaziendali/SRU	10	30	50	85	85	85
Ambulatori/Laboratori Privati STS I I-S02 collegati a CUP Interaziendali/SRU	5	20	50	55	55	55
Numero erogatori pubblici attesi	221	221	221	221	221	221
Numero erogatori privati attesi	150	150	150	150	150	150



Criterio3: percentuale agende pubbliche /private inserite nel sistema CUP interaziendale o regionale– numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP: numero agende pubbliche + N.Agende private gestite

CRITERIO 3	OBIETTIVI COLLEGAMENTO SRU					
	30/10/2019	31/03/2020	30/06/2020	31/10/2020	31/05/2021	31/10/2021
Agende Pubbliche Totali	9	9	9	9	9	9
Agende Private Totali	224	224	224	224	224	224
Agende Pubbliche Inserite nel sistema CUP Interaziendali/SRU	9	9	9	9	9	9
Agende Private Inserite nel sistema CUP Interaziendali/SRU	15	50	100	224	224	224
Percentuale Agende Pubbliche collegate a CUP Interaziendali/SRU	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuale Agende Private collegate a CUP Interaziendali/SRU	7%	22%	45%	100%	100%	100%

Criterio 4: numero di canali di accesso digitalizzati – numero canali digitalizzati di accesso al CUP

CRITERIO 4	OBIETTIVI COLLEGAMENTO RSU					
	30/10/2019	31/03/2020	30/06/2020	31/10/2020	31/05/2021	31/10/2021
App CUP Interaziendali	1	1	1			
Web CUP Interaziendali	3	3	3			
Sovracup Regionale Unico				1	1	1
App Sovracup Regionale Unica				1	1	1
Portale Regionale Governo Liste di Attesa				1	1	1
Farmacie Private Interaziendali/SRU	785	785	785	785	785	785
Sportello Convenzionate CUP Interaziendali/SRU	15	50	100	224	224	224
MMG CUP Interaziendali/SRU	654	654	654	1604	1604	1604
PLS CUP/SRU	107	107	107	268	268	268



Cronoprogramma delle attività

I seguenti elementi sono da intendere riepilogativi dei tempi e delle attività da porre in essere per istituire e implementare a regime il SRU.

Entro il **31 Marzo 2020**:

- a) Conduzione di un **Assessment Applicativo/Cooperativo** per verificare il grado di integrazione/cooperazione applicativa e interoperabilità tra CUP interaziendali, sistemi di prescrizione e prenotazione di terze parti e Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionale (LCPSR);
- b) Diffusione di procedure di integrazione di sistemi informativi e gestionali sanitari, applicativi dei MMG, PLS, delle UCCP ed il nuovo Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionali;
- c) Affidamento di azioni di **consulenza tecnico informatica votata alla Definizione delle specifiche tecniche per l'istituzione del SRU** Sovracup Regionale Unico (SRU) comprendente la
 - Definizione delle specifiche di cooperazione, di accesso federato, di esposizione e centralizzazione/agggregazione del dato
 - Procedura sperimentale per l'utilizzo del nodo regionale PagoPA al fine di governare i pagamenti digitali dei Ticket Sanitari
- d) Affidamento, facendo ricorso agli strumenti in convenzione, di attività di **Sviluppo del Portale Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PoRGLA)** e di pubblicazione concertata e accessibile delle informazioni legate al mondo prestazionale, oggetto di disamina, anche al fine di
 - Procedure per l'alimentazione di flussi di monitoraggio delle prestazioni Ex-Ante
 - Procedura di e-learning e di formazione a distanza.

Entro il **30 Giugno 2020**:

- e) **Avvio di azioni di riutilizzo, integrazione e sviluppo applicativo ed informatico finalizzate all'istituzione di un cluster in cloud del "Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionale"**;
- f) **Pubblicazione Portale Regionale di Governo delle Liste di Attesa**;



Entro il **31 Ottobre 2020**:

g) **Pubblicazione e Sperimentazione prima istanza del Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionali** con contestuale possibilità di:

- avviare e condurre azioni di Analisi Statistiche e di Business Intelligence dei risultati e di verifica della corretta funzionalità dell'applicativo su scala regionale;
- **Analizzare i risultati e verificare i KPI** sul fronte della riduzione delle lista di attesa per prestazioni critiche e non
- **Implementazione a Regime del SRU.**

Tale cronoprogramma consentirà di poter attivare, sin dal mese di gennaio 2021, soluzioni applicative di governo e di gestione delle prenotazioni sanitarie, in chiave **digital first** che a regime si concretizzeranno in:

- **Sovracup Regionale Unico;**
- **Dashboard di governo delle prestazioni e delle liste di attesa;**
- **App Regionale Unica** di prenotazione delle prestazioni sanitarie
- **Portale Regionale di Governo delle Liste di Attesa** e correlata istituzione di procedure operative per la corretta rendicontazione dei flussi sulle LA.

Tali attività saranno supportate da modalità di accesso federate e SPID Based riservate agli utenti ed a tutti gli operatori sanitari interessati (dalla prescrizione, all'erogazione, al controllo ed al monitoraggio).



Cronoprogramma delle attività per l'istituzione del Layer Cooperativo delle Prestazioni Sanitarie Regionale compatibilmente con le Previsioni del PRGLA di cui al DCA 88 del 23/05/2019

STEP PROGRAMMATICI	Marzo 2020	Giugno 2020	Ottobre 2020	Esercizio 2021
Assessment applicativo e di cooperazione tra sistemi esistenti e LCPSR	⊗			
Diffusione di procedure di cooperazione applicativa	⊗			
Realizzazione e pubblicazione PRGLA	⊗	⊗		
Riuso, integrazione e sviluppo applicativo e informatico per la realizzazione del SRU		⊗		
Messa in funzione del SRU e testing			⊗	
Messa a regime del SRU				⊗

Si ritiene, pertanto, di poter fare affidamento alla data del 01 Gennaio 2021 su di un sistema di gestione e governo regionale delle liste di attesa completamente digitalizzato e informatizzato confacente con un Sovracup Regionale Unico.

