

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 Emilia-Romagna:

- ✓ **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

- ✓ **Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale**

Da oltre un decennio le politiche regionali in tema di governo dell'assistenza specialistica ambulatoriale sono state improntate al contenimento dei tempi di attesa entro gli standard definiti a livello nazionale e/o regionale, oltre che all'implementazione di un modello organizzativo orientato al miglioramento e alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni e alla presa in carico dei pazienti.

In Regione sono presenti sette sistemi CUP interaziendali che integrano l'offerta delle strutture pubbliche e private accreditate su base provinciale/metropolitana e un CUP 'orchestratore' regionale, utilizzato prevalentemente per la prenotazione online.

I sistemi Cup per le prestazioni specialistiche utilizzano le codifiche e la descrizione del catalogo regionale (cd catalogo SOLE), dove ogni prestazioni ha una corrispondenza univoca ad un codice del nomenclatore tariffario. Inoltre, per quanto concerne i dati obbligatori per il PNGLA gestiscono la data di prenotazione e di erogazione, il codice struttura erogante, la classe di priorità della ricetta, l'ambito territoriale di garanzia dei tempi massimi per le classi U, B, D.

Il sistema di monitoraggio ex ante dei tempi d'attesa, denominato MAPS (intranet regionale) e TdAER (sito pubblico: www.tdaer.it), rappresentato da un datawarehouse che raccoglie giornalmente gli appuntamenti dai sistemi CUP interaziendali, elabora una reportistica su base settimanale, con il numero di appuntamenti e le performance delle prestazioni monitorate e non, per le classi di priorità B e D e per struttura erogante (pubblica e privata accreditata).

I sistemi CUP svolgono le funzioni di gestione dell'intera offerta aziendale, di prenotazione ed accesso alle prestazioni in regime SSN e libera professione intramuraria e rispondono all'obiettivo di integrazione previsto anche dall'accordo SR, al fine di far confluire in questo unico sistema le informazioni relative a tariffazione, erogazione delle prestazioni, monitoraggio e gestione di processi amministrativi connessi, quali ad esempio il sistema sanzionatorio volto a ridurre le mancate presentazioni (Legge regionale 2/16).

In particolare, nel caso in cui sia richiesta la prenotazione di una prestazione, il cup verifica attraverso un algoritmo la residenza del cittadino ed offre la sede appartenente all'ambito territoriale di garanzia entro i tempi massimi. Solo in caso di indisponibilità di offerta entro i tempi massimi, si attiva in automatico una agenda (agende di garanzia) nella quale vi sono disponibilità entro gli standard. Questo meccanismo garantisce l'utilizzo riservato di queste agende nei soli casi di reale indisponibilità

Per la Libera professione viene garantita la prenotazione attraverso canali separati rispetto all'istituzionale, a sportello, al telefono, on line (sezioni distinte) e in tutti gli altri canali. Coerentemente con quanto indicato nel PNGLA, non sono implementate per questo regime le regole previste per l'istituzionale su priorità e tipo accesso.

Il focus posto negli ultimi anni sulla trasformazione dei CUP in piattaforme ad alta integrazione applicativa è andato in alcuni casi a discapito di un altrettanto qualificato aggiornamento dei moduli di front end e back end, con una situazione disomogenea nella capacità di gestione digitale di prestazioni a minori volumi, quali prestazioni urgenti, cicliche, day service.

TO BE

- ✓ **Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale**

Attività 1 – La prima fase di adeguamenti dei sistemi CUP riguarda il raggiungimento della compliance con PRGNA/PNGLA per la gestione delle informazioni relative a tipo accesso, della garanzia dei tempi massimi su tutte le prestazioni (comprese quelle con la classe P con la nuova accezione di prestazioni di primo accesso), dei termini di

validità dell'impegnativa ai fini prenotativi introdotti dalla normativa regionale. Infatti, con DGR 603/2019 è stata definita la validità della ricetta specialistica ai fini prenotativi, pertanto anche i CUP verranno adeguati in tal senso. Analogamente il SAR darà adeguato per inserire sul promemoria cartaceo della ricetta dematerializzata un'informativa al cittadino sui termini di validità prenotativa, differenziata per classi di priorità. Si prevede una fase di follow-up degli interventi, volta a monitorare sia aspetti organizzativi - quali l'andamento dei comportamenti prescrittivi e l'organizzazione dell'offerta, sia la correttezza del deployment su tutti i dipartimentali aziendali integrati con i sistemi CUP per la gestione degli accessi e dell'erogazione.

Attività 2 – Azioni di upgrade del sistema di monitoraggio dei tempi d'attesa MAPS e TdAER, con nuove implementazioni della reportistica, con alcune classi di priorità (nuova classe P) il tipo accesso, la tipologia di erogatore pubblico/privato accreditato, la tipologia di canale prenotativo.

Il cruscotto di rilevazione MAPS sarà inoltre arricchito con le informazioni relative al piano aziendale di produzione annuale.

Inoltre, la reportistica prevederà anche una sezione dedicata alle informazioni richieste dagli adempimenti LEA

Attività 3 – Evoluzioni tecnologiche e funzionali per ottimizzare i moduli di front end e back end, gestione delle prenotazioni delle prestazioni urgenti (con relative procedure di valutazione dell'appropriatezza), cicliche e day service, Implementazione delle integrazioni dei sistemi dipartimentali con il sistema CUP, coerenti con le indicazioni regionali

Attività 4 – Adeguamenti dei sistemi informativi e delle prassi organizzative volti a garantire i corretti processi di chiusura dell'erogazione della ricetta dematerializzata, coerentemente a quanto rilevato dal flusso ASA dell'erogato (comma 5). Questo è l'ulteriore ambito di razionalizzazione dei sistemi CUP nella integrazione con i sistemi di erogazione, per risolvere le discrepanze ancor oggi presenti tra flusso ASA (comma 5) e rendicontazione della ricetta dematerializzata al MEF. Al fine di semplificare gli adempimenti che si rendono periodicamente necessari, si valuterà la realizzazione di un servizio applicativo di tariffazione unico in ambito regionale, da rendere interoperabile con i sistemi di contabilizzazione e cassa dei CUP aziendali.

AS IS

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

I CUP interaziendali sono collegati con tutti gli erogatori privati accreditati per la funzione di prenotazione, mentre non sono altrettanto standardizzate le modalità digitali di conferma dell'avvenuta erogazione da parte dei privati accreditati, con procedure di rendicontazione e controllo previste negli accordi di fornitura ancora non omogenee tra le diverse aziende sanitarie.

Per quanto concerne il collegamento degli erogatori pubblici, permangono alcune situazioni non completamente integrate con i CUP, soprattutto per le prestazioni diverse dal primo accesso.

TO BE

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

Attività 1 – Con l'obiettivo del miglioramento del monitoraggio ex post (attraverso il flusso DEMA) delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale dai soggetti pubblici e privati accreditati, è previsto la completa integrazione di servizi applicativi standard per la conferma dell'erogazione nel flusso della ricetta dematerializzata in tutte le strutture, con particolare attenzione ai privati accreditati.

Attività 2 – Al fine di aumentare la presa in carico da parte degli specialisti si condurranno azioni di miglioramento sulle interfacce di prenotazione integrate con le cartelle di gestione dell'erogazione, per favorire i professionisti nel percorso di presa in carico, connotando quindi la prenotazione degli accessi successivi più come un atto clinico – scelta del dove e quando appropriati – piuttosto che un mero adempimento amministrativo. La semplificazione del front end di prenotazione per gli specialisti si colloca nel contesto del PRGLA che per la prenotazione degli accessi successivi prevede che il cittadino non sia rinviato dal medico di famiglia, ma sia accompagnato dallo specialista nell'accesso alle diverse fasi del percorso di cura.

Attività 3 - Le ricette in fase di prescrizione sono gestite come segue:

- nella ricetta dematerializzata il tracciato prevede due campi distinti per il tipo accesso e la classe di priorità, che verranno compilati coerentemente con l'informazione apposta dal prescrittore. Nel promemoria cartaceo sarà quindi stampato sia il tipo accesso che la classe di priorità, se TIPO ACCESSO = 1, oppure, se TIPO

ACCESSO = 0, l'informazione del 'periodo' entro cui il cittadino deve eseguire la prestazione, che sarà stampato nel campo 'note'.

- nella ricetta rossa sarà 'biffata' la classe di priorità se TIPO ACCESSO = 1 o il campo 'altro' in caso di TIPO ACCESSO 0, mentre l'informazione del 'periodo' entro cui il cittadino deve eseguire la prestazione sarà riportata nel corpo della ricetta con il quesito diagnostico.

La prenotazione in entrambi i casi avviene utilizzando le stesse regole, sia per la disponibilità offerta, che per la garanzia del TMA.

AS IS

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

Nei sistemi CUP interaziendali le agende di prenotazione sono per lo più organizzate attraverso partizioni per livelli di priorità (UBDP); questo consente un riutilizzo delle prestazioni non prenotate a favore di altre priorità, in modo da consentire la maggiore flessibilità di sistema e massimizzare la capacità di utilizzo dell'offerta e assicurare il rispetto del tempo d'attesa standard per ciascuna classe di priorità.

Le agende sono sempre aperte, anche senza limite temporale, per considerare tutte le possibili esigenze di prenotazione delle prestazioni di controllo. Sono gestite tutte le prestazioni erogate nel regime ambulatoriale (istituzionale e libera professione intramuraria) e prenotate sul sistema CUP che rappresenta, nella maggior parte delle realtà delle aziende sanitarie, la banca dati unica dell'offerta.

Per alcune tipologie di prestazioni, (spesso ad alta specializzazione), permangono quote di offerta non integrate con il sistema CUP. Tali situazioni possono talvolta derivare da modalità di profilazione nell'accesso differenziato alle agende previste dal sistema CUP non sufficienti per una gestione appropriata dell'offerta.

Anche per quanto concerne l'offerta dei privati accreditati, il sistema CUP deve essere l'unico canale di accesso e di gestione dell'offerta.

TO BE

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

Attività 1 – Monitoraggio a supporto della gestione dinamica dell'offerta: alcune indicazioni del PRGLA/PNGLA, quali ad esempio la riclassificazione della classe di priorità P come un primo accesso e l'introduzione del nuovo campo "tipo accesso" richiedono una revisione dell'organizzazione dell'offerta. Le agende sono già state strutturate per consentire la gestione della nuova informazione "tipo accesso" oltre alle classi di priorità. Le aziende stanno infatti lavorando a riorganizzare l'offerta in tal senso.

Attività 2 – Completamento delle agende inserite in CUP, attraverso l'adozione di nuove soluzioni per la gestione della profilazione e della prenotazione da parte dei professionisti.

Attività 3 – Evoluzioni sistema di monitoraggio MAPS in sistema real time a supporto della saturazione della capacità erogativa, con l'applicazione di tool di simulazione e di intelligenza artificiale.

AS IS

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

L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali sia per l'attività istituzionale che in Libera Professione intramuraria avviene attraverso i seguenti canali:

- ordinario: presso gli sportelli delle aziende sanitarie, la farmacia o un numero verde unificato per ogni ambito territoriale per prenotare, disdire o spostare un appuntamento. Di norma queste modalità devono essere utilizzate per i primi accessi.
- a carico di specialista/struttura: nei casi di presa in carico (di norma per gli accessi successivi). Lo specialista utilizza generalmente interfacce di prenotazione semplificate, integrate con la propria cartella ambulatoriale e il sistema Cup. L'appuntamento fissato dallo specialista può poi essere gestito dal cittadino anche sui canali ordinari e online di prenotazione, pur in presenza di vincoli ascrivibili alla appropriatezza di accesso;
- online: il cittadino accede al sistema regionale CUPWEB, servizio online accessibile via Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e attraverso app 'ER Salute'. Di norma questa modalità viene utilizzata per i primi accessi, prevalentemente per la classe di priorità D. A livello regionale si è definito un set obbligatorio di visite ed esami diagnostici che le aziende sanitarie devono configurare per la prenotazione online. Sono incluse tutte le prestazioni

oggetto di monitoraggio. Il cittadino attraverso l'FSE può disdire o cambiare gli appuntamenti presi sui canali sportello, farmacia, telefono e online;

I sistemi CUP sono integrati con PAGOPA, il attraverso sistema regionale PAYER, sia per il pagamento del ticket sia per il pagamento degli importi delle prestazioni in libera professione. L'integrazione con PAGOPA consente l'utilizzo del canale online per tutte le aziende sanitarie. Il servizio è accessibile a livello regionale da FSE e dai siti www.cupweb.it, <https://www.pagonlinesanita.it>. Per alcuni servizi CUP è stata predisposta anche l'integrazione per il pagamento sulle reti fisiche (PAGOPA – modello 3)

TO BE

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

Attività 1 – Adeguamento infrastruttura regionale CUPWEB ai requisiti previsti da PRGLA/PNGLA, con la gestione da parte del CUP orchestratore di tutti i dati quali tipo accesso, limiti temporali di validità della ricetta ai fini prenotativi, etc.

Attività 2 –Incremento delle prestazioni prenotabili online, sia in termini di tipologia che di volumi. Sviluppo di funzionalità che consentano di gestire note informative fornite ai cittadini in fase di prenotazione. Oltre alle prestazioni oggetto di monitoraggio già presenti, nei prossimi mesi l'obiettivo è quello di lavorare su tutte le prestazioni di primo accesso di visite e diagnostica, dando la priorità a quelle maggiormente richieste, pertanto l'azione è continuativa per tutto il periodo di riferimento.

Attività 3 – Definizione dei criteri per la gestione di tutti gli appuntamenti online, con possibilità di gestire anche quelli prenotati dallo specialista/struttura. La funzione potrebbe essere assicurata anche con l'introduzione di chat, che consentano di utilizzare il canale online anche nei casi di percorsi di accesso più complesso.

Attività 4 – Deployment per tutte le aziende sanitarie delle soluzioni per pagamento sulle reti fisiche (PAGOPA – modello 3).

Attività 5 - consolidamento servizi di comunicazione

CRONOGRAMMA

OBIETTIVI	ATTIVITA'	Data inizio	Data fine	Mesi (da novembre 2019 a dicembre 2021) *																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
				11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP interaziendale o regionale	Azioni per compliance PRGLA e follow-up	01/11/19	01/06/20	x	x	x	x	x	x	x																			
	Azioni di up-grade sistema di monitoraggio ex ante	01/11/19	01/10/21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
	Evoluzioni tecnologiche e funzionali sistemi CUP	01/04/20	31/12/21							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Gestione erogato e tariffazione unica regionale	01/12/19	31/12/21		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obiettivo 2: Collegamento al sistema CUP interaziendale o regionale di tutti gli	Aumento NRE erogate chiuse da privati	01/12/19	31/12/21		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Semplificazione front end di prenotazione specialisti	01/11/19	31/12/21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Gestione ricette in fase prescrittiva	01/11/19	01/06/20	x	x	x	x	x	x	x	x																		
Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/brivate	Monitoraggio per la gestione dinamica agende	01/01/20	31/12/21			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Completamento agende inserite in CUP	01/11/19	31/05/21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
	Monitoraggio real time per saturare capacità erogativa	01/05/20	31/12/21								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
																												
Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale	Azioni su CUPWEB per compliance con PRGLA	01/11/19	01/06/20	x	x	x	x	x	x	x																			
	Aumento prestazioni prenotabili online	01/11/19	31/12/21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Tech per la gestione di accessi complessi online	01/04/20	31/12/21							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Deployment soluzione PAGOPA modello 3	01/11/19	30/06/20	x	x	x	x	x	x	x	x	x																	

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