



*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

**SETTORE SALUTE**

**Sistema CUP  
Linee guida nazionali**



**Roma, 27 ottobre 2009**

## INDICE

<b>1 INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>2 ASPETTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI .....</b>	<b>5</b>
2.1 IL SISTEMA DELL'OFFERTA .....	5
2.2 BACK-OFFICE: FUNZIONI E AMBITI DI ATTIVITÀ .....	5
2.3 FRONT-OFFICE: ACCESSO AI SERVIZI E GESTIONE DEL PROCESSO DI PRENOTAZIONE.....	9
<b>3 ASPETTI DI NATURA INFORMATIVO-SEMANTICA .....</b>	<b>12</b>
3.1 ARCHIVI "ANAGRAFICI" DI BASE A SUPPORTO DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI PRENOTAZIONE .....	12
3.2 MODALITÀ DI CONDIVISIONE DEL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI PRENOTABILI .....	13
<b>4 INDICATORI DI PERFORMANCE DEI SISTEMI CUP.....</b>	<b>13</b>

## 1 INTRODUZIONE

Il presente documento, elaborato a partire da quanto prodotto dal Mattone "Tempi di attesa" nell'ambito del programma Mattoni SSN, ed integrato con ulteriori contributi a carattere regionale, è finalizzato a definire le linee guida di riferimento nazionali per la realizzazione e/o l'evoluzione di Sistemi CUP sia di livello aziendale/provinciale, sia di area vasta, sia regionali, a prescindere dalle scelte organizzative delle Aziende Sanitarie.

Per **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** si intende il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, 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. 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.

Esistono numerose e variegate modalità di classificare i Sistemi CUP esistenti, considerando tanto l'ambito territoriale di riferimento, quanto l'insieme delle risorse sanitarie gestite (sia in termini quantitativi - numerosità di prestazioni e agende - sia in termini qualitativi - tipologia di prestazioni e d'accesso - 1° e 2° livello), nonché il regime di erogazione (Servizio Sanitario Nazionale, intramoenia, ecc.), ed altre ancora.

Nel prosieguo del documento, viene adottata una distinzione basata sulla classificazione di CUP Aziendali e Interaziendali, secondo le seguenti definizioni:

- **CUP Aziendale:** inteso come Sistema CUP specifico di una singola Azienda Sanitaria pubblica, indifferentemente che si tratti di un'AO, o di una ASL/AUSL, o altro. Quello che conta è l'unicità dell'ambito di applicazione (anche se all'interno di una ASL o di una Azienda Ospedaliera vi possono essere un numero considerevole di strutture erogatrici, punti di prenotazione, ecc.) del Sistema CUP, quale tratto peculiare;
- **CUP Interaziendale:** 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.

Prima ancora di entrare nel merito degli elementi peculiari di un CUP Interaziendale, è necessario effettuare una premessa, che riassume due caratteristiche delle attuali soluzioni di CUP Interaziendali ad oggi concretamente realizzate.

Vengono, quindi, descritte due possibili soluzioni correntemente adottate (**CUP unificato** e **CUP integrato**) che permettono di realizzare un sistema di prenotazione a valenza regionale.

Non si tratta solo di una distinzione rispetto alle soluzioni tecniche, ma anche di un diverso metodo di applicazione delle finalità di interazione e standardizzazione delle attività del CUP all'interno di un contesto territoriale. Diverse sono le motivazioni che possono portare alla prevalenza di un modello realizzativo sull'altro, e diversi i vantaggi e gli svantaggi delle possibili soluzioni. Entrambi i modelli, tuttavia, prevedono un coordinamento interaziendale a livello regionale 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).

Tanto la soluzione Unificata quanto la soluzione Integrata mirano, in un contesto di CUP Interaziendale a valenza regionale, a rendere disponibile la prenotazione delle prestazioni sanitarie in "circolarità", cioè tramite tutti i punti d'accesso del Sistema CUP, indifferentemente dall'appartenenza ad una specifica Azienda Sanitaria, nel rispetto dell'ambito territoriale di garanzia previsto per quella tipologia di prestazione per i propri assistiti. I punti salienti delle due soluzioni sono di seguito riportati.

Il **CUP Unificato** configura una situazione in cui diversi CUP aziendali, prevalentemente a valenza provinciale, confluiscono in un unico strumento valido per tutti in termini di funzionalità dell'applicativo sia lato Front-end (prenotazione) sia 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.

Il **CUP Integrato** configura una situazione in cui diversi CUP aziendali, a valenza provinciale o più ampia, si interfacciano con un modulo "orchestratore", cioè 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 di accessi presso diversi punti di erogazione).
- 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-end, 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, di norma inferiori a quanto necessario per l'utilizzo di un nuovo applicativo CUP

Obiettivo dei Sistemi CUP oggetto delle presenti linee guida è rendere possibile la prenotazione "allargata ed incrociata" di prestazioni 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 (ricovero ordinario, day hospital, specialistica ambulatoriale, ecc), anche se nel documento sarà fatto prevalente riferimento alla prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

## **2 ASPETTI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI**

### **2.1 Il sistema dell'offerta**

Il sistema dell'offerta si articola in una rete di punti di prenotazione che consentono di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili. Ogni punto di prenotazione si interfaccia con questa rete, garantendo la visione della disponibilità di prestazioni in ciascun punto della rete e differenziando, ove necessario, i livelli di accesso dei vari utenti (es. possibilità per tutti i punti di prenotazione di vedere il calendario delle disponibilità delle TAC, ma solo il punto di prenotazione della radiologia, o altro punto addestrato per la gestione di percorsi specifici, può fissare gli appuntamenti).

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.

### **2.2 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 sono raggruppabili in tre funzioni principali:

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

#### **2.2.1 *Gestione e programmazione delle agende di prenotazione***

Tale attività prevede:

- la gestione del catalogo delle prestazioni con l'allineamento al nomenclatore nazionale/regionale (branca, tariffa, ecc...)
- la configurazione delle agende di prenotazione con l'eventuale gestione dei posti disponibili in base alla classe di priorità definita dal medico prescrittore (richiesta programmata, oppure con urgenza breve o differita, ecc.)
- la configurazione di eventuali agende di accettazione per la registrazione delle prestazioni erogate
- 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, intramoenia, extra SSN e relativi listini.

##### **2.2.1.1 L'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 l'operatore CUP per la prenotazione della prestazione
- la classificazione (es. tipologia, disciplina, branca specialistica) per il calcolo dell'offerta e dei tempi di attesa
- i dati di chi eroga la prestazione e di quando viene erogata, e precisamente:
  - la struttura (equipe, medico, ecc.)
  - l'ubicazione dell'ambulatorio
  - gli orari di servizio
  - 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 (SSN, intramoenia, ecc.) e, in generale, gli elementi necessari al calcolo del "prezzo" della prestazione
  - i parametri necessari al calcolo delle disponibilità da assegnare dinamicamente alle fasce di priorità e al ricalcolo delle disponibilità, quando non si preveda di occupare completamente le unità di tempo disponibili (laddove la prenotazione avviene per codice di priorità di accesso)
- le differenti tipologie di accesso (profili di accesso):
  - agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello o di call center)
  - agenda prenotabile da operatori particolari quali: medico di famiglia, farmacia, assistito tramite internet, ecc.
  - agenda prenotabile direttamente dagli specialisti dipendenti dell'azienda sanitaria
  - agenda prenotabile da sistema esterno (ad esempio tramite il CUP Integrato).

L'agenda è dunque lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione. Poiché ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, che ovviamente varia a seconda del tipo di prestazione, una volta definito il tempo di apertura del servizio, è possibile misurare l'offerta sanitaria in termini di numerosità delle prestazioni prenotabili nell'agenda stessa. L'intera offerta di prestazioni di ciascuna Azienda viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende, in funzione dei diversi regimi di erogazione. Pertanto, per ogni struttura erogante, è necessario definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione, in modo da permetterne la gestione al Back-office.

#### **2.2.1.2 Gestione dell'agenda per percorsi diagnostico-terapeutici**

Il Sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi.

La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici, è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all'interno del Sistema delle prenotazioni. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida

definite per la cura delle patologie.

Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, è necessario che il Sistema CUP sia in grado di:

- distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso
- gestire i pazienti in lista in maniera distinta
- prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti
- distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste
- rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

### **2.2.1.3 Applicazione classi di priorità**

Risulta ormai ampiamente dimostrato che il metodo dell'abbattimento delle liste d'attesa attraverso un incremento dell'offerta non sia efficace, dato che la domanda cresce proporzionalmente rispetto all'offerta, oltre che ad altri fattori quali l'incremento della specializzazione della medicina, il progresso della tecnologia e fattori di ordine culturale e sociologico.

È opportuno in alternativa sperimentare e implementare modalità basate sulla selezione delle priorità, nelle quali un ruolo centrale è occupato dalla stretta integrazione tra medici di medicina generale e medici erogatori delle prestazioni sanitarie.

In particolare, l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, da parte del cittadino, si realizza con l'inserimento della relativa richiesta nelle liste di attesa secondo le classi di priorità indicate sulla ricetta.

L'obiettivo generale è quello di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, mediante accessi differenziati, in relazione alla classe di priorità indicata. Tale obiettivo si realizza attraverso la definizione dei volumi di attività per ogni prestazione in ciascuna classe di priorità.

Ciascuna agenda è ripartita in classi di priorità, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l'andamento della domanda. Inoltre, i posti non occupati in una classe di priorità vengono resi disponibili, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, alla prenotazione in un'altra classe di priorità.

Questo meccanismo 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.

### **2.2.1.4 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 molte cause (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.

#### **2.2.1.5 Rimodulazione dell'offerta**

Al fine di garantire un sistema di offerta congruo 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, quale sia il "tasso di non presentazione" rispetto al piano di lavoro, al fine di individuare situazioni in cui sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità.

Tale rimodulazione si basa anche sulla misura dell'overbooking e include possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali attraverso l'individuazione di soluzioni adeguate, in risposta alle criticità riscontrate (concentrazioni di un numero identico di prestazioni garantite in più sessioni in un'unica sessione, raggruppamento di prestazioni nei giorni della settimana caratterizzati da un minor tasso di non presentazione, ecc).

#### **2.2.1.6 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. Adattamenti progressivi portano a definire quindi modalità diverse di funzionamento, modulabili a livello di singolo punto di erogazione, con la possibilità di:

- prenotare tutto il ciclo in maniera automatica direttamente tramite procedura
- interagire tramite operatore con la conferma delle singole sedute o la ricerca di disponibilità diverse da quelle proposte
- prenotare esclusivamente il primo accesso al ciclo, garantendo la corretta schedulazione, rendicontazione, monitoraggio e lasciando l'organizzazione del resto delle sedute al servizio che riceve il paziente in trattamento.

#### **2.2.2 *Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione***

- comunicazione agli operatori del CUP e/o ai servizi erogatori, delle eventuali variazioni dell'offerta sanitaria e delle procedure di prenotazione, ad esempio: apertura ed estensione delle agende, attivazione di nuove prestazioni in prenotazione, modifica delle avvertenze all'operatore, modifica delle procedure di prenotazione o della normativa, ecc.
- comunicazione ai servizi erogatori, nel caso in cui non dispongano di un accesso diretto al Sistema, di informazioni aggiuntive, quali ad esempio: l'avvenuto pagamento del ticket, promemoria in merito all'obbligo, da parte dell'utente, di produrre alla unità erogante l'attestazione dell'avvenuto pagamento del ticket, promemoria circa la necessità da parte dell'unità erogante di riscossione del ticket
- gestione di aspetti inerenti condizioni particolari dell'utente che richiedano una specifica assistenza (es. riduzione funzionale delle capacità di deambulazione dell'utente)
- raccolta delle eventuali segnalazioni di problemi rilevati dal servizio di Help Desk per gli



operatori di sportello (relativamente, ad esempio, ad errati indirizzamenti dei pazienti, al mancato rispetto di vincoli o di limitazioni, ecc.) e risoluzione, in rapporto con il servizio erogatore interessato, dei problemi riscontrati.

### **2.2.3 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.

Il Sistema CUP deve essere inoltre in grado di produrre le informazioni necessarie per la corretta alimentazione dei flussi informativi.

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; indice di performance, ecc.; lo stesso vale per agende con prestazioni simili in un ambito territoriale specifico fino a quello aziendale/provinciale).

E' da considerare tra i requisiti minimi del Sistema CUP, anche la possibilità di trattare le informazioni relative ai tempi di attesa e agli altri parametri - in uscita dal Sistema - a diversi livelli di aggregazione collegati alle articolazioni organizzative delle singole Aziende (distretti o altro).

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

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

### **2.3.1 Canali di accesso/fruizione del Sistema CUP**

Nella progettazione di un Sistema CUP è importante realizzare un'offerta più ampia possibile di canali di accesso, al fine di garantire il più elevato livello possibile di fruibilità per il cittadino. Ciò si realizza mediante l'implementazione delle seguenti modalità di fruizione:

- sportello presidiato: rappresenta l'esempio più diffuso e consiste nello sportello sito presso una struttura erogatrice con operatore dedicato
- telefono: consiste in un numero dedicato a cui si può rivolgere l'utente per parlare con un operatore di call center ed effettuare la prenotazione
- prenotazioni effettuate direttamente da operatori sanitari (Medici, infermieri, ecc...) allo scopo di semplificare il percorso assistenziale dell'utente
- prenotazioni effettuate presso le Farmacie territoriali, tramite postazioni di lavoro presidiate, integrate con il Sistema CUP
- prenotazioni ad uno sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.)
- prenotazioni WEB effettuate direttamente dall'utente.

### **2.3.2 Il processo di prenotazione**

Qualunque sia la modalità di prenotazione, il processo standard di prenotazione si esplica attraverso le seguenti fasi:

- *identificazione dell'assistito*, che ha per obiettivo il riconoscimento dell'utente nell'anagrafe di riferimento o l'inserimento dello stesso, anche nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della Privacy
- *inserimento delle prestazioni*, che ha per obiettivo la ricerca e la selezione delle prestazioni da prenotare

- *prenotazione* delle prestazioni selezionate, che ha per obiettivo la ricerca delle disponibilità e delle strutture in grado di erogare tali prestazioni, nonché la conseguente conferma della prenotazione, in coerenza con i criteri definiti per le diverse tipologie di accesso (regime di erogazione, ambito territoriale di garanzia, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell'utente, ecc.)
- *contabilizzazione e cassa*.

La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve avere gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN, anche se effettuata con il medesimo sistema CUP.

Di seguito sono riportati in maggior dettaglio i contenuti delle singole fasi del processo standard di prenotazione e le principali specifiche funzionali con l'aggiunta dell'eventuale *disdetta dell'appuntamento* fissato.

#### 2.3.2.1 **Identificazione dell'assistito**

Il Sistema CUP assicura una corretta ed univoca identificazione dell'utente che richiede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali anche attraverso l'uso della Tessera Sanitaria. Oltre alla possibilità di ricercare ed identificare l'utente tramite una serie di parametri, un ruolo fondamentale è rivestito dalla possibilità di posizionare correttamente l'anagrafica rispetto ad eventuali situazioni di patologia in atto.

Il personale di sportello si avvale di un'anagrafe centralizzata interconnessa in tempo reale e contenente la posizione dell'utente rispetto al ticket, verificando la corrispondenza delle eventuali esenzioni con le prestazioni del catalogo correlate ad ogni patologia in atto, con la possibilità di associare all'utente esenzioni temporanee (ad esempio per status, quale la "gravidanza") per il conseguente calcolo automatico del ticket.

Ulteriori livelli di controllo identificano se il dato anagrafico risulta attendibile e ne garantiscono la fruibilità e la consultazione, anche in caso di gestione di unificazione di posizioni anagrafiche corrispondenti alla medesima persona.

In fase di consultazione il processo identificativo può quindi rimandare ad una delle seguenti situazioni:

- identificazione univoca
- identificazione con esito negativo
- identificazione di un insieme di nominativi

Ai fini dell'espletamento della prenotazione, è necessario che attraverso l'utilizzo delle funzionalità offerte dai sistemi di anagrafica, venga individuato un unico utente.

#### 2.3.2.2 **Inserimento delle prestazioni**

Per migliorare i tempi di erogazione del servizio l'operatore può 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 è completamente automatizzato, non occorre effettuare la ricerca in quanto viene riconosciuto direttamente il codice della prestazione.

L'inserimento delle prestazioni da prenotare, inoltre, è accompagnato da opportuni controlli automatizzati, in grado di verificare l'eventuale già avvenuta prenotazione/erogazione delle medesime prestazioni. Ciò al fine di prevenire la prenotazione multipla di più prestazioni a fronte della stessa impegnativa. È fondamentale che tali controlli consentano la rilevazione di questa fattispecie di anomalie, non solo all'interno della singola Azienda Sanitaria, bensì nell'ambito dell'insieme delle strutture erogatrici di pertinenza del Sistema CUP. Occorre, inoltre, prevedere meccanismi di controllo che segnalino l'eventuale tentativo di effettuare più prenotazioni a fronte della medesima impegnativa.

### **2.3.2.3 Prenotazione**

La prenotazione delle agende 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, ambito territoriale di garanzia, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell'utente, ecc.).

Il Sistema CUP, inoltre, tiene traccia della scelta operata dall'utente al fine di effettuare successive verifiche, anche attraverso un confronto con la prima offerta prospettata.

Il Sistema CUP, infine, gestisce la richiesta di prestazioni multiple – cioè prescritte sulla medesima ricetta o su più ricette ma presentate nello stesso momento - cercando la prima data utile in modo da effettuare le stesse contestualmente oppure altre date utili ad effettuare le prestazioni in tempi differiti, se l'utente ne manifesta l'esigenza.

### **2.3.2.4 Contabilizzazione e cassa**

Al fine di agevolare il più possibile il cittadino è necessario prevedere, in tutti i punti di prenotazione, la possibilità di effettuare direttamente il pagamento (a cui si aggiungono altri possibili canali di pagamento es. uffici postali, ricevitorie, servizi web, ecc.). 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. ASL), ma anche quelle erogate da altre Aziende per le quali è possibile prenotare le prestazioni. 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. Analoghi criteri possono essere utilmente stabiliti per l'erogazione di prestazioni ad assistiti non appartenenti all'ambito di pertinenza del Sistema CUP. Al momento della contabilizzazione è necessario considerare eventuali compartecipazioni alla spesa da parte del cittadino, che possono essere differenziate per ciascuna realtà regionale, e soggette ad evoluzioni nel tempo (cfr. D.lgs 112, art. 79 e relativo Decreto Interministeriale).

Il sistema CUP dispone della tabella delle esenzioni sempre aggiornata con il collegamento alle prestazioni per cui si ha diritto all'esenzione nel momento in cui queste siano declinate in maniera dettagliata (ed esempio l'esenzione per gravidanza in cui il sistema verifica la congruità dell'esenzione in base al periodo di gravidanza indicato nella prescrizione).

Il Sistema CUP deve garantire flessibilità, al fine di gestire separatamente le singole operazioni di contabilizzazione, cassa e conferma dell'erogato (ovvero consentirne l'accesso anche al di fuori di sequenze predefinite). Inoltre, laddove opportuno, le stesse funzioni di contabilizzazione, cassa e conferma dell'erogato, devono poter essere effettuate in rapida sequenza, attraverso appositi scambi di messaggi tra i relativi sistemi.

E' preferibile che vengano terminate le operazioni di cassa prima dell'erogazione delle prestazioni.

### **2.3.2.5 Gestione delle disdette**

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione in tempo utile (almeno 24 ore prima), 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:

- tramite call center, con fasce orarie di accesso ampie
- automatizzata, senza supporto dell'operatore
- tramite Internet, con portali aziendali che offrano funzionalità di disdetta on-line, anche tramite e-mail
- prevedendo accessi preferenziali agli sportelli di prenotazione
- tramite fax.

Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle agende è inoltre necessario prevedere opportuni meccanismi di notifica, aventi funzione di promemoria nei confronti dell'utente (es. SMS, e-mail), al fine di ricordare la prenotazione effettuata.

Nel caso in cui l'utente non si presenti e non abbia effettuato la disdetta, il sistema CUP deve mettere a disposizione le informazioni utili per l'applicazione delle sanzioni pecuniarie previste.

## **3 ASPETTI DI NATURA INFORMATIVO-SEMANTICA**

### **3.1 Archivi “anagrafici” di base a supporto del corretto funzionamento del servizio di prenotazione**

Il corretto funzionamento del Sistema CUP si basa sulla necessità di avere a disposizione degli 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 generale delle prestazioni erogabili:** catalogo delle prestazioni che contiene, tra le altre informazioni, la denominazione delle prestazioni erogabili, la codifica, la branca di appartenenza, varie informazioni inerenti la tariffazione, nonché aspetti di carattere organizzativo (ad esempio: ciclicità della prestazione, numero massimo di sedute, note sulla prestazione), etc.
- **anagrafe delle strutture:** anagrafe delle strutture e della relativa articolazione organizzativa in termini di unità operative semplici e complesse. Contiene oltre ai dati anagrafici delle strutture e delle unità operative, informazioni inerenti il tipo di assistenza, le prestazioni erogabili, vari aspetti di tipo organizzativo, etc.
- **anagrafe medici prescrittori:** anagrafe dei soggetti che prescrivono le prestazioni oggetto di prenotazione. Contiene, oltre ai dati anagrafici ed ai pertinenti riferimenti organizzativi, informazioni in merito alla tipologia di assistenza prestata, etc.
- **anagrafe medici eroganti le prestazioni:** anagrafe dei soggetti eroganti le prestazioni (specialisti ambulatoriali, medici ospedalieri, ecc.). Contiene, oltre ai dati anagrafici ed ai relativi riferimenti organizzativi, informazioni in merito alla tipologia di specializzazione, alla tipologia di rapporto con il SSN, etc.
- **elenco delle avvertenze per la prenotabilità della prestazione:** elenco delle indicazioni che permettono all'operatore CUP di effettuare correttamente la prenotazione (es. esami

propedeutici all'effettuazione della prestazione richiesta)

- **catalogo delle preparazioni dell'utente alle prestazioni:** contiene 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.).

Gli archivi anagrafici sono fondamentali sia per il corretto funzionamento del servizio di prenotazione sia per il corretto funzionamento del servizio di monitoraggio, per il quale sono rilevanti i contenuti informativi e gli indicatori descritti nel capitolo "Indicatori di performance" del presente documento. Al fine di garantire il corretto funzionamento, nonché il monitoraggio ed il benchmarking interno dei servizi di prenotazione, è necessario che gli archivi anagrafici siano opportunamente uniformati affinché contengano informazioni omogenee, rappresentate con le medesime codifiche e classificazioni.

### **3.2 Modalità di condivisione del catalogo delle prestazioni prenotabili**

Elemento differenziante il catalogo integrato rispetto al catalogo unificato è la possibilità di effettuare una corrispondenza univoca tra le prestazioni di ogni singolo catalogo aziendale e quelle di un sovra-catalogo interaziendale. Questa soluzione salvaguarda le specificità aziendali grazie alla non invasività dell'integrazione. In altre parole, l'operatore del CUP Aziendale può continuare ad utilizzare il proprio catalogo anche per le prestazioni associate all'offerta prenotabile in "Circolarità". A livello interaziendale infatti, le prestazioni aziendali risultano associate a prestazioni del catalogo "Integrato". Tale situazione risulta applicabile nel rapporto tra ciascuna Azienda e il CUP Interaziendale e, per il tramite di questo, tra un'Azienda e l'altra, a patto che le due realtà siano entrambe inserite nel Sistema CUP Interaziendale.

Una soluzione semantica efficace per la costruzione del catalogo integrato è rappresentata dall'utilizzo di sinonimi di una prestazione, ovvero termini in uso corrente nel gergo medico che sono equivalenti della descrizione della prestazione in questione. Nel costruire la banca dati dei sinonimi del CUP Integrato, oltre a seguire questa logica, sono da considerare sinonimi anche i codici mnemonici ed i codici aziendali delle prestazioni, oltre che le descrizioni aziendali delle stesse prestazioni, in modo da facilitare la ricerca delle medesime, anche quando i codici interni e quelli mnemonici non sono familiari agli operatori, almeno in una fase iniziale.

Tali funzionalità integrative non risultano essere più necessarie nel momento in cui il catalogo aziendale coincide o è correlato con il catalogo utilizzato dai prescrittori.

## **4 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. Di seguito sono individuati alcuni possibili indicatori:

- numero di punti di prenotazione/accettazione attivati all'interno delle strutture erogatrici
- numero di utenti e di accessi medi giornalieri
- numero di prenotazioni effettuate
- saturazione delle agende
- misura dello scarto tra prestazioni erogate e prestazioni prenotate
- statistiche di prenotazioni/prestazioni prenotate, dettagliate/sintetiche, raggruppate per

struttura, unità erogante, punti di prenotazione, ecc.

- variazioni dei volumi di offerta
- rilevazione della mancata erogazione delle prestazioni per abbandono dell'utente

Per la modalità di prenotazione telefonica è opportuno individuare indicatori specifici, così come per l'accesso alla prenotazione via web.

Accanto alle analisi di natura statistica, sono previste estrazioni di dati utili per supportare servizi come il collegamento outbound, così come per alimentare flussi informativi indirizzati ai diversi livelli organizzativi (es. SSR, SSN).

Infine, per il monitoraggio dei tempi di attesa, sono di seguito indicati i contenuti informativi minimi ritenuti necessari. E' possibile strutturare i dati secondo le quattro macrocategorie di appartenenza di seguito indicate: Cittadino, Erogatore, Prestazione, Tempo.

<b>Cittadino</b>	<b>Erogatore</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Tempo</b>
Codice ASL di Residenza	Codice tipologia struttura erogante	Codice prestazione	Data di contatto o prenotazione
Comune di residenza	Codice struttura erogazione	Codice branca specialistica	Data di prescrizione
Genere	Codice ASL erogazione	Codice fiscale prescrittore	Classe di priorità
Data di nascita dell'utente	Codice Regione erogazione	Tipo soggetto prescrittore	Data di prima disponibilità di erogazione
Cittadinanza	Tipologia ambulatorio	Codice disciplina	Data assegnata
Codice fiscale		Tipo di accesso	Data di erogazione
			Data di refertazione

## Fonti di riferimento

Ambito di applicazione	Documenti di riferimento
Aspetti di natura informativo-semantic, Indicatori di Performance	Questionario “Scheda di Rilevazione, Sistemi di prenotazione CUP” (inviato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Settore Salute alle Regioni nel mese di Luglio 2008)
Aspetti organizzativo-gestionali, Aspetti di natura informativo-semantic, Indicatori di performance	Mattone “Tempi di Attesa” – Linea Progettuale “Definizione di linee guida per la progettazione dei CUP”
Aspetti di natura informativo-semantic	Integrazioni interne tra sistemi dipartimentali delle Aziende Sanitarie tramite protocollo HL7; Requisiti Minimi e Vincoli per le Integrazioni Applicative Interne – Regione Lombardia
Aspetti organizzativo-gestionali	Circolare n.10/2007: Linee guida Sistemi CUP – Regione Emilia Romagna
Indicatori di performance	Allegato alla DGR251/2008: da “Il Cup dei cittadini” a “Il Cup del sistema” – Regione Toscana
Aspetti di natura informativo-semantic	Definizione protocolli, strutture dati e interfacce web delle funzionalità del sistema – Regione Campania