

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 Liguria:

- ✓ **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

Premessa

La Regione Liguria ha da alcuni anni programmato di dotarsi di un CUP unico a livello regionale per perseguire più efficacemente i seguenti principi cardine:

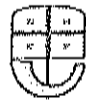
- appropriatezza, nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, delle prestazioni specialistiche erogate;
- equità di accesso alle prestazioni nel rispetto della libertà di scelta dell'assistito e della trasparenza dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali.

L'attuazione del CUP regionale necessita di una profonda revisione delle modalità organizzative e operative consolidate negli anni presso le Aziende e gli Istituti/Enti del SSR, tuttora presenti nelle realtà locali (con specifiche variabilità).

Regione Liguria ha fissato nel tempo con specifici atti normativi gli indirizzi per conseguire tale necessaria revisione del funzionamento del CUP verso l'unificazione a livello regionale. Tali indirizzi sono oggi in particolare recepiti e attuati attraverso l'azione di A.Li.Sa.¹

Obiettivi principali sono la semplificazione, la razionalizzazione, l'ampliamento dei canali e la trasparenza dell'accesso alle prestazioni ambulatoriali e l'adozione di meccanismi di presa in carico diretta dell'assistito

¹ A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria è un'azienda sanitaria istituita con la Legge Regionale 29 luglio 2016, n. 17, "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria". A.Li.Sa. favorisce, propone, supporta o adotta direttamente strategie per: a) la rilevazione continua dei dati; b) l'aggregazione dei soggetti erogatori; c) il consolidamento e l'organizzazione delle reti di specialità anche in un'ottica di sviluppo di nuovi punti di alta specialità; d) il monitoraggio e la classificazione dello stato dell'edilizia sanitaria tenuto conto anche delle tecnologie esistenti; e) lo sviluppo delle funzioni di controllo anche del tipo "audit" e "financial audit" e del sistema informativo; f) lo sviluppo del sistema autorizzativo sanitario e di accreditamento istituzionale instaurando efficaci relazioni con il sistema dei controlli regionali; g) lo sviluppo della continuità dei percorsi assistenziali multidisciplinari attraverso l'integrazione fra assistenza primaria, ospedaliera, domiciliare e residenziale; h) l'elaborazione di modelli di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, al fine di assicurare alla persona la continuità di cura e di assistenza promuovendo un processo di integrazione tra le attività sanitarie, sociosanitarie con il coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e delle farmacie di comunità; i) l'implementazione e l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale coinvolgendo le autonomie locali nel rispetto delle competenze istituzionali di ciascun soggetto pubblico e privato che opera sul territorio. Inoltre, in base all'art. 3 della L.R. 17/2016, A.Li.Sa. svolge, in particolare, le seguenti funzioni: a) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale di competenza della Regione; b) la programmazione finanziaria della sanità regionale nel rispetto dei vincoli posti dalla Giunta regionale; c) la proposta degli obiettivi dei Direttori delle Aziende sanitarie e dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro; d) la programmazione, la governance e le politiche relative agli acquisti e agli investimenti in edilizia sanitaria, alle risorse umane e tecnologiche, alla formazione del personale del SSR, alla sperimentazione di modelli organizzativi innovativi per la gestione delle risorse professionali; e) la definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende sanitarie e degli altri enti del SSR, nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard; f) il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e sociosanitaria; programmazione sanitaria e sociosanitaria; g) la gestione dei sistemi e dei flussi informativi, del sistema di auditing e del controllo interno; h) le attività di supporto e di consulenza tecnica alla Giunta regionale anche in forma di studi, ricerche, istruttorie di progetti e servizi di controllo; i) la definizione e la stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e in generale al sistema del rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati; l) la definizione di direttive in ordine al contenuto di convenzioni da applicarsi ai soggetti del SSR, anche in un'ottica di valorizzazione delle prassi e delle intese rientranti nella manutenzione evolutiva; m) l'attività di controllo del SSR realizzata anche con modalità e funzioni ispettive e con la verifica dell'andamento generale dell'attività delle Aziende sanitarie trasmettendo le proprie valutazioni e proposte alla Giunta regionale; n) le attività di vigilanza o di verifica nei confronti delle Aziende sanitarie, degli IRCCS, degli enti pubblici ed equiparati e degli erogatori privati accreditati, nel rispetto della normativa nazionale; o) il monitoraggio delle prestazioni erogate dal SSR che devono rispondere a criteri di appropriatezza e di qualità valutando gli esiti analitici delle funzioni non tariffabili rese dagli erogatori pubblici; p) ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali o dalla Giunta regionale.



da parte delle strutture specialistiche. Tali obiettivi si sono resi necessari in risposta alla diffusa politica di parziale alimentazione dell'offerta da parte dei CUP aziendali e alla sensibile variabilità nella gestione dei canali di accesso da parte delle aziende sanitarie.

Questa situazione di variabilità a livello locale delle condizioni di accesso e di popolamento delle agende ha portato in primis alla soppressione dei CUP aziendali finalizzata a perseguire una severa politica di controllo dell'equità di accesso, della completezza dell'offerta e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Regione Liguria sta dunque portando avanti azioni per implementare il CUP regionale al fine di ridurre l'impatto di alcune criticità rilevanti riscontrate e consolidate nel tempo, tra le quali si evidenziano in particolare:

- esposizione parziale dell'offerta di prestazioni nel sistema del CUP da parte degli erogatori, con conseguenti difficoltà di monitoraggio e miglioramento dei tempi di attesa;
- canali di accesso alle prestazioni limitati agli sportelli fisici locali e a call center aziendali autonomi e separati con impossibilità di visione delle agende a livello regionale;
- elevato drop out, con limitate possibilità di riduzione tramite riciclo tempestivo e completo delle prestazioni, anche a livello interaziendale (in cd. circolarità regionale);
- difficoltà di gestione della mobilità interaziendale per alcuni esami diagnostici a causa di modulistica aziendale diversificata.

Al fine di ridurre tali criticità, sono state implementate azioni di miglioramento e ammodernamento dell'architettura del CUP e interventi per revisionare le modalità organizzative e operative consolidate presso i CUP aziendali. Tra le principali azioni concluse nell'ambito dei 4 Obiettivi individuati si riportano:

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

- programmazione dell'offerta (ad oggi parzialmente attuata) distinta tra prestazioni di primo livello (prescritte prevalentemente dal MMG/PLS) e di secondo livello (prescritte da parte dello specialista che assicura la presa in carico del paziente);
- gestione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni sanitarie prenotabili ed erogabili dalle strutture erogatrici delle Aziende e gli Istituti/Enti del SSR;
- unificazione delle applicazioni informatiche per la gestione delle prenotazioni da sportello e da parte dei singoli professionisti (MMG/PLS, farmacie, specialisti);
- realizzazione di un servizio di prenotazione telefonica unico regionale; Numero Verde Unico Regionale;
- implementazione della prenotabilità in circolarità regionale da parte del servizio di prenotazione telefonica dell'intera offerta di prestazioni di primo livello, senza restrizioni territoriali, di tutte le prestazioni di primo livello erogate dagli ambulatori pubblici e accreditati a livello regionale;
- realizzazione dell'integrazione del CUP regionale con il sistema SAR-SAC finalizzata a migliorare la tracciabilità del ciclo di vita della ricetta elettronica/dematerializzata;
- realizzazione del conferimento/prelievo dei dati di prenotazione/pagamento/erogazione dal CUP al sistema SAR;
- primi atti relativi alla stipula di un accordo unico, in capo ad A.Li.Sa., sui servizi informatici e gestionali relativi sia alla configurazione e controllo della rete di accesso, che alla configurazione e controllo dell'offerta di primo e secondo livello delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, compresi i servizi telefonici (call center) del CUP regionale.

Sono state a tal fine approvate:

- la Delibera di Giunta Regionale del 27 maggio 2019 n. 419 "Sistema contrattuale e gestione

- dei servizi CUP – Direttiva vincolante alle Aziende sanitarie ex art. 8, c. 1 della L.R. 41/2006 e s.m.i. Revoca D.G.R. n. 1454 del 03.12.2010”;
- la Deliberazione di ASL 3 del 28 giugno 2019 n. 310 “Sistema contrattuale e gestione dei servizi CUP - Direttiva vincolante alle Aziende Sanitarie ex art. 8, c. 1, della L.R. 41/2006 e ss. mm. ii. - Cessione contratto ad A.Li.Sa.;
 - la Deliberazione di A.Li.Sa. del 5 luglio 2019 n. 208 “Recepimento della D.G.R. n. 419 del 27.05.2019 ‘Sistema contrattuale e gestione dei servizi CUP – Direttiva vincolante alle Aziende sanitarie ex art. 8, comma 1, della L.R. 41/2006 e s.m.i. – Revoca D.G.R. n. 1454 del 03.12.2010’ e accettazione della cessione del contratto dei servizi CUP di primo livello da ASL 3 ad A.Li.Sa.;
- recepimento del PNGLA 2019-2021 e la contestuale approvazione del “Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e dei Ricoveri chirurgici programmati (PRGLA). Triennio 2019-2021” con Deliberazione di A.Li.Sa. n. 185 del 12 giugno 2019 e predisposizione dei Piani Aziendali da parte di Aziende e Istituti/Enti del SSR.
 - introduzione di indirizzi alle Aziende e agli Istituti/Enti del SSR e di obiettivi per i Direttori Generali specifici per il CUP regionale attraverso:
 - la Delibera di Giunta Regionale del 11 gennaio 2019 n. 7 “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2019” (paragrafi “4.5 Il governo dei flussi informativi”, “5.2 Il Governo dei tempi d’attesa”, “5.3 Il percorso di presa in carico del paziente cronico” e “5.8.1.2 Specialistica ambulatoriale e liste d’attesa”);
 - la Delibera di Giunta Regionale del 18 gennaio 2019 n. 22 “Assegnazione obiettivi per il 2019 ai Direttori generali di AA.SS.LL., San Martino, Enti erogatori pubblici o equiparati del SSR e ai Commissari straordinari di ASL2 e A.Li.Sa., in coerenza con gli indirizzi di cui alla D.G.R. 7/2019” (con la quale la Giunta Regionale ha coerentemente individuato come obiettivi per l’area “CUP-Liste d’attesa” i) l’incremento delle prestazioni prenotabili attraverso il CUP e ii) il rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità.

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

- integrazione di tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati nel CUP regionale, che è a regime.

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

- conduzione dei primi audit tra A.Li.Sa. e le aziende per condividere dati e azioni al fine di incrementare l’esposizione corretta e trasparente dell’offerta CUP e razionalizzare la gestione delle agende;
- introduzione dei moduli unici regionali per la prenotazione ed effettuazione degli esami RM e TC con conseguente semplificazione dell’accesso.

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

- istituzione del numero verde unico del call center, gratuito da fisso e cellulare, a livello regionale con possibilità di prenotazione allargata a tutte le Aziende e a tutti Istituti/Enti del SSR;
- attivazione di un servizio dedicato per annullare gli appuntamenti e per la gestione del sovraccarico di chiamate telefoniche negli orari di picco attraverso la piattaforma di call center;
- introduzione del pagamento del ticket via web attraverso il sito <https://ticketweb.regione.liguria.it>;
- introduzione della possibilità di pagamento del ticket via totem mediante integrazione con il sistema



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

CUP;

- introduzione della possibilità di prenotare attraverso la diffusione del sistema CUP presso gli studi MMG/PLS e farmacie;
- introduzione, per le farmacie, della possibilità del pagamento del ticket in modalità elettronica;
- interconnessione tra sistema CUP e FSE: allo stato attuale il FSE è integrato con il sistema CUP e per gli assistiti che hanno aderito indicizza le prescrizioni dematerializzate e gli appuntamenti concordati, svolgendo funzione di promemoria
- definizione di una serie di interventi infrastrutturali e di sviluppo applicativo dedicati al CUP regionale, necessari ai fini dell'evoluzione del modello di servizio al cittadino, dell'adeguamento alle nuove normative privacy e dello sviluppo di più affidabili metodologie per il soddisfacimento del debito informativo verso i Ministeri competenti (Deliberazione di A.Li.Sa. n. 209 dell'8 agosto 2018) e prime implementazioni necessarie all'attuazione dei punti precedenti.

TO BE

Premessa

A fronte delle azioni implementate e sopra descritte, persistono ancora tutt'oggi:

- un'esposizione parziale dell'offerta di prestazioni nel sistema del CUP regionale da parte degli erogatori, con connessa difficoltà a rendere maggiormente efficaci i processi di monitoraggio, pianificazione e implementazione degli interventi di miglioramento, in primis sui tempi di attesa;
- una residua gestione diversificata tra le aziende sanitarie dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali di secondo livello;
- un parziale utilizzo diversificato dei canali di accesso messi a disposizione agli assistiti;
- la presenza del drop out e della mancata possibilità di riutilizzare completamente e tempestivamente l'offerta di secondo livello ancora disponibile a ridosso della data di riferimento, da destinare al primo livello;
- l'assenza di un canale istituzionale appositamente dedicato all'assistito nel caso di mancata disponibilità di appuntamento che rispetti i tempi di attesa secondo la classe di priorità prescritta.
- la necessità di semplificare e ampliare ulteriormente i canali di accesso del CUP attraverso:
 - o il potenziamento del call center;
 - o la revisione, semplificazione, uniformazione e diffusione a livello regionale di ulteriore modulistica necessaria per accedere alle prestazioni;
 - o la possibilità di pagamento ticket tramite una capillare rete di punti d'accesso in parallelo allo sviluppo dei canali della prenotazione;
 - o la possibilità di gestione, in primis dell'annullamento dell'appuntamento, poi del cambio e della prenotazione direttamente da parte del cittadino via web, totem e smartphone (APP), organizzando a tal proposito un servizio di assistenza con nuove modalità (ad esempio, chat);
- l'esigenza di una maggiore efficacia nel monitorare attività e performance del CUP regionale a supporto del governo dei tempi d'attesa correlati alla priorità clinica, del controllo dell'appropriatezza e della pianificazione degli investimenti, potendo:
 - o tracciare a livello informatico, in modo completo, il ciclo di vita della ricetta e quindi il processo di prescrizione – prenotazione – pagamento – check-in – rendicontazione;
 - o controllare la riscossione ticket e mettere in atto azioni strutturate per il recupero crediti;
 - o definire un cruscotto di indicatori in grado di monitorare costantemente il processo completo

di prescrizione, prenotazione, pagamento, erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, l'efficienza e l'efficacia dei canali di accesso, l'andamento dei tempi di attesa, il drop out, la qualità dei dati, l'appropriatezza prescrittiva, la conformità dell'accesso alle prestazioni, l'efficienza e l'efficacia della presa in carico, l'erogazione dei servizi previsti e la qualità degli stessi, intesa come qualità percepita e come misurata sulla base dei rispettivi livello di servizio come previsto dal contratto unico regionale dei servizi CUP.

Si rendono dunque necessari ulteriori interventi di revisione organizzativa e di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche del CUP regionale.

Considerando le criticità sopra rilevate e i 4 Obiettivi individuati, la Regione Liguria metterà in atto le seguenti azioni specifiche:

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

- conclusione dell'iter di stipula del contratto unico in capo ad A.Li.Sa per la gestione informatica ed organizzativa del servizio CUP intesa come rete di accesso, gestione dell'offerta sanitaria delle prestazioni di primo e di secondo livello e dei servizi telefonici (call center);
- revisione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni ambulatoriali e delle procedure di allineamento con il Nomenclatore Tariffario Nazionale/Regionale. Tale revisione avviene con incontri tra A.Li.Sa. e il DIAR trasfusionale, laboratori, diagnostica clinica e per immagini (Macroaree Medicina di Laboratorio e Diagnostica per immagini) al termine del percorso, viene formalizzata la proposta di revisione che dovrà essere approvata con specifica Delibera di Giunta Regionale;
- sistema di gestione informatizzata centralizzata del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni ambulatoriali e del Nomenclatore Tariffario che integra il sistema CUP e i sistemi di prescrizione e i sistemi erogatori;
- aggiornamento dei RAO già in uso e previsti dal PRGLA per il miglioramento dell'appropriatezza. Sono stati programmati periodici incontri con i DIAR di riferimento e i rappresentanti delle società scientifiche dei MMG per l'aggiornamento dei relativi RAO, ove ritenuto appropriato e utile;
- sistema di gestione informatizzata centralizzata dei RAO consultabili on line;
- progettazione e implementazione di un cruscotto e della relativa reportistica di monitoraggio dell'appropriatezza ed equità di accesso condiviso con le Aziende e gli Istituti/Enti del SSR. Tale cruscotto consentirà di monitorare attraverso reportistica periodica rivisitata e ampliata diversi ambiti tra cui:
 - Monitoraggio del sistema dell'accesso
 - Efficienza del Call Center (% di rifiutati dal sistema, tempo medio di attesa)
 - Efficienza dei canali di prenotazione (call center, farmacie, sportelli, MMG, specialista, prenotazione del cittadino)
 - Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva
 - Completezza nella compilazione dei campi della ricetta
 - Percentuale di utilizzo dei codici di priorità e loro distribuzione
 - Aderenza ai RAO
 - Completezza e dinamica dell'offerta, drop out
 - Percentuale di prestazioni prenotate e non erogate, senza disdetta
 - Percentuale di prestazione erogate in assenza di prenotazione tramite sistema CUP
 - Percentuale di prestazioni erogate aggiuntive alla prescrizione/prenotazione originaria
 - Percentuale di prestazioni erogate ad accesso diretto

➤ Tempi di attesa

- Indice di saturazione delle agende (n. prenotate / n. offerte)
 - Indice di performance ex ante per classe di priorità (prenotate con tempo di attesa conforme alla classe/totale)
 - Indice di performance ex-post per classe di priorità (erogate con tempo di attesa conforme alla classe/totale)
 - Tasso di consumo di prestazioni per area (per tipologia, classe di età, cronicità, etc.)
 - Indice di pressione esterna ad un determinato momento per prestazione offerta (n. pazienti in lista di attesa / n. prestazioni in agenda);
- uniformità dei “percorsi di tutela” a livello regionale con procedura unica che prevede la presa in carico degli assistiti per i quali non risulta possibile al momento della prenotazione il rispetto dei tempi di attesa per la classe di priorità. Tale procedura prevede l’implementazione di un numero verde dedicato e la gestione dei casi da parte di un team aziendale dedicato in attività di back office, al fine di soddisfare la richiesta nei tempi previsti, preferibilmente nell’ambito territoriale. Per prestazioni di alta specializzazione potrebbe essere necessario allargare l’ambito a quello regionale. Tale procedura verrà integrata da percorsi informatizzati come descritto nel successivo obiettivo 4 al quarto e quinto punto.

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

- verifica e aggiornamento puntuale e periodico della lista degli erogatori pubblici e privati accreditati inseriti nel CUP regionale.

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

- proseguimento degli audit aziendali per condividere dati e azioni per incrementare l’esposizione corretta e trasparente dell’offerta CUP e razionalizzare la gestione delle agende;
- completamento dell’esposizione a CUP delle prestazioni degli istituti privati accreditati con inserimento della radiologia tradizionale e delle prestazioni di FKT;
- completamento dell’esposizione dell’offerta di prestazioni nel sistema del CUP regionale da parte degli erogatori;
- mappatura e successivo inserimento agende di libera professione intramuraria (ALPI) nel sistema CUP: saranno contattate tutte le aziende sanitarie per la mappatura delle agende di libera professione intramuraria finalizzata all’inserimento di queste ultime all’interno del sistema CUP regionale con totale visibilità.

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

- gestione della presa in carico/accesso successivo con prenotazione da parte del medico specialista: verranno implementate le agende di secondo livello visibili e quindi prenotabili dallo specialista/servizio che prende in carico il paziente. Per tale attività è previsto l’utilizzo di un componente del software dedicato alla prenotazione orientato all’ottimizzazione della stessa da parte del prescrittore, utilizzando i dati della ricetta dematerializzata che il software di prenotazione acquisirà automaticamente;
- funzione pagamento attraverso sistema PagoPA: attualmente è in funzione il sistema ticket web utilizzabile su tutta la rete di erogatori (a eccezione dell’Ente Ospedaliero Galliera). Si tratta di un’integrazione con PagoPA in tempo reale nella configurazione modello 1. Entro fine anno il sistema di prenotazione regionale sarà in grado di generare la posizione debitoria dell’assistito e di

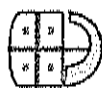
comunicare lo IUV. A partire dal 2020 saranno progettate e realizzate le integrazioni del CUP con Pago PA per le modalità totem e APP, ed è prevista un'evoluzione del Portale regionale per tutte le applicazioni digitali rivolte ai cittadini;

- progettazione e introduzione dei canali di accesso multimediali via totem, web e APP per la prenotazione, disdetta e modifica degli appuntamenti. La prenotazione e la modifica verranno attivate sulle prestazioni di primo livello, in quanto il secondo livello dovrà essere gestito dagli operatori delle aziende sanitarie e degli ospedali a seguito della presa in carico contestualmente alle prescrizioni. La disdetta sarà invece attivata su tutti i livelli;
- implementazione visibilità agende: gli utenti potranno visualizzare l'offerta disponibile degli erogatori pubblici, dei privati accreditati e delle agende ALPI attraverso i canali multimediali. L'informazione sarà disponibile in tempo reale anche dai siti web e da monitor posizionati nelle Aziende;
- informatizzazione dei percorsi di tutela: l'implementazione dei canali di accesso, con conseguente visibilità dell'offerta, consentirà di integrare i percorsi di tutela di cui all'obiettivo 1 attraverso la possibilità di gestione degli appuntamenti, in caso di mancata garanzia dei tempi di attesa per classi di priorità, da parte dell'apposito ufficio di back office, il cui compito è trovare la prestazione necessaria all'assistito nei tempi previsti dalla prescrizione.

Ogni assistito che non dovesse poter prenotare la prestazione nei tempi stabiliti dalla classe di priorità della prescrizione sarà personalmente preso in carico dall'Ufficio e i suoi dati saranno memorizzati nel sistema informatico. Verranno quindi poste in essere tutte le azioni successivamente descritte. L'assistito verrà contattato dall'ufficio in tempi brevi per proporre la soluzione personalizzata.

L'Ufficio avrà a disposizione le agende del CUP, dotate di un sistema di riutilizzo delle prestazioni di secondo livello non prenotate a ridosso della scadenza che verranno riclassificate di primo livello (tale sistema ottimizza l'utilizzo delle agende e dei professionisti).

Attraverso particolari componenti applicativi software specifici e dedicati, l'Ufficio avrà la possibilità di richiedere prestazioni ulteriori a quelle in agenda ai propri erogatori e di prenotare appuntamenti, tracciati in maniera specifica, utilizzando l'intera offerta ambulatoriale, comprese le agende ALPI e del privato accreditato. Appositi indicatori monitoreranno costantemente l'attività dell'Ufficio per valutare il corretto ed economico utilizzo delle risorse a disposizione.



Aisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

CRONOGRAMMA

OBIETTIVI	Data inizio	Data fine	Mesi (da novembre 2019 a dicembre 2021) *																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2												
Obiettivo 1: Implementazione o ammodernamento del sistema CUP Interaziendale o regionale	Conclusione dell'iter di stipula del contratto unico per la gestione informatica e organizzativa e del servizio CUP	31 dicembre 2019																								
	Revisione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni ambulatoriali e delle procedure di allineamento con il Nomenclatore Tariffario Nazionale/Regionale	Entro 3 mesi da approvazione delle tariffe del Nomenclatore Nazionale																								
	Sistema di gestione informatizzata centralizzata del Catalogo Unico Regionale e del Nomenclatore Tariffario	30 aprile 2020																								
	Aggiornamento dei RAO già in uso e previsti dal PRGLA per il miglioramento appropriately	- Primo aggiornamento: 31/03/2020 - Successivi aggiornamenti: attività periodica																								
	Sistema di gestione informatizzata e centralizzata dei RAO	31 agosto 2020																								



Aisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

OBIEETTIVI	Data inizio	Data fine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	
Implementazione e ammodernamento del sistema CUP Interaziendale o regionale Obiettivo 1:	Progettazione e implementazione del cruscotto e delle relative reportistica di monitoraggio dell'appropriatezza ed equità di accesso condiviso con le Aziende e gli Istituti/Enti del SSR 1 novembre 2019	30 giugno 2020																											
		30 giugno 2020																											
Collegamento al sistema CUP Interaziendale o regionale di tutti gli erogatori (pubblici/privati accreditati) Obiettivo 2:	Verifica e aggiornamento puntuale e periodico della lista degli erogatori i erogatori pubblici e privati accreditati inseriti nel CUP regionale	Azione continuativa																											



Aisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

OBIETTIVI	Data inizio	Data fine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	
Obiettivo 3: Inserimento nel sistema CUP interaziendale o regionale di tutte le agende pubbliche/private	Proseguimento degli audit aziendali per condividere dati e azioni per incrementare l'esposizione corretta e trasparente dell'offerta CUP e razionalizzare la gestione delle agende	1 novembre 2019	Azione continuativa																										
	Completamento dell'esposizione a CUP delle prestazioni degli istituti privati accreditati con inserimento della radiologia tradizionale e delle prestazioni di FKT	1 novembre 2019	30 giugno 2020																										
	Completamento dell'esposizione dell'offerta di prestazioni nel sistema del CUP regionale da parte degli erogatori	1 novembre 2019	31 ottobre 2021																										
	Mappatura e successivo inserimento agende di libera professione intramuraria nel sistema CUP	1 marzo 2020	31 dicembre 2021																										



Aisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

OBIETTIVI	Data inizio	Data fine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Obiettivo 4: Attivazione di canali di accesso digitalizzati al sistema CUP interaziendale o regionale Gestione della presa in carico/accesso successivo con prenotazione da parte del medico specialista Funzione pagamento attraverso sistema PagoPA Progettazione e introduzione del canale di accesso via totem e web Progettazione e introduzione del canale di accesso via APP Implementazione visibilità agende Informatizzazione dei percorsi di tutela	1 gennaio 2020	31 dicembre 2020																														
	1 novembre 2019	- Posizione debitoria e comunicazione IUV: 2019, - Integrazione CUP, evoluzione portale: entro 31/12/2020																														
	1 novembre 2019	30 giugno 2021																														
	1 novembre 2019	31 ottobre 2021																														
	1 gennaio 2021	31 dicembre 2021																														
	1 gennaio 2021	31 dicembre 2021																														
	1 gennaio 2021	31 dicembre 2021																														

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