



DIREZIONE SANITÀ

sanita@regione.piemonte.it

Data, (*)

Protocollo n. (*) /A14000

(*) *Segnatura di Protocollo* riportato
nei Metadati di DoQui Acta da citare nella risposta

Classificazione n.

Fascicolo n.

MEZZO TRASMISSIVO: PEC

Spett.le Direzione Generale
Programmazione Sanitaria

dgprog@postacert.sanita.it

OGGETTO: Fondo per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie. Invio relazione.

Si fa seguito alle comunicazioni precedentemente intercorse con codesta Direzione ed agli accordi presi in sede di riunione dell'Osservatorio Nazionale sulle liste d'attesa, svoltasi il giorno 25 novembre u.s., inviando, in allegato alla presente la relazione sull'attività di **programmazione** effettuata da questa Direzione per l'**implementazione** e l'**ammodernamento** delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie.

Gli uffici competenti di questa Direzione sono a disposizione per qualunque precisazione, o ulteriore informazione si rendessero necessarie.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Direttore della Direzione Sanità
Danilo BONO

*(Il presente documento è sottoscritto con
Firma Digitale ai sensi dell'art. 21 del
D.Lgs. 82/2005)*

REFERENTI:

Franco RIPA

Antonino RUGGERI

Raffaella FERRARIS

Carmela GIORDANO

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 Piemonte:

- ✓ **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

La Regione Piemonte con **D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017**, ha approvato il "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019", fornendo alle **Aziende Sanitarie Regionali** i primi indirizzi per la sua attuazione nei singoli ambiti territoriali.

Tale Programma ha previsto, tra gli obiettivi individuati un livello operativo gestionale unico, coincidente con il bacino geografico di garanzia per il soddisfacimento del bisogno del cittadino di prestazioni specialistiche, individuato nelle Aree Omogenee di **Programmazione** ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.), coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali. In seguito, su mandato della Direzione regionale Sanità le ASL hanno predisposto i propri progetti aziendali per la riduzione dei tempi di attesa.

Con **D.G.R. n. 110-9017 del 16/5/2019** è stata recepita l'Intesa sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021" ed è stato approvato il "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica e di ricovero per il triennio 2019-2021" che, nell'ambito dell'azione sull'offerta del SSR, ha individuato un intervento dedicato alla gestione e integrazione delle agende ambulatoriali, anche in vista dell'implementazione del *Nuovo CUP regionale* per il quale – già in sede di predisposizione del capitolato di gara indetta dalla centrale di committenza (gara 63-2015) – è stato previsto un Governo del servizio in modo da uniformare tra le varie ASR le tempistiche di erogazione delle prestazioni, l'applicazione dei PDTA stabiliti dalla Regione, l'utilizzo del recall, ecc., fornendo altresì alle AA.SS.RR. gli indirizzi operativi in merito.

Dal punto di vista informativo-informativo, coerentemente con quanto illustrato nella relazione prot. N. 9172 del 02/05/2019 avente ad oggetto "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021. Monitoraggio Agende CUP. Scheda di rilevazione e scheda di implementazione" e trasmessa al MdS, gli interventi finalizzati a rendere disponibile ai cittadini Piemontesi un unico ed integrato sistema regionale per la gestione delle prenotazioni sanitarie (CUP unico regionale) ad oggi sono stati realizzati per l'ASL di Novara, ASL di Biella e ASL VCO mentre sono in corso le attività di dispiegamento relative alle restanti aziende.

Di seguito si riporta la situazione As-Is

1) Aziende in assenza del piano di dispiegamento al nuovo sistema regionale di CUP unico:

- Presenza di un sistema di SovraCup nelle Aziende di Torino e Aziende di Cuneo e CUP aziendali, con agende non omogenee/integrate;
- Ridotta disponibilità delle agende rese disponibile dalle strutture private accreditate e contrattualizzate;
- Assenza di unica consultazione dell'offerta delle prestazioni erogate in regime di libera professione, l'informazione è disponibile esclusivamente nei singoli CUP aziendali;
- Assenza di disponibilità di prenotazione presso MMG/PLS;

- Ridotta possibilità di prenotazione presso le farmacie territoriali e Strutture convenzionate (Associazioni mediche, Comuni, Associazioni di volontariato, ecc);
- Strumenti di prenotazione *on line* obsoleti, con limitate agende disponibili;
- Assenza di integrazione della soluzione di prenotazione con l'ecosistema regionale di sanità digitale.

Per eventuali ulteriori dettagli si rimanda all'allegato "Situazione al 30 aprile 2019" trasmesso con nota N. 9172 del 02/05/2019.

2) Nuovo sistema regionale di CUP unico regionale per la gestione delle agende e prenotazioni sanitarie omogeneo

L'iniziativa di acquisto del servizio di call-center del sistema unico di prenotazione ed il relativo strumento informatico, da integrarsi con la piattaforma regionale di sanità elettronica, è stato affidato alla società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A. (DGR n. 37-851 del 29/12/2014 e DGR n. 35-1482 del 25/05/2015); a seguito dell'espletamento della procedura di Gara europea 63/2015 per l'affidamento della "Realizzazione di un sistema regionale omogeneo di gestione delle agende e delle prenotazioni sanitarie a livello sovraziendale" **il servizio in data 23/7/2018 è stato affidato al RTI composto Diamante s.r.l., Engineering s.p.a. e TIM s.p.a.**

La soluzione CUP regionale, ad oggi realizzata, mette a disposizione:

- un'agenda ed un sistema di **prenotazione unico a livello regionale** (sia per l'attività istituzionale e sia per l'attività in libera professione) **per tutti gli attori coinvolti nel processo;**
- un servizio di call-center (infrastruttura tecnologica e risorse umane);
- un sistema di recall automatico;
- un sistema di disdetta automatica;
- un servizio di prenotazione on line;
- opzionalmente, per le sole ASR interessate, l'estensione dell'utilizzo del sistema software di CUP Unico regionale anche alla fase di accettazione, cassa e consuntivazione.

Con **D.G.R. 44-7225 del 13/7/2018** sono state attribuite all'ASL 301 – Città di Torino le funzioni di capofila per l'intero processo di avvio, realizzazione e gestione del centro unico di prenotazione (CUP) multiaziendale delle prestazioni sanitarie, dando mandato alla stessa di nominare il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), con le funzioni di cui agli artt. 16 e seguenti del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti n.49 del 7 marzo 2018.

Il provvedimento, inoltre, ha stabilito che la medesima Azienda, in qualità di azienda capofila, svolge rispetto le altre Aziende sanitarie - attraverso l'adozione di un atto di contitolarità con ciascuna delle singole aziende ed in raccordo con il RUP - il ruolo di coordinamento ed un potere decisionario (effettuando a titolo indicativo e non esaustivo scelte, impartendo istruzioni vincolanti o esercitando funzioni di controllo) al fine di assicurare l'intero processo di avvio, realizzazione e gestione del centro unico di prenotazione (CUP) multiaziendale delle prestazioni sanitarie.

A livello operativo, si è stabilito che il Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) per lo svolgimento dei compiti potrà avvalersi di almeno un assistente in ciascuna ASR con funzioni di "direttore operativo" ai sensi del richiamato Decreto n. 49/2018 oltreché del "gruppo tecnico regionale" (GTR) da costituirsi secondo le modalità previste nella documentazione della Gara europea 63/2015.

È stato inoltre disposto per le ASR, fermo restando il ruolo della Azienda con funzioni di capofila, il coinvolgimento del proprio DPO per tutte le questioni riguardanti la protezione dei dati personali in applicazione al GDPR.

Con **D.D. 504/A1416B del 26/7/2018** è stato costituito il Gruppo Tecnico regionale (GTR) – avente ruolo di riferimento per le ASR rispetto all'applicazione dei contenuti del Capitolato di gara – a cui sono state attribuite le seguenti funzioni:

- **stesura degli indirizzi operativi con cui verranno definiti i criteri di compilazione delle agende di prenotazione delle varie strutture, in modo da uniformare tra le varie ASR le tempistiche di erogazione delle prestazioni, l'applicazione del PDTA stabiliti dalla Regione, l'utilizzo del recall, etc.;**

- monitoraggio delle fasi operative all'avvio del sistema, e verifica della corretta collaborazione tra la ditta aggiudicataria e le singole ASR per garantire il rispetto dei tempi di consegna;
- verifica in tempo reale in merito alla corretta erogazione del servizio e all'andamento delle prenotazioni tramite l'utilizzo di un apposito cruscotto di sistema in grado di monitorare l'offerta degli erogatori e le relative liste d'attesa che potrebbero venirsi a creare;
- verifica quotidiana, anche attraverso la produzione di report specifici, circa l'apertura o la chiusura delle agende di prenotazione per le singole ASR;
- definizione delle policy di visibilità ed accessibilità alle informazioni e alle funzionalità da parte di tutti gli attori utilizzatori dei sistemi oggetto della fornitura;
- verifica in merito alla corretta applicazione del piano di formazione degli operatori del call center, relativamente alle modalità di erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale;
- approvazione del piano delle manutenzioni evolutive proposte dal fornitore, secondo una procedura standardizzata che sarà determinata in seguito;
- definizione, di concerto con la ditta aggiudicataria, di un sistema di reportistica unificata;
- **verifica raggiungimento del** quantitativo di prenotazioni on line definito dall'obiettivo annuale, al fine degli **adempimenti amministrativi** connessi.

Al GTR è stata inoltre attribuita la facoltà di proporre modifiche migliorative concordandone tempi e modalità con il fornitore che dovrà comunque garantirne la realizzazione senza oneri aggiuntivi.

Ad oggi sono state completate le attività preliminari all'avviamento operativo della nuova soluzione, quali la predisposizione dell'infrastruttura, l'installazione e il collaudo della soluzione applicativa, la realizzazione delle integrazioni con il sistema informativo regionale (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo l'integrazione con AURA, anagrafe assistiti, SAR/SAC per le ricette dematerializzate, ecc), la pubblicazione delle specifiche per la migrazione dei dati dagli attuali sistemi CUP e di quelle per l'integrazione tra il CUP regionale e i sistemi aziendali, la predisposizione dell'infrastruttura di rete ed è in fase di consolidamento l'adattamento del sistema di prenotazione on line rivolto al cittadino, rispetto al quale si ritiene opportuno avviare una ulteriore fase di evoluzione al fine di consentirne il "pieno" inserimento nell'ecosistema dei servizi digitali della regione la cui realizzazione è stata avviata successivamente al bando delle procedura di gara sopra citata.

Il nuovo sistema di CUP regionale, e relativi servizi, quali il contact center e app di Prenotazione, è stato recentemente attivato per le ASL di Novara, Biella e VCO.

Per il perseguimento degli obiettivi strategici regionali, si è provveduto inoltre a prevedere a titolo esemplificativo e non esaustivo i seguenti articolati normativi:

A) Obiettivi di mandato DG ASR "Individuazione e assegnazione degli obiettivi di nomina ((art. 2, commi 2 e ss. d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i.)"

Governo dei tempi di attesa.

Dare pieno sviluppo, con riferimento all'Azienda di competenza, e in integrazione con le altre aziende presenti nell'area omogenea di appartenenza, alla programmazione regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, lavorando parallelamente sul fronte della domanda e su quello dell'offerta, al fine di produrre un significativo miglioramento della capacità di risposta nelle tempistiche di erogazione delle prestazioni in una logica di efficienza organizzativa e appropriatezza clinica.

CUP.

Porre in essere tutti i provvedimenti aziendali necessari a sostegno dell'attivazione del Centro Unificato Prenotazioni della Regione Piemonte.

Sanità Digitale.

L'attuazione degli interventi declinati dalla programmazione regionale in materia di sanità digitale richiede la coerente attuazione dei Progetti regionali per il triennio 2018-2020 attraverso un governo aziendale attivo che assicuri la realizzazione degli interventi per l'alimentazione del FSE-SoL Piemontese.

Inoltre, in attuazione tra l'altro al DM 2 novembre 2011 e le disposizioni regionali conseguenti, la ricetta cartacea, di cui al decreto 17 marzo 2008, è sostituita dalla ricetta dematerializzata generata dal medico prescrittore. In proposito gli Enti del SSR dovranno definire e porre in essere i necessari interventi finalizzati

alla completa **dematerializzazione** delle prescrizioni delle **ricette mediche**, da parte di tutti i medici autorizzati, nel rispetto delle normative nazionali che regolamentano **la prescrizione medica e garantire il completamento**, nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati.

B) Schema di contratto sottoscritto dalle strutture private che erogano prestazioni sanitarie a carico del SSN

Art. 6 [...] Per una più razionale ed efficiente gestione degli accessi ai servizi, nei termini e secondo le modalità stabilite dall'ASL e/o dalla Regione, la struttura erogatrice assicura:

- a) la condivisione con l'ASL delle agende di prenotazione e il monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sul Centro Unico di Prenotazione regionale;**
- b) l'adesione al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, attraverso la condivisione dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio - sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, e la corretta gestione del consenso informato.**

[...]

TO BE

Le liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie si generano laddove esiste un disallineamento fra la domanda (la richiesta delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini) e l'offerta (numero di esami e visite che il sistema sanitario è in grado di erogare). Dal punto di vista dell'utente, tuttavia, produce un impatto non tanto la lunghezza della lista di attesa in sé, quanto il tempo che dovrà attendere per ricevere una determinata prestazione nel rispetto delle classi di priorità prescritte dal Medico.

Il fenomeno è legato a diversi fattori quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, disponibilità di specialisti, appropriatezza prescrittiva e/o erogativa migliorabile, anche, attraverso una più efficiente pianificazione e programmazione dell'offerta e con l'applicazione di un modello integrato di gestione del ciclo dell'erogazione delle prestazioni (prescrizione, prenotazione ed erogazione).

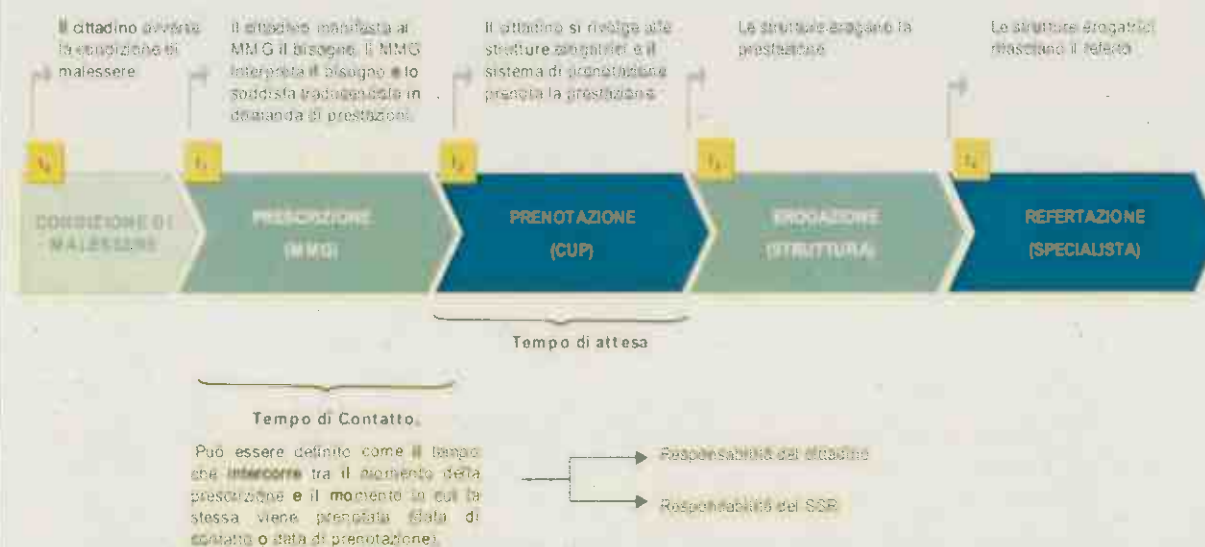


Figura 1 - Tempi del percorso di fruizione prestazioni sanitarie da parte dei cittadini

[Agenas. Progetto Mattone "Tempi di attesa", Principi generali e proposte operative - Relazione conclusiva (2006)]

Con riferimento al percorso (schematizzato in **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**) di un cittadino che necessita di una prestazione, sia il "tempo di attesa" - intervallo fra t_2 (prenotazione) e t_3 (erogazione) - sia il "tempo di contatto" - intervallo fra t_1 (prescrizione) e t_2 (prenotazione) - possono dipendere da criticità del sistema (tempi lunghi in molte sedi che costringono il cittadino ad una lunga ricerca, scarse informazioni sugli erogatori e sulle modalità di accesso, ecc.), oltre che da situazioni personali del singolo (sottovalutazione del problema, impegni personali, difficoltà di spostamento, ecc.).

Il tempo di attesa per la prestazione specialistica ambulatoriale rappresenta un importante indicatore di accesso alle cure. Si tratta, infatti, della fase precedente l'incontro con lo specialista o l'esecuzione di un test di approfondimento diagnostico, quel momento in cui la malattia non è ancora del tutto caratterizzata in cui, potenzialmente, si manifestano i maggiori rischi per la salute correlati all'attesa.

Il problema dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è "uno dei punti più critici dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare". Per questo, l'abbattimento dei tempi di attesa costituisce uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi, entro tempi appropriati rispetto alla patologia ed alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA), così come definiti dal D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.

I fattori che incidono sulle dinamiche dei tempi di attesa sono riconducibili a tre macro-variabili: il comportamento dell'utenza, l'approccio prescrittivo dei medici ed alcuni fattori di sistema.

Con riferimento ai fattori di sistema, le maggiori criticità si riscontrano a livello di:

- offerta insufficiente: carenze nella quantità di professionisti o di centri deputati alle attività, specialmente

sul territorio, ma anche **carenze quantitative** o qualitative rispetto alle tecnologie disponibili, esaurimento dei budget stabiliti negli **ultimi mesi dell'anno**;

- carenze organizzative: eccessiva concentrazione delle attività diagnostiche nell'ospedale ed inadeguata integrazione tra ospedale e territorio;
- gestione non ottimale delle liste: scarsa trasparenza, inadeguata integrazione dei CUP.

Tra i possibili interventi, individuati anche in letteratura per governare al meglio la problematica, rientra una gestione oculata delle agende di prenotazione comprendente:

- la centralizzazione delle prenotazioni, volta a limitare il fenomeno delle "agende ombra";
- lo sfruttamento ottimale degli slot disponibili;
- la gestione differenziata per le prenotazioni delle visite di *follow up* per semplificare il percorso del paziente, garantire la continuità delle cure e al tempo stesso rimuovere dal paniere questa componente della domanda.

Il miglioramento dell'efficienza dei sistemi di prenotazione centralizzata, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, è una tra le soluzioni riconosciute a livello nazionale per la gestione delle liste di attesa.

In particolare i punti chiave declinati nel PNGLA 2010-2012 comprendevano:

- l'Allocazione di risorse per la realizzazione di specifici progetti regionali, anche al fine di realizzare il Centro Unico di Prenotazione (CUP) secondo le indicazioni delle linee guida nazionali del Ministero;
- il monitoraggio sistematico della presenza delle informazioni su liste e tempi di attesa sui siti web di Regioni e Province Autonome e di Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, a garanzia della trasparenza e della facilità di accesso alle prestazioni.

Il PNGLA per il triennio 2019-2021, nel definire le "Linee di intervento che le Regioni garantiscono per il **governo delle liste** di attesa nei piani regionali", prevede che i Piani Regionali di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) **debbano** garantire anche:

- la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, attraverso l'uso diffuso dei sistemi CUP che, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP, devono gestire in maniera centralizzata tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate e prevedere funzionalità atte ad intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente;
- l'attivazione di servizi telematici dedicati alla disdetta delle prestazioni prenotate;
- la totale visibilità da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali delle Agende di prenotazione, sia per il primo accesso che per gli accessi successivi includendo sia l'attività erogata a carico del SSR sia in regime ALPI.
- lo sviluppo di un sistema di CUP online aggiornato **in tempo reale che permetta la consultazione dei tempi di attesa** relativi a visite o esami del SSR o **della libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive**. Tale servizio deve consentire all'utente di:
 - i. consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità;
 - ii. annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i CUP online;
 - iii. pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat e carta di credito;
 - iv. visualizzare gli appuntamenti già prenotati;
 - v. ristampare il promemoria **dell'appuntamento** e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

L'evoluzione del sistema di sanità digitale in Regione Piemonte, relativamente al *life cycle delle prestazioni* in oggetto, nel rispetto di quanto riportato in precedenza prevedrà un ulteriore spinta realizzativa (anche attraverso l'utilizzo delle risorse PORFESR) volta ad assicurare al cittadino i massimi benefici derivanti dall'utilizzo degli strumenti di sanità digitale nella fruizione delle prestazioni sanitarie in tutte le fasi: prescrizione, prenotazione (ed eventuali ri-programmazioni), accettazione, pagamento, erogazione (ritiro referti), consultazione referti (FSE), secondo il processo schematizzato di seguito. **L'origine riferimento non è stata trovata.**



* Il ritiro di referto online è la modalità di default per assolvere all'obbligo di ritiro senza incorrere nelle sanzioni per il mancato ritiro (cfr. Finanziaria 2007 c. 796 lettera R) anche per i pazienti esenti. Il referto dovrà essere consultato online entro 45 giorni dalla sua pubblicazione. Il ritiro, se non è stato compiuto presso gli sportelli dell'Azienda erogatrice è mantenuto come servizio di cartacea.

Il processo interessa in maniera trasversale e sequenziale, oltre alla piattaforma FSE che già integra prescrizioni dematerializzata e gestione dei referti, una pluralità di sistemi tra loro distinti (agende aziendali, sistemi di prenotazione/accettazione, piattaforme per i pagamenti, sistemi dipartimentali) e comporta quindi la loro integrazione finalizzata alla massima accessibilità e facilità di impiego da parte dell'utenza.

Per l'implementazione del modello regionale, in applicazione alla D.G.R. n. 27-6517 del 23/2/2018 è previsto con riferimento ai "servizi on line" che la progettazione segua i paradigmi del framework dell'Ecosistema basato su un catalogo di Servizi realizzati secondo il paradigma "API first", e sono stati identificati in coerenza con le diverse fasi del processo i seguenti interventi.

- **Prescrizione (Intervento già realizzato)**

Il progetto di Dematerializzazione finalizzato a rendere sincrone tutte le attività di prescrizione da parte del medico, di presa in carico (prenotazione), di erogazione sarà oggetto di fine tuning e adozione di specifici atti con particolare riferimento al processo di presa in carico ed erogazione.

- **Visualizzazione online (Intervento finanziato con risorse PORFESR)**

Il servizio è già disponibile per gli assistiti che hanno attivato il FSE; ad essa si affiancherà entro fine 2019 la possibilità di far visualizzare *on line* le ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale/farmaceutica attraverso una nuova interfaccia - migliorata in termini di interazioni e di customer experience - accessibile anche da smartphone o tablet, da parte del cittadino interessato o eventuale suo delegato.

- **Prenotazione (Intervento finanziato con risorse del FSR e con le risorse assegnate con Decreto del 20 Agosto 2019)**

Il progetto integrato con le altre funzionalità richiamate è in fase di realizzazione nell'ambito delle attività complementari di implementazione del CUP unico regionale e nel rispetto di quanto previsto nel relativo capitolato di gara, che comprende un servizio di prenotazione on line integrato con le altre piattaforme per l'erogazione dei servizi sanitari on line.

Obiettivo per le ASR pubbliche: Entrata a Regime di tutte le ASR entro Settembre 2020

Obiettivo per le Aziende private accreditate e contrattualizzate: Entrata a Regime di tutte le Strutture entro Ottobre 2021

Inoltre, con riferimento alla piattaforma regionale dei servizi on line, tramite la pubblicazione di apposite API, si prevede la piena integrazione delle funzionalità di prenotazione del nuovo sistema CUP rivolte al cittadino, al fine di consentire l'accesso alle funzionalità di prenotazione dai diversi servizi digitali garantendo la massima efficacia nell'interazione.

In ultimo, nel corso del biennio 2020-2021 sarà condotto un approfondimento tecnico-normativo per valutare l'opportunità/necessità ed eventualmente realizzare l'integrazione del sistema di prenotazione con la piattaforma del FSE.

- **Accettazione (Intervento da finanziare con risorse del POR-FESR a livello centrale e le risorse assegnate con Decreto del 20 Agosto 2019 a livello locale)**

Il nuovo modello regionale che definisce il ciclo di vita delle prestazioni comprenderà l'introduzione di un servizio per l'accettazione online delle prestazioni diagnostiche e ambulatoriali, secondo modalità e flussi operativi differenziati nel caso di:

- prestazioni soggette a prenotazione (es. visita specialistica), per le quali in fulcro del servizio riguarda la "localizzazione" dell'utente al fine di eliminare il passaggio al desk di accettazione;
- prestazioni in accesso diretta (es. esami di laboratorio analisi) per le quali un servizio più articolato consentirà anche di scegliere la struttura desiderata tra quelle presso le quali è possibile fruire della prestazione e la successiva gestione della chiamata in struttura, tramite integrazione con i sistemi "eliminacode" in uso.

- **Pagamento (Intervento realizzato finanziato con risorse del POR-FESR a livello centrale ed in parte da realizzare a livello locale con le risorse del FSR e/o assegnate con Decreto del 20 Agosto 2019)**

Oltre alla disponibilità del portale web regionale per i pagamenti online dei ticket sanitari dei cittadini (PTW, accessibile dal portale "La mia salute"), al quale sono state collegate tutte le Aziende sanitarie, per supportare il percorso di progressiva dematerializzazione dei sistemi di pagamento e per ampliare le possibilità offerte ai cittadini, è stata sviluppata ed è in corso di evoluzione un'architettura di integrazione tra il sistema regionale dei pagamenti in sanità e il sistema nazionale PagoPA.

- **Erogazione/Ritiro referti on line (Intervento realizzato finanziato con risorse del POR-FESR a livello centrale)**

L'evoluzione della piattaforma regionale *Referti on line* (di seguito "ROL") prevede l'implementazione di diversi servizi aggiuntivi: l'introduzione di un sistema di deleghe al ritiro tramite utilizzo delle credenziali SPID è già ora a regime, mentre la consegna sostitutiva on line e il ritorno informativo dei referti "non ritirati" entro i termini stabiliti dalla normativa vigente sono prossimi al rilascio.

In termini di estensione ed omogeneizzazione del servizio, è stato completato l'intervento di integrazione per i referti di laboratorio analisi di tutte le Aziende Sanitarie Regionali (in fase di completamento ad oggi per la sola AOU Città della Salute e della Scienza di Torino). Entro il primo semestre 2020 è inoltre prevista l'integrazione di tutte le ASR per quanto riguarda il ritiro dei referti di radiologia, e lo scarico on line delle relative immagini. Sono state altresì avviate le attività per l'integrazione delle strutture private contrattualizzate dal SSR.

- **Consultazione**

I referti digitali sono consultabili nel FSE da parte del cittadino interessato, e a breve da un suo eventuale delegato, e dell'operatore sanitario, nel rispetto delle normative vigenti, indipendentemente dall'attivazione al servizio ROL.

La gestione integrata delle prenotazioni con tutto il processo di dematerializzazione del processo di prescrizione, prenotazione ed erogazione può garantire risultati importanti in termini di semplificazione

nell'accesso alle cure/prestazioni, nella riduzione dei tempi di attesa (quindi miglioramento sia dal punto di vista clinico-sanitario, sia della qualità percepita), nella semplificazione dei processi gestionali. Sono attese anche economie ottenibili grazie alla **standardizzazione** e alla centralizzazione dei processi trasversali, nonché un incremento di informazioni utili per la programmazione sanitaria e per ulteriori miglioramenti amministrativi ed organizzativi.

A riguardo, per conseguire il raggiungimento degli obiettivi dei piani e progetti regionali sopra citati, si procederà con l'avvio di interventi mirati nel settore ICT, in sinergia con la riorganizzazione del servizio CUP, andando in continuità rispetto a quanto intrapreso.

Nel seguito vengono riportati gli interventi ritenuti prioritari che sono stati individuati per il raggiungimento degli obiettivi riguardanti la completa copertura del CUP, con il caricamento e il collegamento di tutte le agende pubbliche e private a sistema, e l'ampliamento e il potenziamento dei canali di accesso digitalizzati per l'utenza.

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

Intervento 1: IMPLEMENTAZIONE SISTEMA CUP UNICO.

Il sistema già realizzato in esito alla gara SCR (63-2015), la cui architettura è schematizzata in seguito **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**, è caratterizzato da:

- Gestione multi azienda sia per le prestazioni erogate per il SSN e sia per Libera professione;
- Aderenza a tutte le attuali normative regionali e nazionali, nonché alle evoluzioni delle stesse che si presenteranno nel periodo di validità del servizio, comprendendo anche le modifiche organizzative derivanti da futuri accorpamenti delle ASR;
- Integrazione con i sistemi Nazionali, Regionali e Aziendali;
- Accesso real-time a tutte le informazioni e agli indicatori di efficienza ed efficacia dei **processi operativi**;
- Capacità di creare un reale controllo e governo globale delle attività sia da parte della Regione che da parte delle singole Aziende.

La fornitura, oltre a quanto altro necessario al corretto ed adeguato funzionamento del sistema, prevede:

- un sistema unico di prenotazione (di seguito CUP Unico) per gli attori coinvolti nel processo (sportelli delle Aziende, call-center, farmacie, comuni, altri enti locali, cittadini, stakeholder, etc.);
- un servizio di call-center (infrastruttura tecnologica e risorse umane);
- un sistema di "recall" automatico;
- un sistema di disdetta automatica 24/7;
- un servizio di prenotazione on line;
- app per dispositivi mobili utilizzabile per tutti i principali sistemi operativi (IOS, Android, Windows, etc.);
- integrazioni ai sistemi nazionali, regionali ed Aziendali coinvolti;
- l'infrastruttura hardware necessaria per il corretto utilizzo dei servizi richiesti (server, centralini e dispositivi telefonici, posti operatore del call-center, etc.);
- tutta l'infrastruttura di rete e la connettività dati, dedicata, correttamente dimensionata, dai siti oggetto della fornitura a tutte le Aziende Sanitarie, alla Regione Piemonte, al CSI-Piemonte al fine di garantire un adeguato accesso al sistema;
- il servizio di connettività Internet al fine di garantire un adeguato accesso ai servizi al privato cittadino, ai privati accreditati e ai presidi equiparati;
- tutta la connettività fonia ed sms, con relativo traffico, necessario al corretto funzionamento di call-center, sistema di "recall" e di disdetta;
- tutte le licenze d'uso dei componenti software (di base, d'ambiente ed applicativi) necessari alla corretta erogazione del servizio;
- l'assistenza e manutenzione preventiva, correttiva ed evolutiva dei sistemi oggetto di fornitura, comprensivo **dell'adeguamento** a tutte le normative regionali e nazionali e alle modifiche organizzative

derivanti da futuri accorpamenti delle ASR che si presentassero nel periodo di validità del contratto;

- un sistema di reportistica unificata da concordare con il Gruppo Tecnico Regionale di governo;

Opzionalmente è prevista inoltre (per le ASR interessate) l'estensione dell'utilizzo del sistema software di CUP Unico anche alla fase di accettazione, cassa e consuntivazione.

Per tutti i servizi sopraelencati, dovranno essere assicurati dal fornitore la Continuità Operativa e il Disaster recovery ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i; a cura del fornitore è stata prevista la redazione di un piano di sicurezza ed affidabilità dell'infrastruttura fornita.

Inoltre, è stata realizzata ed utilizzata un'unica base dati, in cui sono state inserite tutte le agende di prenotazione delle Aziende Sanitarie. Per tale ragione il sistema garantisce:

- completezza funzionale;
- alto livello di **usabilità** (interfacce utente, che consentano una facile ed immediata individuazione delle informazioni e che richiedano pochi passaggi per completare le funzionalità richieste);
- alto livello di parametrizzazione;
- multicanalità di accesso ed utilizzo del sistema (PC, Tablet, mobile, etc.);
- alto livello di profilatura ("Chi può far cosa, con quale strumento e su quali dati");
- alto livello di flessibilità nella produzione di reportistica;
- gestione della privacy ai sensi della L. 196/2003 e s.m.i..

Dal punto di vista tecnologico la soluzione risponde ai seguenti requisiti:

- utilizzo di un unico applicativo (in architettura WEB-based certificata per i browser a più alta diffusione) da parte di più soggetti appartenenti ad Aziende ed Enti differenti (Sportelli CUP, Farmacie, Call-center, Ambulatori Ospedalieri e Territoriali, etc.);
- disponibilità di servizi WEB opportunamente dedicati al cittadino e fruibili da pc, tablet, dispositivi mobili (IOS, Android, Windows Mobile, etc.) e totem;
- centralizzazione in un unico repository dei dati operativi;
- governo centralizzato delle regole e delle informazioni necessarie per gestire correttamente i flussi di lavoro (ricerca disponibilità, priorità, etc.) e di prenotazione (indicazioni sanitarie, preparazioni, etc.);
- cooperazione applicativa con i sistemi nazionali, regionali ed aziendali come **successivamente** specificati. I servizi devono essere in conformità con gli **standard** informatici più diffusi (Web services, XML, HL7, etc.);
- installazione dell'infrastruttura informatica in almeno due Data Center, per garantire la continuità del servizio, dislocati esclusivamente sul territorio nazionale. per i quali sono richieste le certificazioni ISO/IEC 27001:2005. Il fornitore dovrà inoltre dichiarare il livello (tier) del Data Center con riferimento allo standard TIA-942 (pari almeno a livello 2).



La soluzione inoltre, gestisce la cosiddetta chiamata di contesto per l'autenticazione in sicurezza fra il sistema aziendale e il CUP Unico regionale. L'utente si autentica attraverso la propria cartella clinica e **successivamente** accede tramite chiamata di contesto al CUP Unico regionale. A questo punto gli vengono passati una serie di parametri ed il nome utente. Il nome utente deve corrispondere al nome utente profilato dentro il Cup Unico in modo da attribuire il profilo giusto in termini di visibilità con un default sul sistema CUP.

Il sistema del cup riceve la chiamata ad esempio:

<https://cupunico.regione.piemonte.it/parametri?username=mdeserventi&token=tokenalfanumerico>

Il token viene creato dal sistema aziendale che esporrà poi un web services oppure una pagina web (accessibile solo da uno o più server del cup unico ed in HTTPS) in modo che il cup unico lo possa verificare. Il token potrà ovviamente essere **utilizzato una volta sola** ed avrà eventualmente una scadenza.

Il sistema del cup regionale prende il token e lo passa al web services o pagina web e il sistema aziendali risponde con un "ok" o "ko". In base all'esito il cup regionale apre la schermata di contesto oppure restituisce un errore.

Con questa modalità le aziende espongono solo dei web services aziendali e non l'LDAP, aumentando quindi il livello di sicurezza.

Inoltre, il sistema è accessibile con credenziali SPID (livello 2), CIE, TS-CNS e dialoga con il sistema regionale dei pagamenti centralizzati.

Intervento 2: ESPOSIZIONE di "Api".

Evoluzione del servizio on line di prenotazione al cittadino, al fine di consentire la piena integrazione delle funzionalità offerte dal CUP regionale (prenotazione nuovo appuntamento, spostamento appuntamento, disdetta appuntamento, etc.) nella piattaforma dei servizi digitali attraverso l'esposizione di "Api", che potranno essere fruite dai diversi servizi digitali dell'ecosistema.

Intervento 3: STRUMENTI PER IL GOVERNO ATTIVO della Domanda, dell'Offerta e dell'Appropriatezza.

Si intende avviare a regime una iniziativa finalizzata alla realizzazione di una soluzione che consenta di evidenziare la "domanda di prestazioni inappropriata", attraverso l'applicazione di regole di "appropriatezza" sulle informazioni delle prescrizioni ambulatoriali dematerializzate integrate con le informazioni sulla storia clinica pregressa del paziente disponibile nel FSE. Tale iniziativa renderebbe possibile, quale ulteriore ricaduta, la costruzione di indicatori per il livello regionale e per singolo prescrittore, in modo tale da poter svolgere analisi con diversi ambiti/scale di riferimento. Si intende altresì realizzare sistemi di BI/Supporto alla **decisione che consentano di fornire elementi utili ai distretti sanitari in chiave di programmazione dell'attività ambulatoriale; tali elementi discenderanno dal confronto costante e continuativo tra la domanda di prestazioni (disponibile sul SAR) e l'offerta di posti risultanti liberi (disponibile nel CUP Unico regionale).**

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

Intervento 1: INTERFACCIAMENTO CUP Regionale vs ASR. Al fine di consentire la completa dismissione degli attuali CUP aziendali, che in alcune realtà, continueranno ad operare in modalità "silente" anche dopo l'avvio del CUP regionale facendosi carico di garantire l'integrazione con i sistemi aziendali preposti all'accettazione del paziente, si intende avviare una iniziativa progettuale che consenta il superamento di tale scenario di integrazione.

Intervento 2: INTERFACCIAMENTO CUP vs SPC. Al fine di agevolare l'inserimento sul sistema CUP delle agende di prenotazione delle strutture private convenzionate SSR, verranno attuati progetti per potenziare quantitativamente e qualitativamente l'interoperabilità e l'integrazione dei sistemi terzi dei privati.

Intervento 3: MONITORAGGIO ATTIVO SAL. Definizione del cronoprogramma di adesione

suddiviso per aziende pubbliche e private, e monitoraggio attivo dello stesso attraverso l'ASL Città di Torino in qualità di azienda capofila.

Obiettivo 3. Inserimento nel sistema CUP regionale di tutte le agende pubbliche/private

L'intervento è stato già realizzato. In particolare, il sistema CUP unico regionale adotta l'applicazione di agende omogenee e coerenti al catalogo regionale della ricetta ambulatoriale permettendo la gestione per tipologia di accesso, tipologia di priorità, sospetto/quesito diagnostico e branca specialistica.

Al momento della prenotazione, nel rispetto dei bacini di garanzia del cittadino/utente, viene proposto dal sistema di prenotazione regionale il primo appuntamento possibile in una delle strutture che erogano le visite/prestazioni prescritte dal medico al cittadino/utente. Il cittadino può però rifiutarla e preferire un **ambulatorio/struttura** sanitaria differente, ma con la conseguenza di perdere il diritto alla garanzia di un tempo massimo di attesa.

Tutte le Agende di prenotazione aziendali, in attuazione al PNGLA, devono essere gestite dal sistema CUP e devono essere suddivise per Classi di priorità. Inoltre, la gestione delle Agende deve essere improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la **sottoutilizzazione** della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

Eventuali proposte di variazioni possono essere proposte dalle Aziende sanitarie, valutate dal Gruppo tecnico regionale (descritto nella parte as-is) ed approvate con specifico atto regionale.

*Di seguito per completezza si riportano i riferimenti normativi dei **Bacini di garanzia***

L'Allegato A alla D.D. n. 519 del 08.08.2017 prevede che "[...] La garanzia del tempo massimo di attesa è un elemento **che riguarda direttamente il ruolo di tutela della salute della popolazione residente (o assistita) proprio della ASL: ciascuna azienda territoriale deve infatti essere in grado di dimensionare e governare la propria offerta al fine di soddisfare la domanda espressa prioritizzata (se considerata appropriata) entro i tempi massimi; l'obiettivo è quello di assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni all'utenza, considerando nel contempo la migliore allocazione delle risorse e il contenimento dei costi [...]**".

La D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017 dispone che "[...] il bacino geografico di garanzia per il **soddisfacimento del bisogno dei cittadini in termini di erogazione di prestazioni specialistiche sia rappresentato dalle Aree Omogenee di Programmazione ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "Asl Città di Torino") [...]. [...]** Le prestazioni di primo accesso per le quali dovranno essere garantiti i tempi massimi di attesa saranno, prioritariamente, le prestazioni identificate come 'critiche', tra quelle oggetto di monitoraggio, elencate nei Programmi di Area Omogenea di Programmazione [...].

In applicazione alla D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019 il sistema di prenotazione unico regionale assicura pertanto quanto segue:

- a. per le prestazioni a bassa complessità (ecg, prelievo venoso per esami ematochimici, rx torace e media complessità (ecografia addome, visite neurologica, oculistica, ortopedica, ginecologica, ori, cardiologica, urologica, fisiatrica, chirurgica, esami ematochimici) la prima disponibilità della prestazione è presso qualsiasi struttura pubblica/privata contrattata presente sul territorio del Distretto di assistenza
- b. per le altre prestazioni a media e alta complessità (tranne medicina nucleare, radioterapia, PET e RM) la prima disponibilità della prestazione è presso qualsiasi struttura pubblica/privata contrattata presente sul territorio dell'ASL di assistenza
- c. per le prestazioni di medicina nucleare, radioterapia, PET e RM (altissima complessità) la prima disponibilità della prestazione è presso qualsiasi struttura pubblica/privata contrattata presente sul

territorio dell'Area Omogenea di assistenza

- d. per le prestazioni erogate da specifici centri regionali la prima disponibilità è sul territorio Regionale di assistenza o per alcune specificità cliniche sul territorio Nazionale (es. Adroterapia)

Pertanto, se il cittadino/utente volesse procedere con una prenotazione presso una struttura sanitaria specifica o ubicata sul territorio diverso da dove ha l'assistenza, i tempi di attesa potrebbero essere più lunghi di quelli previsti in quanto decade, anche in questo caso, l'obbligo di rispetto della classe di priorità assegnata.

Le modalità di monitoraggio dei tempi di attesa sono periodicamente oggetto di revisione da parte di questa Direzione, con il supporto del Gruppo di Coordinamento del Programma Regionale di Governo dei Tempi di Attesa. Inoltre, il tavolo di coordinamento del programma regionale per il governo dei tempi di attesa, nell'ambito dei percorsi RAO, valuterà l'introduzione di eventuali controlli bloccanti da attivare eventualmente nel SAR e/o nel CUP regionale.

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

Intervento 1: Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per i cittadini. Al fine di rendere più agevole la prenotazione sarà rilasciata una nuova soluzione integrata con i servizi regionali di recente realizzazione.

La soluzione che si prevede di realizzare avrà diversi momenti di rilascio, che attraverso l'integrazione con la piattaforma del FSE (esposizione di "Api") permetterà di migliorare la user experience sul cycle life di erogazione delle prestazioni e realizzare servizi digitali di informazione (ad esempio il servizio attraverso messaggistica istantanea ricorderà al paziente gli appuntamenti, lo informerà sulle procedure di preparazione alla prestazione, etc.)

Intervento 2: Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per i medici. Al fine di rendere più agevole la prenotazione da parte del medico specialista o del medico di medicina generale (in particolare prestazioni urgenti).

Intervento 3: Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per le farmacie convenzionate o altre strutture convenzionate. Al fine di rendere il più agevole la prenotazione da parte dei soggetti, si prevede la messa a disposizione della soluzione di prenotazione e pagamento anche alle farmacie convenzionate o altre strutture convenzionate attraverso la stipula di protocolli di intesa.

In ultimo, con riferimento al Piano per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica, si precisa che il cronoprogramma degli interventi non esplicita i seguenti elementi di attenzione in quanto già programmati e realizzati nel nuovo sistema regionale di prenotazione.

Ø Modalità di gestione delle ricette non dematerializzate.

La Regione Piemonte, come da **allegato B** prodotto da RGS, è entrata a pieno regime nel processo di prescrizione della ricetta dematerializzata (MMG/PLS 99%, e Specialisti 92%), ciò nonostante il sistema gestisce la prenotazione delle eventuali ricette rosse attraverso la digitazione delle informazioni della ricetta prescritta da parte dell'operatore e la verifica delle principali informazioni con Anagrafe regionale per i residenti Piemontesi (esempio CF, esenzione, ecc), con TS per non residenti (esempio CF) con anagrafe regionale delle ricette rosse (esempio verifica del numero RUR della impegnativa rossa), e verifica della rispettiva univocità di utilizzo dell'impegnativa.

A riguardo, al fine di assicurare la corretta prenotazione delle prestazioni la ricetta rossa non è utilizzabile attraverso accesso web diretto da parte del Cittadino/Utente.

Pertanto, in estrema sintesi, per la ricetta rossa si compilano come da tabella sotto riportata i seguenti campi: numero poligrafico – data prescrizione – esenzione – priorità

Richiedente:
 Indirizzo: _____ Cognome: _____ Nome: _____
 Telefono: _____ Residenza: _____
 Cognome: BARBERIS GIUSEPPE Nome: GIUSEPPE
 Data Prescrizione: 15/09/2019
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Prescrizione:
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 Completamento: TICKET
 Data Prescrizione: 15/09/2019

Dati Prescrizione:
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 Completamento: TICKET
 Data Prescrizione: 15/09/2019

In ultimo, per le prestazioni ad accesso diretto (es. visita odonto, visita ginecologica...): il tipo prescrizione **SSN libero accesso** non prevede l'obbligatorietà di compilazione dei campi della ricetta), resta da indicare l'eventuale esenzione

Richiedente:
 Indirizzo: _____ Cognome: _____ Nome: _____
 Telefono: _____ Residenza: _____
 Cognome: BARBERIS GIANFRANCO Nome: GIANFRANCO
 Data Prescrizione: 15/09/2019
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Prescrizione:
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 Completamento: TICKET
 Data Prescrizione: 15/09/2019

Dati Prescrizione:
 Tipo Prescrizione: SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
 Completamento: TICKET
 Data Prescrizione: 15/09/2019

Prestazioni:

CUP	Data	Status	Descrizione	Tipologia	Doc. esente
107.01	15/09/2019	08	Visita odontoiatrica	0	107.01
107.02	15/09/2019	08	Visita odontoiatrica	0	107.02
107.03	15/09/2019	08	Visita odontoiatrica	0	107.03
107.04	15/09/2019	08	Visita odontoiatrica	0	107.04
107.05	15/09/2019	08	Visita odontoiatrica	0	107.05

Ø Modalità di gestione dei “percorsi di tutela” all’interno dei sistemi CUP

Il sistema CUP e la relativa adozione di un sistema omogeneo di gestione delle agende si applica entro il 2021 sia per tutte le strutture pubbliche che per tutte le strutture private accreditate e contrattualizzate.

Pertanto nel rispetto dei bacini di garanzia e della relativa classe di priorità prescritta dal medico il cittadino può consultare e prenotare le prestazioni da erogatore sia da erogatore pubblico che erogatore privato.

Inoltre, l'ASL al fine di svolgere il ruolo di tutela e poter avviare l'eventuale gestione dei “percorsi di Tutela” avrà giornalmente a disposizione di una reportistica che confronta l'offerta resa disponibile ex-ante per classe di priorità e la potenziale domanda desumibile (nel rispetto dell'anonimato) dalle ricette dematerializzate prescritte e non prenotate (ovvero non prese in carico).

A riguardo, per completezza si precisa che l'Allegato A, parte sostanziale ed integrante della deliberazione n. 17-4817 del 27.03.2017, così come aggiornata dalla D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019, di “Recepimento

dell'Intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'art. 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266" e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero per il triennio 2019-2021", dispone, al punto "2.2 Gli ambiti territoriali di bilanciamento della domanda e dell'offerta in funzione del rispetto dei tempi di attesa", che:

[...] Al fine di migliorare l'accessibilità delle cure e ridistribuire l'offerta garantita sul territorio, la Direzione Sanità provvederà entro 120 giorni a ridefinire i "criteri di garanzia" per le prestazioni oggetto di monitoraggio, anche sulla base di analisi comparative con le altre realtà regionali. Le visite e le prestazioni di diagnostica saranno dunque ricondotte, in linea con la metodologia applicata dal DM70/2015 per l'assistenza ospedaliera, ai seguenti ambiti di garanzia territoriale all'interno dell'ASL:

- a. Distrettuale per le prestazioni a bassa e media complessità
- b. Aziendale (a livello di Presidio Ospedaliero) per le prestazioni di media ed alta complessità
- c. Sovraziendale o regionale per prestazioni ad alta ed altissima specialità nella logica di rete e/o hub&spoke
- d. Sovraregionale per le prestazioni ad alta complessità, non erogate in ambito piemontese (es. adroterapia)

Con D.D. n. 519 del 08.08.2017, è stata dunque approvata la prima identificazione dei criteri di garanzia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio, nell'ambito del "Programma Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019", a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017.

Al fine di consentire alla popolazione la tutela della garanzia dei tempi massimi, anche il monitoraggio dei tempi di attesa ricomprenderà il distretto di afferenza e i distretti limitrofi.

Ø Modalità di gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista.

La soluzione è stata configurata nel nuovo sistema CUP Regionale e il medico specialista può prenotare le prestazioni a seguito della prescrizione delle stesse.

La nuova soluzione, infatti, man mano che le aziende migrano nel sistema regionale gestirà il 100% sia delle prenotazioni di Primo Accesso e sia la gestione della presa in carico / accesso successivo con prenotazione effettuata direttamente dal medico specialista.

Il medico specialista nel momento in cui effettua la prescrizione dematerializzata per gli accessi successivi ha la possibilità, attraverso la chiamata di contesto, di accedere alla prenotazione, sia su agende pubbliche che dedicate. Il modulo di prenotazione riporterà già i dati del paziente e della prescrizione così come definiti in fase prescrittiva; resterà quindi in carico al medico la sola scelta dell'appuntamento tra quelli disponibili.

Di seguito si riporta l'estratto riportato nella relazione relativo alle modalità di integrazione con la cartella clinica utilizzata dallo specialista o altro personale aziendale preventivamente profilato e autorizzato ai fini della prenotazione:

"La soluzione inoltre, gestisce la cosiddetta chiamata di contesto per l'autenticazione in sicurezza fra il sistema aziendale e il CUP Unico regionale. L'utente si autentica attraverso la propria cartella clinica e **successivamente** accede tramite chiamata di contesto al CUP Unico regionale. A questo punto gli vengono **passati una serie di parametri ed il nome** utente. Il nome utente deve corrispondere al nome utente profilato **dentro il Cup Unico in modo da attribuire** il profilo giusto in termini di visibilità con un default sul sistema CUP.

Il sistema del cup riceve la chiamata ad esempio:

<https://cupunico.regione.piemonte.it/parametri?username=mdeserventi&token=tokenalfanumerico>

Il token viene creato dal sistema aziendale che esporrà poi un web services oppure una pagina web

(accessibile solo da uno o più server del cup unico ed in HTTPS) in modo che il cup unico lo possa verificare. Il token potrà ovviamente essere utilizzato una volta sola ed avrà eventualmente una scadenza.

Il sistema del cup regionale prende il token e lo passa al web services o pagina web e il sistema aziendale risponde con un "ok" o "ko". In base all'esito il cup regionale apre la schermata di contesto oppure restituisce un errore.

Con questa modalità le aziende espongono solo dei web services aziendali e non l'LDAP, aumentando quindi il livello di sicurezza.

Si conferma in ultimo che lo specialista potrà prenotare anche le eventuali e sempre più residuali ricette rosse che prescrive direttamente.

Ø Contenuto reportistica periodica, relativamente al monitoraggio ex ante dei tempi di attesa.

Si conferma che la reportistica include, anche, le integrazioni con i data mart relativi a Prenotazioni, Tempi di attesa ex ante ed ex post, Monitoraggio call center, Agende. A riguardo, si riporta in **allegato C** le principali reportistiche previste.

Mese	Mese											
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Mese	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		
Data inizio	Data fine											
OBIETTIVI												
INTERVENTI/ATTIVITA'												
1) IMPLEMENTAZIONE SISTEMA CUP UNICO	Realizzato											
1/a. Definizione architettura, regole CUP Riq												
1/b. Collaudo e avvio nuovo sistema regionale per la gestione unitaria delle Agenzie e Prenotazioni in regime di SSN e Libera professione (Call Center, Specialisti, etc)												
1/c. Rilascio APP per la prenotazione della ricetta dematerializzata												
1/d. Rilascio interfaccia on line di Prenotazione integrata con ecosistema regionale di sanità digitale accessibile dal Cittadino con PC, Tablet, Smartphone	09/09/2019	31/12/2019										
1/e. Rilascio interfaccia on line di Prenotazione integrata con ecosistema regionale di sanità digitale accessibile da Operatori delle Farmacie, Strutture convenzionate, MMAS con PC, Tablet, Smartphone (include adozione di specifiche profilature per la gestione delle agende)	01/01/2020	30/09/2021										
2) ESPOSIZIONE di "Api" che potranno essere fruite dai diversi servizi digitali dell'ecosistema (esempio FSE, ...)	01/01/2020	28/02/2020										
2/a. Definizione architettura, regole per l'esposizione delle API	01/03/2020	30/11/2020										
2/b. Implementazione della soluzione	01/11/2020	30/11/2020										
2/c. Collaudo e Avvio della soluzione												
3) STRUMENTI PER IL GOVERNO ATTIVO della Domanda, dell'Offerta e dell'Appropriatezza												
3/a. Definizione dei requisiti funzionali e non attraverso GDL (include la definizione degli strumenti finalizzati a verificare la piena e completa gestione delle Agende delle prestazioni erogate dalle strutture nel nuovo sistema regionale CUP)	01/01/2020	30/04/2020										
3/b. Implementazione degli strumenti per il governo interoperabili con FSE, SAR, ecc	01/03/2020	30/09/2020										
3/c. Collaudo e Avvio della soluzione	01/09/2020	30/09/2020										
Kick-off e incontri periodici con GTR e Direttore operativo Aziende Pubbliche	Realizzato											
Adozione atti previsti (es. contitolarità) - Pubbliche												
Kick-off e incontri periodici con GTR, Direttore operativo ASL e Referenti Tecnici Aziende sanitarie private accreditate e contrattualizzate	01/01/2020	28/02/2020										
Adozione atti previsti (es. contitolarità) - Privato	01/02/2020	30/06/2020										
Sottoscrizione convenzione/contratto Aziende-Fornitore per ASR												
Analisi processi in uso c/o Aziende rispetto al governo centralizzato di regole e informazioni	Realizzato											
Standardizzazione procedure per rispetto specifiche di riferimento												
1) INTERFACCIAMENTO CUP Regionale vs ASR												
1/a. Programmazione e svolgimento test	01/10/2019	30/04/2020										
1/b. Standardizzazione procedure per rispetto specifiche di riferimento	Realizzato											
1/c. Adeguamento sistemi informatico-informativi per la cooperazione applicativa e formazione personale	01/10/2019	30/05/2020										
1/d. Verifica corretta applicazione disposizioni tecnico-cliniche in materia di specialistica ambulatoriale	01/02/2020	30/09/2021										
1/e. Realizzazione integrazioni dei sistemi aziendali secondo le linee di indirizzo regionali in materia di sanità digitale	01/10/2019	30/07/2020										
1/f. Monitoraggio rispetto target di dispreparazione definiti	01/10/2019	30/07/2020										
1/g. Gestione eventuali criticità, in accordo con i responsabili aziendali	01/12/2019	30/06/2020										
2) INTERFACCIAMENTO CUP vs SPC												
2/a. Programmazione e svolgimento test	01/03/2020	31/12/2020										
2/b. Standardizzazione procedure per rispetto specifiche di riferimento	01/03/2020	30/04/2020										
2/c. Adeguamento sistemi informatico-informativi per la cooperazione applicativa	01/03/2020	31/12/2020										

Mese	Mese											
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Mese	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic		
OBIETTIVI	Data inizio	Data fine										
INTERVENTI/ATTIVITA' 2Id. Verifica corretta applicazione disposizioni tecnico-cliniche in materia di specialistica ambulatoriale 2Ie. Realizzazione integrazioni dei sistemi aziendali secondo le linee di indirizzo regionali in materia di sanità digitale 2If. Monitoraggio rispetto target di dispiegamento definiti 2Ig. Gestione eventuali criticità, in accordo con i responsabili aziendali 3) MONITORAGGIO ATTIVO SAL 3Ia. Aggiornamento cronoprogramma realizzativo ASR 3Ib. Definizione cronoprogramma realizzativo SPC 3Ic. Redazione report periodico fasi operative 3Id. Monitoraggio SLA erogazione del servizio 3Ie. Relazione tecnica che illustra gli obiettivi perseguiti rispetto al Target DM 20/8/2019: "% erogatori pubblici/privati collegati", identifica gli eventuali elementi di attenzione che si rendono necessari per il superamento delle criticità	01/06/2020	31/12/2020	x			x					x	
	01/03/2020	28/02/2021										
	01/03/2020	28/02/2021										
	01/06/2020	31/12/2021										
	01/01/2020	01/01/2020										
	01/03/2020	01/03/2020										
	01/01/2020	30/09/2021	x									
	01/04/2020	30/09/2021	x									
	01/03/2020	30/10/2021		>75%					100%			
	Realizzato											
Obiettivo 3: Inserimento agende pubbliche/private nel sistema CUP regionale Revisione Catalogo regionale prestazioni dematerializzata Adozione di un'unica agenda di prenotazione a livello regionale parametrizzabile per priorità, branche specialistiche, residenza, etc. Definizione criteri di compilazione agende, applicazione recati, ecc. Attivazione servizi avanzati di DWH e reportistica Adozione atto regionale per la Gestione Terzi di Assistenza Incontri periodici con Direttore operativo aziendale Definizione criteri di compilazione agende, applicazione recati, ecc. Verifica corretta applicazione disposizioni organizzative in materia di specialistica ambulatoriale e indicatori operativi di gestione delle agende Monitoraggio rispetto target di dispiegamento definiti Fine Tuning finalizzato ad applicare regole omogenee di adozione delle Agende Monitoraggio della % di inserimento delle agende rispetto alle prestazioni erogate in regime di SSN Monitoraggio della % di inserimento delle agende rispetto alle prestazioni erogate in regime di Libera Professione Relazione tecnica che illustra gli obiettivi perseguiti rispetto al Target DM 20/8/2019: "% agende pubbliche/private inserite", identifica gli eventuali elementi di attenzione che si rendono necessari per il superamento delle criticità	01/01/2021	30/03/2021	x									
	01/11/2019	30/11/2021	x		x	x	x	x	x	x		
	01/05/2020	30/11/2021	x		x	x	x	x	x	x		
	01/03/2020	30/10/2021		>90%					100%			
Realizzato												
Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al Attivazione APP "CUP Piemonte" Attivazione TOTEM Multifunzione nelle Aziende pubbliche del SSR 1) Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per i cittadini 1)a. Attivazione interfaccia on line integrata con i servizi regionali di sanità digitale 1)b. Cooperazione applicativa del sistema di prenotazione con i servizi regionali di sanità digitale (attraverso API) 1)c. Realizzazione di servizi digitali di informazione 2) Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per i medici. 2)a. Attivazione interfaccia on line integrata con i servizi regionali di sanità digitale 2)b. Cooperazione applicativa del sistema di prenotazione con i servizi regionali di sanità digitale (attraverso API)		Realizzato										
	01/10/2019	31/12/2019										
	01/09/2020	31/03/2021	x									
	01/12/2019	31/03/2021	x									
01/06/2020	30/11/2021											
01/09/2020	31/03/2021	x										

Allegato A)BIS: Cronoprogramma

Mese	Mese											
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Data inizio	Data fine	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	
INTERVENTI/ATTIVITA'												
3) Semplificazione delle procedure di accesso alla prenotazione per le farmacie convenzionate o altre strutture convenzionate.												
3)a. Attivazione interfaccia on line integrata con i servizi regionali di sanità digitale	01/06/2020	30/11/2021										
3)b. Cooperazione applicativa del sistema di prenotazione con i servizi regionali di sanità digitale (attraverso API)	01/09/2020	31/03/2021	x									
Campagna Informativa e comunicazione all'utenza	01/01/2020	28/02/2021										
Monitoraggio utilizzo del servizio	01/01/2020	30/10/2021	x	x	x	x	x	x	x			
Relazione tecnica che illustra gli obiettivi perseguiti rispetto al Target DM 20/8/2019; "N° canali accesso CUP regionale digitalizzati", identifica gli eventuali elementi di attenzione che si rendono necessari per il superamento dello criticità	01/06/2020	30/10/2021		>3					>4			

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
1	CUP	Tempi d'attesa Ex ANTE (tutte le prestazioni)	Tempi d'attesa ex ante	Navigazione per struttura (o area/quadrante) e giorno dei tempi d'attesa/intervallo date	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	struttura/classe di priorità /cod prest reg/interna/giorno no indice/utenti in lista/periodo	Calcolo del tempo di attesa tenendo conto delle priorità (tutte o singole). La prima disponibilità è valida solo se ci sono almeno due posti disponibili
2	CUP	Tempi d'attesa Ex ANTE solo prestazioni critiche individuate di volta in volta da Regione Piemonte	Tempi d'attesa ex ante	Navigazione per struttura (o area/quadrante) e giorno dei tempi d'attesa/intervallo date	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	struttura/classe di priorità /cod prest reg/interna/giorno no indice/utenti in lista/periodo	Calcolo del tempo di attesa tenendo conto delle priorità (tutte o singole). La prima disponibilità è valida solo se ci sono almeno due posti disponibili
3	CUP	Tempi d'attesa Ex Post	Tempi d'attesa ex post	Navigazione per struttura (o area/quadrante) con distinzione tra Agende Pubbliche ed Agende Esclusive e giorno dei tempi d'attesa/intervallo date	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	struttura/classe di priorità /cod prest reg/interna/giorno no indice/utenti in lista/periodo	Il tempo di attesa deve essere garantito a livello di quadrante di residenza del cittadino. Deve essere possibile rilevare il tempo di attesa per tutte le classi di priorità. Il tempo di attesa viene calcolato come tempo intercorrente tra la data di contatto alla date dell'appuntamento Il Report deve contenere struttura/sede di erogazione/Agenda pubblica_esclusiva classe di priorità /cod prest reg/interna/posti disponibili/ giorni di attesa/standard tempo di attesa per priorità /scarto/garanzia tempi massimi a liv di quadrante /volume di prestazioni

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
5	CUP	Distribuzione delle prenotazioni tra enti diversi (senza Dettaglio)	Prenotazione	Matrice con prenotazioni incrociate tra Aziende diverse.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Intervallo date.	Struttura prenotante /cod. prestazione /descrizione prestaz/ sede di erogazione/numero di prenotazioni
6	CUP	Distribuzione delle prenotazioni tra sedi diverse	Prenotazione	Matrice con prenotazioni incrociate tra sedi diverse della Stessa azienda	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Intervallo date.	Sede asl prenotante /cod. prestazione /descrizione prestaz/ sede di erogazione/numero di prenotazioni
7	CUP	Attività ambulatoriale erogata nel periodo	Erogazione	Visualizzazione dell'attività erogata in un dato periodo.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Sede di Erogazione, Agenda Specifica, ...	Struttura/Sede di erogazione azienda/Agenda/cod. prestazione/descrizione prestaz/q.tà erogata/posti effettivi/posti prenotati
8	CUP	Ambulatori attivi e prenotabili(orari-prestazioni)	Agende	Visualizzazione della configurazione delle Agende (Nome Agenda, Tabella prestazioni prenotabili, fasce orarie) alla data	Stampa PDF/xls	Sede di Erogazione, Agenda Specifica, ...	Struttura/sede di erogazione /Descrizione Agenda/prest prenotabili posti previsti/slot/fasce orarie
9	CUP	Ambulatori attivi e prenotabili(orari-prestazioni)	Agende	Visualizzazione della configurazione delle Agende (Nome Agenda, Tabella prestazioni prenotabili, fasce orarie) dal _____ al _____ con possibilità di scelta anche delle agende non attive	Stampa PDF/xls	Sede di Erogazione, Agenda Specifica, ...	Struttura/sede di erogazione/Descrizione Agenda/prest prenotabili/ posti previsti/slot/fasce orarie
10	CUP	Visualizza Attività Operatori propria Azienda	Attività Operatori	Conteggio delle Prenotazioni effettuate da ogni operatore.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Sede di Prenotazione, Intervallo date	Valutare impatto su Privacy. Sede di prenotazione/Cod operatore/n. giorni operatività/n. ore operatività/q.tà ricette/n. prenotazioni

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
11	CUP	Livello di saturazione delle agende	Agende	Controllo delle disponibilità residue delle agende con scelta tra agende sature/non sature/entrambe	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di erogazione/Sede e di Erogazione. Singola Prestazione, Intervallo date	Struttura/Sede di erogazione/agenda/minuti disponibili /prestazione
12	CUP	Livello di occupazione settimanale delle agende - solo casi critici	Agende	Controllo delle disponibilità/occupazione, il risultato potrebbe mostrare soltanto le casistiche in cui la disponibilità residua è inferiore ad un parametro definito precedentemente.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di Erogazione, Sede di Erogazione, Singola Prestazione, Intervallo date...	Struttura/Sede di erogazione/agenda/minuti disponibili /prestazione/slot
13	CUP	Tempi di esecuzione	erogazione	prestazioni erogate e non con confronto tra ora di accettazione e ora di effettiva visita e (Indicazione del ticket dovuto anche se sogg esente al fine di poter procedere al recupero del costo della prestazione)	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di Erogazione, Sede di Erogazione, Singola Prestazione, Intervallo date...	Struttura /sede di erogazione/assistito/CF/data di nascita /tel/cod operatore/quesito diagnostico/n. impegnativa / data impegnativa di accettazione/ora di visita/intervallo / stato paz (prenotato erogato) cod prest/prestazione / cod esenzione/importo ticket/ importo sovraticket/importo dovuto / stato pagamento
14	CUP	Appropriatezza di erogazione	Erogazione	coerenza temporistica di erogazione con classe di priorità di prescrizione - mancato rispetto	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di Erogazione, Sede di Erogazione, Singola Prestazione, Intervallo date...	Struttura/sede di erogazione /impegnativa/prestazioni/codice priorità/quesito diagnostico/medico prescrittore/medico erogatore

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
15	CUP	confronto prenotazioni presentati	Erogazione	confronto tra n. prestazioni prenotate e n. di prestazioni erogate	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di Erogazione, disciplina/ Sede di Erogazione, Intervallo date	Struttura/disciplina/Sede di erogazione/cod prestazione/descrizione prestazione/n. prestazioni prenotate/n. prestazioni erogate.
16	CUP	Verifica delle chiusure/sospensione sul calendario delle agende e relativa motivazione.	Agende	Controllo delle giornate di calendario chiuse /sospese per un determinato intervallo temporale	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda di Erogazione, disciplina/ Sede di Erogazione, Intervallo date	Struttura/disciplina/Sede di erogazione/agende/periodo di chiusura_sospensione/motivazione
17	CUP	Elenco agende condivise con le altre Aziende	Agende	Il report evidenzia per singola Azienda e per specialità le agende condivise e prenotabili sul cup unico attive e quelle non prenotabili sul cup unico	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda, Intervallo date prenotabili /non prenotabili	A seconda della scelta operata il report riporta struttura/sede erogante/agenda /prestazione/posti stabiliti/ posti prenotabili
18	CUP	Confronto tra prestazioni da catalogo nazionale, regionale, aziendale	Agende	Il report evidenzia per singola Azienda e per specialità le prestazioni da catalogo nazionale/regionale e aziendale	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda specialità Intervallo date /alla data del	Struttura /Specialità/cod prestazione naz/descrizione/cod prestazione reg./descrizione/cod prestazione az/descrizione
19	CUP	Prenotazioni - Spostamenti - Disdette per Ufficio	Attività Operatori	Elenco delle attività svolte per ogni gruppo di operatori (rif. CUP_PIE_TL_3.1 e 3.2_Ruoli e Profilatura), relativamente a Prenotazioni, Spostamenti, Disdette.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Ufficio, Intervallo date	Struttura/Gruppo di Utenti/Utente/n. prenotazioni/n. spostamenti/n. disdette (verificare con GDPR)
20	CUP	Storico Richieste/Appuntamenti	Prenotazione	Possibilità di ricercare una singola richiesta /assistito e visualizzare la storia delle operazioni effettuate (spostamenti, disdette, modifica alla prescrizione, chi ha fatto cosa, etc)	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Numero o Richiesta oppure per nome e cognome assistito	Struttura/numero richiesta/assistito/prenotazioni effettuate/trasferimenti effettuati /disdette effettuate/nome utente/ data modifica
21	CUP	Pazienti sospesi	Prenotazione	stampa dei pazienti sospesi	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/ Sede di erogazione, intervallo date	Struttura/sede di erogazione/agenda/nome e cognome assistito/n. tel 1/n. tel2/email prenotazione data appuntamento ora appuntamento codice esenzione descrizione esenzione importo ticket se dovuto

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
22	CUP	Classi di priorità	Prenotazione	Il report evidenzia le prenotazioni che non hanno rispettato le classi di priorità	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Sede di erogazione, intervallo date	Struttura/sede di erogazione/assistito/data di nascita/impegnativa/data prescrizione/codice di priorità prestazione /data prenotazione/ giorni eccedenti rispetto al codice di priorità
23	CUP	Conteggio ricette	Prenotazione	il report evidenzia per Gruppo di prenotazione e per paziente il numero di ricette prenotate	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Struttura/Gruppo o prenotarie/date	Struttura/Gruppo di Utenti/assistito/giorno di prenotazione/n. ricette prenotate, n. prestazioni prenotate
24	CUP	Distribuzione Oraria per Sede di Prenotazione	Attività Operatori	Possibilità di visualizzare il numero di operazioni per ogni fascia oraria (ogni ora)	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda Sede di Prenotazione, intervallo date	Struttura/sede di Prenotazione/fascia oraria/n. prenotazioni/n. spostamenti/n. disdette
25	CUP	Visualizza Medici LP con data Erogazione e stati	Libera Professione	Piano di lavoro	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Sede di Prenotazione, intervallo date	Struttura/Sede di prenotazione/assistito/data di Nascita/assistito/prestazione/tariffa/n. telefono
26	CUP	Prestazioni e tariffe Medici in Libera Professione (PDF)	Libera Professione	Possibilità di estrarre l'elenco delle prestazioni erogabili da ogni medico, e relative fasce orarie.	Stampa PDF	Azienda/Sede di Prenotazione, intervallo date	Struttura/Sede di erogazione/Medico/prestazioni erogabili/tariffa/orario di ambulatorio/sede ambulatorio /tel.
27	CUP	Prestazioni e Orari Medici in Libera Professione (Excel)	Libera Professione	Possibilità di estrarre l'elenco delle prestazioni erogabili da ogni medico, e relative fasce orarie.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Sede di Prenotazione, intervallo date	Struttura/Sede di erogazione/Medico/prestazioni erogabili/tariffa/orario di ambulatorio/sede ambulatorio /tel.
28	CUP	Prestazioni erogate Medici in Libera Professione (Excel)	Libera Professione	Possibilità di estrarre l'elenco delle prestazioni erogate da ogni medico, e relative fasce orarie.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/Sede di Prenotazione, intervallo date	Struttura/Sede di erogazione/Medico/prestazioni erogate/tariffa incassata /ore effettivamente erogate di ambulatorio/sede ambulatorio /tel.

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODI CE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
29	CUP	indigenti	Erogazione	report prestazioni erogate a pazienti indigenti /lettera rivista ai Comuni	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv/doc	Azienda/Sede di erogazione date	struttura/sede di erogazione/nome e cognome paziente/stato paziente/ n. attestato di indigenza /validità/data di nascita indirizzo di residenza, indirizzo di domicilio/ n. telefono /n. impegnativa/prestazioni /data dell'appuntamento/ ora della prestazione/ importo ticket concordare con il gruppo stampe)
30	CUP	richiesta pagamento costo della prestazione per pazienti non presentati	Prenotazione	report pazienti non presentati e relativa lettera	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv/doc	Azienda/sede di erogazione /intervallo date	struttura/sede di erogazione/nome e cognome paziente/stato paziente/ data di nascita indirizzo di residenza, indirizzo di domicilio/ n. telefono /n. impegnativa/prestazioni /data dell'appuntamento/ ora della prestazione/ importo costo della prestazione (modello lettera da concordare con il gruppo stampe)
31	CUP	segnalazione errori flusso C	Prenotazione	controllo delle impegnative come da Verdino e segnalazione delle ricette errate	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda/sede di erogazione /intervallo date	Struttura/sede di erogazione/nome cognome assistito, data di nascita/n. impegnativa/prestazione/tipologia di errore come da verdino /nome operatore
32	CUP	sollecito pagamento ticket	erogazione	elenco dei ticket non pagati e relativa comunicazione	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv/doc	Azienda/sede di erogazione /intervallo date	struttura/sede di erogazione/nome e cognome paziente data di nascita indirizzo di residenza, indirizzo di domicilio/ n. telefono /n. impegnativa/prestazioni /data di erogazione ora di erogazione importo ticket (modello lettera da concordare con il gruppo stampe)

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
33	CUP	Volumi/Disponibilità LP e SSN	Volumi	Incrocio tra le disponibilità/volumi SSN e LP.	Visualizzazione Dati, esportabile in xls/csv	Azienda, Sede di erogazione di erogazione intervallo date	Azienda/sede di erogazione/prestazione SSN /n. prenotazioni SSN /totale prenotazioni SSN/n. posti disponibili SSN/data/prestazione LP /totale n. prenotazioni LP//totale prenotazioni LP/n. posti disponibili LP/prestazioni LP
34		Cruscotto per il controllo delle integrazioni		Report di segnalazione delle criticità			Ad esempio sulle liste di lavoro
35	DWH	Volume dettaglio prestazioni	Prenotazione	Distribuzione delle prestazioni per sede di erogazione, branca e struttura	Report statico		
36	DWH	Erogato Presunto da CUP (ex post)	Prenotazione	Quantità di prestazioni erogate per Unità erogatrice, Branca, modalità di prenotazione	Report statico		In base alla data di accettazione prevista, si intende quanto effettivamente già superato
37	DWH	QBE Prenotato	Prenotazione	Interrogazione libera, che permette la costruzione ad utenti avanzati di export dall'impianto di dimensioni/misure previsto. Ogni export verrà gestito all'interno di un' area riservata all'utente che l'ha generato, che potrà a sua volta condividerlo con altri.	QBE, Query by example - interrogazione libera		Permette la suddivisione sia per codice ricetta, che per dettaglio prestazione (granularità decisamente più grande)
38	DWH	Struttura e onere spesa	Prenotazione	Struttura navigabile con importi per struttura e onere spesa	OLAP - Analisi Multidimensionale		Possono essere previste altre misure. Vista la strutturazione su OLAP si consigliano misurazioni
39	DWH	QBE Call Center	Call Center	Interrogazione libera, che permette la costruzione ad utenti avanzati di export dall'impianto di dimensioni/misure previsto. Ogni export verrà gestito all'interno di un' area riservata all'utente che l'ha generato, che potrà a sua volta condividerlo con altri.	QBE, Query by example - interrogazione libera		
40	DWH	QBE Offerta- Agende	Offerta	Interrogazione libera, che permette la costruzione ad utenti avanzati di export dall'impianto di dimensioni/misure previsto. Ogni export verrà gestito all'interno di un' area riservata all'utente che l'ha generato, che potrà a sua volta condividerlo con altri.	QBE, Query by example - interrogazione libera		

Elenco Statistiche: Estratto delle principali statistiche

CODICE	APPLICAZIONE (DWH O CUP)	TITOLO STATISTICA	AMBITO	DESCRIZIONE	OUTPUT	FILTRI	NOTE
41	DWH	Tempi d'attesa Ex ANTE	Tempi d'attesa ex ante	Navigazione per struttura (o area/quadrante) e giorno dei tempi d'attesa	OLAP o QBE		La logica di calcolo sarà come da specifiche fornite dal tavolo di lavoro apposito.
42	DWH	Tempi d'attesa Ex ANTE per giorno	Tempi d'attesa ex ante	Selezionando la giornata e l'area vengono dettagliati i tempi d'attesa per quelli.	Report statico		La logica di calcolo sarà come da specifiche fornite dal tavolo di lavoro apposito.
43	DWH	Volume prestazioni per numero ricette	Prenotazione	Distribuzione delle prestazioni per sede di erogazione, branca e struttura	Report statico		
44	DWH	Cockpit Paziente	Prenotazione	Per tipologia di paziente (intese come aree, ASL di appartenenza/assistenza, fascia Età, sesso)	Cruscotto		
45	DWH	Tempi di attesa reali	Prenotazione	Codice prestazione e priorità, controlliamo il pregresso	Report statico		permette la selezione su intervallo di date e tipologia di prestazioni.
46	DWH	Call Center	Call Center	Numero di chiamate risposte, drop out, tempi d'attesa suddivise per fasce orarie (30 minuti) e giornata	Report statico		