



Regione Molise

CUP
Centro Unificato di Prenotazione
Linee Guida

INDICE

N.	ARGOMENTO	
x	<i>Premessa</i>	
x	<i>Attività</i> Attività di back-office Attività di front-office	
	Responsabilità e struttura organizzativa	
	Rapporti con le strutture aziendali responsabili del Sistema Informativo e del Controllo di Gestione	
	Modalità di accesso da parte del cittadino	
	Garanzia della Prestazione	
	Modalità di gestione delle agende dell'attività	
	L'Agenda di prenotazione	
	Gestione dell'agenda per percorsi diagnostico-terapeutici	
	Modalità di gestione delle prestazioni	
	Gestione della modulistica e della documentazione e attività di back office	
	Gestione delle richieste urgenti	
	Modalità di riduzione del tasso di assenteismo	
	Modalità di risoluzione di possibili blocchi	
	Acquisizione del ticket e modalità di rimborso Classi di priorità	
	Gestione delle sospensioni temporanee di erogazione	
	Rimodulazione dell'offerta	
	A-Cicli di trattamento B-Supporto ai punti di prenotazione ed erogazione C-Governo delle liste di attesa D- Canali di accesso E- <i>Il processo di prenotazione</i> <ul style="list-style-type: none"> • E.1 Identificazione dell'assistito • E2 - Inserimento delle prestazioni E3 - Prenotazione <ul style="list-style-type: none"> • E4 - Contabilizzazione e cassa A4.1-gestione	
	Archivi di base a supporto del CUP	

Centro Unificato di Prenotazione (CUP)

Linee Guida

PREMESSA

Le presenti linee guida disciplinano il funzionamento del nuovo CUP della regione Molise in conformità a quanto disposto con il documento «*Sistema CUP – Linee Guida Nazionali*», emanato dal Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali il 27 ottobre 2009.

Il nuovo sistema nasce dall'esperienza del precedente CUP¹ avviato nell'anno 2000, epoca in cui nella Regione operavano 4 ASL successivamente unificate nell'unica ASREM. Il nuovo CUP è nato dall'unificazione di quattro CUP che, seppur gestiti dalla medesima procedura, facevano riferimento alle quattro ex zone dell'unica ASL, mantenendo un grado di indipendenza tale da rendere autonomi i relativi sistemi tra di loro. Le stazioni abilitate alle prenotazioni sono ora gestite da un'unica procedura che, sull'intero territorio, mette in condivisione tutte le agende degli ambulatori. Essa rappresenta un sistema unico centralizzato ed informatizzato per le prenotazioni dell'intera offerta sanitaria pubblica erogata dall'ASREM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise) sia direttamente, sia in regime intramurario, sia in regime di accreditamento da parte dei privati².

L'attuale procedura utilizzata per il CUP rappresenta un servizio innovativo dal punto di vista dell'organizzazione dell'offerta sanitaria e dell'accesso alla prenotazione: l'assistito, rivolgendosi ad uno Sportello CUP di qualsiasi struttura dell'ASREM potrà essere guidato nella scelta dell'appuntamento che meglio risponde alla sua richiesta, avendo la possibilità di interrogare tutte le disponibilità delle strutture pubbliche eroganti prestazioni sanitarie e, in futuro, sarà possibile utilizzare tali utility anche per la consultazione/prenotazione di tutte le strutture private accreditate, che erogano prestazioni sanitarie, in accordo contrattuale con la ASREM e la Regione.

Per il perseguimento di questo obiettivo si è reso necessario unificare le regole di accesso alla prenotazione allo scopo di ottenere un servizio uniforme su tutto il territorio, indipendentemente dalla stazione abilitata alla prenotazione alla quale l'assistito si rivolge.

Il processo di unificazione ed omogeneizzazione ha comportato la revisione dei diversi nomenclatori in uso attraverso un lavoro di analisi complessiva e «ripulitura» degli archivi esistenti effettuando su di essi le seguenti operazioni:

- eliminazione delle voci relative alla descrizione di prestazioni duplicate ed omogeneizzazione delle descrizioni (anche all'interno della stessa ex zona alcune prestazioni venivano censite con nomi diversi), in modo da dare piena corrispondenza ai nomenclatori regionale e nazionale vigenti;
- omogeneizzazione dei tempi di esecuzione delle medesime prestazioni per branca (la medesima prestazione veniva eseguita con tempi diversi a seconda dei punti di erogazione);
- eliminazione delle unità operative (ambulatori) non realmente attive nelle agende esistenti (alcuni ambulatori figuravano ma non operavano di fatto).

al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:

- ampliare i canali di prenotazione, di spostamento e di revoca degli appuntamenti;
- agevolare la raggiungibilità delle stazioni di prenotazione dalla propria abitazione o dal proprio luogo di lavoro;
- garantire l'accessibilità all'intera offerta di prestazioni sanitarie sul territorio attraverso un'unica stazione di prenotazione;
- assicurare l'uniformità nella fruizione di prestazioni sanitarie secondo criteri omogenei di

¹ il CUP-PASS, Centro Unico di Prenotazione delle Prenotazioni di Assistenza Sanitaria Specialistica

² l'inserimento nel CUP delle prestazioni erogate dai privati accreditati sarà oggetto di apposita successiva regolamentazione

- prenotazione ed erogazione;
- Ridurre le prestazioni multiple effettuate per la stessa richiesta da parte dell'assistito

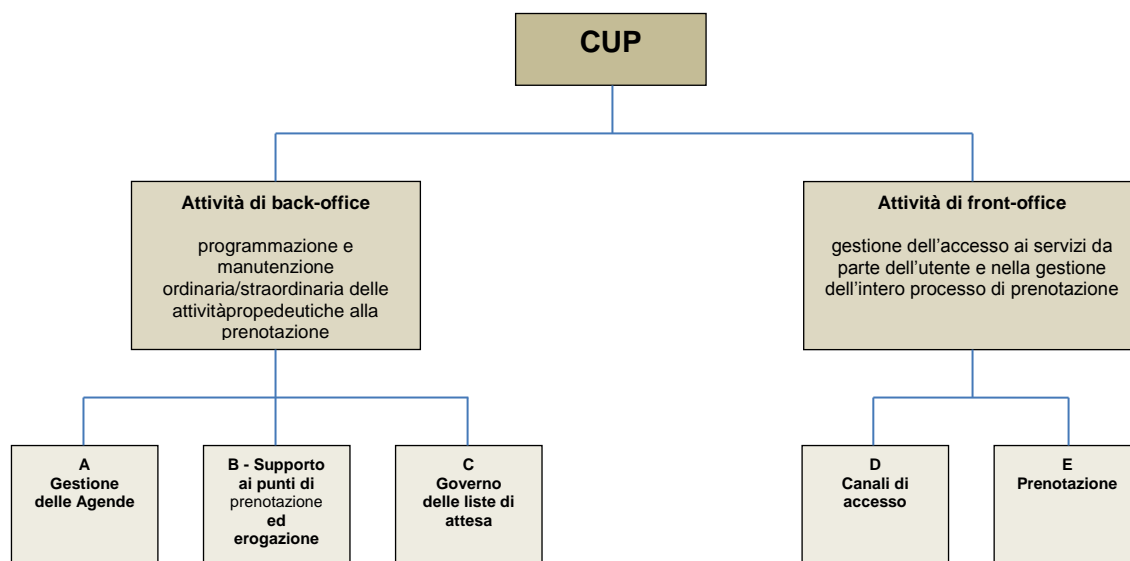
Il CUP, oltre a consentire la semplificazione del rapporto con gli utenti, consente di accrescere la capacità dell'Azienda di governare la domanda in quanto il sistema informatico consente:

- Il controllo della fase di prenotazione, contabilizzazione, pagamento, accesso ed erogazione;
- La conoscenza delle caratteristiche della domanda e dell'offerta;
- La risposta alle richieste e alle esigenze di pianificazione e programmazione della Direzione Sanitaria e delle singole strutture;
- La produzione di dati che costituiscono flussi informativi per la Regione relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

ATTIVITA'

Il funzionamento del CUP avviene attraverso un'articolata rete di attività raggruppabili in due categorie:

Attività di back-office	Consistente nella programmazione e manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione
Attività di front-office	Consistente nella gestione dell'accesso ai servizi da parte dell'utente e nella gestione dell'intero processo di prenotazione



L'attività di back-office è gestita da una struttura aziendale centrale che presiede e sovrintende alla gestione del CUP in tutte le sue articolazioni periferiche, relativamente alle attività istituzionali, all'analisi della domanda e alla integrazione tra l'offerta pubblica e quella del privato accreditato. E' presieduta da un Responsabile e da un team appositamente individuato.

Le attività istituzionali cui sovrintende riguardano:

- La gestione delle agende (sviluppo nuove agende, chiusura agende per cessata attività, modifica degli orari e disponibilità, modifica delle prestazioni prenotabili ed erogabili);
- Garantire la puntuale comunicazione a tutti gli sportelli CUP delle variazioni (modifiche, inserimento di nuove agende e nuove prestazioni, comunicazioni di servizio etc.);
- Monitorare le attività ambulatoriali con la produzione di statistiche secondo le modalità concordate con la Direzione Generale;
- Monitorare gli effetti delle azioni correttive per il rispetto dei tempi massimi di attesa.

Le attività di front-office sono svolte dagli Operatori di Sportello che prenotano le prestazioni, gestiscono la disdetta degli appuntamenti, stampano le liste di lavoro giornaliera etc.

Responsabilità e struttura organizzativa

La responsabilità e la gestione del CUP è affidata ad apposita struttura organizzativa definita a livello aziendale con i compiti di seguito indicati:

- Inserimento nella procedura delle agende degli ambulatori a prenotazione CUP;
- Inserimento nel sistema di tutte le modificazioni programmate che determinino una variazione nell'offerta;
- Intervento di supporto in caso di blocco del sistema;
- Help desk e riferimento costante per le varie problematiche di carattere organizzativo e informatico che si presentano agli operatori CUP con funzione anche di filtro rispetto alle altre UU.OO. coinvolte nella procedura;
- Monitoraggio dei tempi di attesa, così come previsto dalle direttive regionali e aziendali;
- Predisposizione delle informazioni propedeutiche all'erogazione della prestazione;
- Predisposizione delle istruzioni operative per gli operatori CUP;
- Comunicazione agli operatori CUP di tutte le modifiche apportate alle agende e di tutte le informazioni relative alla disponibilità delle prestazioni ambulatoriali a livello aziendale e delle prestazioni in condivisione di Area Vasta;
- Tenere rapporti con le strutture aziendali responsabili del sistema informativo, e del controllo di gestione;
- Raccordo con i Direttori dei Presidi Ospedalieri e/o responsabili distrettuali che erogano prestazioni ambulatoriali e con i responsabili delle singole unità diagnostiche;
- Fornire agli addetti alla prenotazione adeguata formazione inerente l'organizzazione e il funzionamento del servizio, la normativa di riferimento, l'utilizzo della procedura informatica, l'insieme delle conoscenze riferite alle attività sanitarie, le regole comportamentali verso l'utenza;
- Gestione a livello aziendale del nomenclatore tariffario e delle sue variazioni;
- Monitoraggio delle agende per la verifica dell'adeguatezza dell'offerta rispetto alla domanda finalizzato ad un riallineamento dell'agenda alle reali necessità.

Rapporti con le strutture aziendali responsabili del Sistema Informativo e del Controllo di Gestione

La struttura responsabile della Unità Operativa Sistema Informativo garantisce il funzionamento tecnico-informativo di tutti i punti di prenotazione, fornendo il supporto necessario alla struttura aziendale CUP e agli operatori. E' suo compito provvedere tempestivamente al superamento dei guasti tecnici e dei malfunzionamenti dell'hardware e del software intervenendo direttamente o attivando la ditta preposta all'assistenza tecnica.

Il CUP è utilizzato quale strumento di rilevazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, concorda e fissa, con la struttura responsabile dei Sistemi Informativi, i criteri di classificazione e di inserimento per conseguire dati qualitativamente validi. Per lo scopo, le strutture aziendali responsabili del Sistema Informativo e del Controllo di Gestione, collaborano per l'adeguamento dei programmi al fine di ottenere dati statistici e flussi informativi direttamente dal sistema CUP, per consentire un'adeguata azione di governo da parte della direzione aziendale, oltre che per l'assolvimento dei debiti informativi istituzionali.

Il CUP è, altresì, utilizzato, dalle strutture competenti, per il monitoraggio dei tempi d'attesa

Modalità di accesso da parte del cittadino.

L'accesso per effettuare la prenotazione al CUP avviene mediante le seguenti modalità:

- Presentando la richiesta (promemoria) compilata dal medico di base tramite ricetta elettronica dematerializzata³. Non è richiesta la prescrizione medica per quelle prestazioni, di seguito elencate, per le quali la vigente normativa regionale e nazionale prevede l'accesso diretto:
 - Visita odontoiatrica;
 - Visita oculistica limitatamente alla misurazione del visus;
 - Visita ostetrico ginecologica;
 - Visita pediatrica se non è stata effettuata scelta del pediatra;
 - Visita psichiatrica e di neuropsichiatria infantile;
- Con richiesta di una società sportiva per l'attività agonistica;
- Con modulo del protocollo regionale della gravidanza.

Sono sportelli di accesso al sistema di prenotazione tutti i punti CUP fisici e non fisici individuati dall'Azienda.

In prima battuta, all'utente richiedente la prenotazione delle prestazioni, **comprese quelle in condivisione**, viene comunicata la prima data utile sul territorio regionale (c.d. «**Prima Data Utile Regionale**») e quella nell'ambito della sua residenza (c.d. «**Prima Data Utile Distrettuale**»). Ambedue queste date, qualora la prenotazione venga completata, saranno registrate dal sistema CUP come date proposte all'utente, indipendentemente dalla sua decisione di utilizzarle o meno. Valutate queste preliminari offerte, infatti, il cittadino può accettarne una oppure avanzare una specifica richiesta di fruire della prestazione in un certo presidio/distretto o in una data precisa dallo stesso predefinita. In mancanza di indicazioni per indirizzare la ricerca, il sistema propone le disponibilità secondo un ordine cronologico.

Completata la prenotazione, il sistema CUP registra altre tre date: la c.d. «**Data della Ricetta**», cioè la

³Fino all'andata a regime della ricetta elettronica dematerializzata sarà accettata anche la prescrizione su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (impegnativa).

data in cui il medico ha fatto la prescrizione; la c.d. «**Data di Sportello**», cioè la data in cui l'utente si è recato presso lo sportello CUP (oppure ha fatto la richiesta tramite telefono al Call Center Sanitario), nonché la c.d. «**Data di Prenotazione**», cioè la data in cui è prevista l'erogazione della prestazione.

Successivamente, a seguito dell'erogazione e delle operazioni di check-out da parte dell'ambulatorio erogatore, il sistema CUP registrerà altre due date: la c.d. «**Data di Erogazione**», cioè la data in cui l'utente si è recato in ambulatorio per effettuare la prestazione, nonché la c.d. «**Data di Consegna Referto**», cioè la data in cui è stato consegnato l'ultimo referto clinico riferito a quella prestazione (qualora ricorra il caso).

Riepilogando, il sistema registra, per ciascuna prestazione erogata, sette date così distinte:

1	« Data della Ricetta »	data in cui il medico ha fatto la prescrizione
2	« Data di Sportello »	data in cui l'utente si è recato allo sportello CUP
3	« Prima Data Utile Regionale »	prima data disponibile in tutto l'ambito regionale
4	« Prima Data Utile Distrettuale »	prima data disponibile nel distretto di residenza
5	« Data di Prenotazione »	data in cui è prevista l'erogazione della prestazione
6	« Data di Erogazione »	data in cui la prestazione è stata erogata
7	« Data di Consegna Referto »	data in cui l'ultimo referto è stato consegnato

Presso gli sportelli dedicati dei presidi aziendali l'utente potrà:

- Ricevere informazioni relative alla disponibilità di prestazioni sanitarie dei presidi del comprensorio aziendale e dei presidi aziendali cui l'operatore può avere accesso tramite il CUP Unico Regionale;
- Prenotare qualunque prestazione disponibile nelle agende di tutti i presidi aziendali e nelle agende messe in rete dall'Azienda Sanitaria Regionale⁴;
- Ricevere informazioni sulle proprie prenotazioni circa l'eventuale preparazione all'esame, la data di erogazione, l'importo del ticket da pagare o la condizione di esenzione, la sede dell'ambulatorio erogante, il codice dell'operatore che ha effettuato la prenotazione;
- Pagare il ticket dovuto;
- Comunicare eventuale disdetta dell'appuntamento;
- Ricevere tutte le ulteriori informazioni relative all'erogazione delle prestazioni;
- Ricevere le indicazioni propedeutiche all'esecuzione della prestazione già prenotata telefonicamente.

L'orario di apertura al pubblico è stabilito dal Responsabile del CUP tenuto conto delle esigenze dell'utenza, delle prestazioni richieste, delle risorse a disposizione e secondo le direttive della Direzione Aziendale.

⁴La possibilità di prenotazione on-line da parte degli utenti sarà sviluppata successivamente al primo avvio del CUP

Garanzia della Prestazione

Si attivano percorsi di garanzia con gli erogatori pubblici e privati accreditati, nel caso in cui non possa essere garantita la prestazione richiesta entro gli standard indicati dalla normativa, non prevedendo oneri alternativi a carico degli assistiti, pagando solo (se previsto) il costo del ticket.

In presenza di errori nella prenotazione l'azienda, con la propria organizzazione, assicura l'effettuazione della prestazione lo stesso giorno o nel minor tempo possibile; l'utente comunque non deve essere inviato al servizio CUP per un nuovo appuntamento.

Modalità di gestione delle agende dell'attività.

Dato il carattere strategico del servizio, sia come accesso alle prestazioni ambulatoriali sia come strumento di contabilizzazione delle stesse, la Struttura organizzativa CUP e i Responsabili delle Strutture organizzative eroganti si attengono alle seguenti disposizioni ai fini della gestione e dell'ottimizzazione del servizio:

- a) Le agende vengono di norma definite annualmente, sulla base della programmazione aziendale e della contrattazione di budget;
- b) Il rispetto dei tempi di attesa definiti dalle disposizioni regionali ed aziendali costituisce criterio prioritario e determinante per la formazione e la modifica delle agende;
- c) L'inserimento delle agende avviene mediante richiesta scritta alla struttura organizzativa CUP, da parte del Direttore della struttura organizzativa erogante, utilizzando l'apposito modulo (All.A) e previa autorizzazione scritta del Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero o dei Responsabili di Unità Funzionali territoriali, ciascuno per l'ambito di competenza. Nel modulo devono essere indicati gli orari di inizio e fine, le prestazioni erogabili tra quelle previste nel nomenclatore tariffario regionale, i giorni in cui l'agenda deve essere sviluppata, le eventuali note che l'operatore e/o il paziente devono conoscere e segnalate eventuali problematiche particolari. La struttura organizzativa CUP provvede a dare comunicazione al Direttore della struttura richiedente dell'avvenuto inserimento dell'agenda nella procedura informatizzata;
- d) Le agende degli ambulatori, una volta inserite nel CUP, non possono essere modificate, se non nei casi e alle condizioni specificatamente previsti dai successivi punti e) e f);
- e) Per modifiche delle agende, con conseguente intervento sul sistema informatico, si intendono tutte quelle modificazioni programmate che determinano una variazione nell'offerta destinata a permanere nel tempo (ampliamento/riduzione dell'offerta; chiusura di ambulatori per periodo estivo, natalizio; aperture nuovi ambulatori, etc.) e quelle variazioni temporanee imposte da motivi contingenti che non incidono sull'offerta (assenze per congressi, ferie, etc.) purché comunicate con un preavviso di almeno 15 gg., necessario per consentire l'opportuna riorganizzazione delle agende;
- f) Tutte le richieste di modifica delle agende in atto, trasmesse sull'apposito modulo (All.B), devono essere indirizzate alla struttura organizzativa CUP – referente per le agende – e possono essere evase solo se autorizzate dalla Direzione Medica di presidio Ospedaliero e/o dai Responsabili di Unità Operative territoriali per l'ambito di competenza;
- g) Le modifiche alle agende saranno attivate dalla prima data in cui ci sono sedute libere da appuntamenti;
- h) Deve essere assicurata la continuità dell'attività ambulatoriale. Le prestazioni prenotate devono essere comunque erogate; in caso di assenza dei medici specialisti dipendenti, il Direttore della struttura sanitaria erogante deve provvedere alla sostituzione dello specialista, mentre per i medici specialisti convenzionati ambulatoriali interni il Responsabile della U.O. distrettuale provvederà alla loro sostituzione secondo il seguente ordine di priorità:

1. modalità previste dall'art. 28 e cioè assegnando l'incarico di supplenza o ad un medico specialista designato dall'interessato o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità;
2. organizzazione di sedute di recupero concordate con lo specialista ambulatoriale convenzionato;
3. in caso di non praticabilità delle soluzioni di cui ai punti 1) e 2), potrà essere richiesto l'intervento di medici specialisti ospedalieri al Direttore di U.O. della relativa branca specialistica, per sostituire il convenzionato durante il periodo di assenza o per organizzare sedute di recupero, con specialisti ospedalieri.

Le modifiche di agende con prenotazioni in corso sono **ammesse solo per motivi eccezionali e per cause di forza maggiore**. Tali variazioni verranno gestite a carico della U.O. che non può erogare le prestazioni programmate; la U.O. dovrà prevedere sessioni aggiuntive per evadere gli appuntamenti annullati, individuabili nei giorni precedenti alla data prenotata o comunque non oltre i sette giorni successivi; la U.O. si farà carico anche dello spostamento degli appuntamenti già predisposti e provvederà a fornire alla struttura organizzativa CUP le informazioni e la documentazione per una corretta registrazione dell'erogato; comunque, in nessun caso l'utente dovrà essere inviato al servizio CUP per un nuovo appuntamento

A1 - L'Agenda di prenotazione

L'agenda è lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo lo spazio temporale di erogazione che ciascun ambulatorio (o unità operativa) mette a disposizione, con cadenza che può essere giornaliera, settimanale o altro. In altre parole vengono definiti ed inseriti nella procedura gli orari di inizio e di fine attività per ciascun giorno di operatività di ogni singolo ambulatorio.

Dato che ogni prestazione è caratterizzata da un suo tempo predefinito di esecuzione unico per tutta la Regione, che però varia a seconda del tipo di prestazione, e dato che normalmente l'ambulatorio eroga una pluralità di prestazioni differenti, una volta definito il tempo di apertura del servizio è possibile fornire l'offerta sanitaria considerando il progressivo «**riempimento**» dello spazio temporale con le prestazioni prenotabili, fino alla saturazione dello stesso.

L'intera offerta di prestazioni a livello regionale, quindi, può essere quantificata non in rapporto a «**quante prestazioni**» si possono erogare ma, piuttosto, in termini di «**ore di prestazioni erogate per branca specialistica**». Ovviamente in ogni momento sarà possibile effettuare una stima delle prestazioni erogabili, basata sulla durata media della prestazione per branca, in particolar modo nel caso in cui si disponga di una consolidata serie storica di dati.

Per gestire l'offerta è necessario conoscere i seguenti dati:

Prestazioni che è possibile prenotare	<ul style="list-style-type: none"> - elenco delle prestazioni erogate da ciascun ambulatorio con specifica della tipologia, disciplina, branca specialistica - indicazione delle possibili preparazioni per l'utente per l'erogazione della prestazione - avvertenze per l'operatore CUP
In quali modalità è possibile l'erogazione	prenotazione per codice di priorità di accesso
Chi eroga la prestazione	la struttura (equipe, medico, ecc.), l'ubicazione dell'ambulatorio, gli orari di servizio, i periodi di apertura e chiusura

Chi può accedere all'agenda

- agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello o di call center)
- agenda prenotabile da operatori particolari (MMG, Farmacie, Comuni etc.)
- agenda prenotabile direttamente dagli specialisti dipendenti dell'azienda sanitaria
- intramoenia

A2 - Gestione dell'agenda per percorsi diagnostico-terapeutici

Il nuovo sistema di gestione delle agende permette di inserire in liste di attesa distinte le prestazioni che sono afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura).

Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici, è consentita alle strutture eroganti una specifica programmazione, rintracciabile nel sistema all'atto della prenotazione. E' ovviamente possibile la rilevazione di tali prestazioni e conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti ai fini della valutazione della coerenza dell'erogato con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle specifiche patologie.

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

1. distingue i posti complessivamente disponibili in base a percentuali stabilite e modificabili secondo l'andamento della domanda delle differenti tipologie di accesso;
2. gestisce i pazienti in lista in maniera distinta;
3. prevede meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti;
4. distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste.
5. rileva separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

Modalità di gestione delle prestazioni

Le richieste di inserimento di nuove prestazioni erogabili dalle Unità Operative sanitarie dovranno essere inviate alla struttura organizzativa CUP, con visto della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero o del Responsabile del Distretto.

Se si tratta di prestazione non presente nel tariffario regionale le Unità Operative richiedenti dovranno inoltrare domanda al Direttore Sanitario ASREM per una valutazione della proposta per il successivo invio alla Direzione Generale per la Salute per l'inserimento della stessa nel nomenclatore regionale. Tali prestazioni potranno essere in seguito inserite solo se riconosciute dal nomenclatore regionale.

Gestione della modulistica e della documentazione e attività di back office

- Presso gli ambulatori sono visualizzabili, tramite la procedura CUP, le liste di prenotazione (piani di lavoro) relative agli stessi.
- Le liste contengono i dati identificativi dell'utente (compreso il numero di telefono), l'indicazione della prestazione e l'orario dell'appuntamento;
- Durante l'attività ambulatoriale il personale della struttura erogatrice provvederà al check-out delle prestazioni erogate ed inseriscono, sempre attraverso il sistema CUP, le eventuali prestazioni aggiuntive erogate; più praticamente, gli ambulatori collegati hanno i piani di lavoro disponibili in linea e provvedono al passaggio dallo stato di prenotato allo stato di erogato delle prestazioni effettuate, in tempo reale (per le ricette dematerializzate il CUP provvederà a registrare lo stato di «ricetta erogata» presso il SAC - Sistema di Accoglienza Centrale del Ministero). La documentazione cartacea sarà archiviata secondo le modalità stabilite dalla direzione di presidio;
- Al momento dell'effettuazione della prestazione il personale della struttura erogatrice è tenuto a verificare che i pazienti siano in possesso della ricevuta di pagamento del ticket o dell'attestato della condizione di esenzione (questa verifica non si può fare tramite CUP?);
- Per gli ambulatori non collegati in CUP i piani di lavoro firmati e timbrati dal personale dell'ambulatorio, completi di impegnative e documentazione CUP comprovante la posizione dell'utente nei confronti del ticket, saranno inviati alla Direzione Sanitaria (?) il giorno feriale seguente, per consentire l'attività di check-out delle prestazioni effettuate.

Modalità di riduzione del tasso di assenteismo

- Il riscontro di prenotazione deve riportare l'invito a disdire la prenotazione stessa in caso di impossibilità ad usufruirne, con indicazione di numeri telefonici a cui fare riferimento (compreso il numero verde);
- Per le prenotazioni degli ambulatori che erogano prestazioni individuate come strategiche dalla Direzione Aziendale (prestazioni ad alta tariffa, con lungo tempo di attesa ecc.) sono messe in essere azioni tese a ridurre il tasso di assenteismo e precisamente (perché non farla per tutte le attività?):
 - a) Il personale degli ambulatori (l'attività è fatta da Bucci Voice!) provvede a richiedere conferma telefonica all'assistito 3 giorni prima dell'effettuazione della prestazione, liberando in agenda un numero di posti corrispondente alle disdette;
 - b) Previo accordo con il personale sanitario, per ogni fascia oraria di prenotazione l'offerta di prestazioni può essere aumentata in proporzione alle defezioni rilevate; in tal caso il personale sanitario deve garantire l'effettuazione delle prestazioni anche qualora tutti i prenotati si presentino (?);
- La struttura organizzativa CUP adegua tali azioni correttive all'andamento del fenomeno "assenteismo" e ne monitorizza l'efficacia al fine di un'adeguata azione di governo da parte della Direzione Aziendale.

Modalità di risoluzione di possibili blocchi

a) Il sistema CUP funziona ma non funzionano i PC di una singola postazione:

- Prenotazione: il personale CUP contatta altre postazioni regolarmente funzionanti, senza far spostare l'utente;
- Pagamento ticket: il ticket viene fatto pagare utilizzando il normale bollettario;
- Piani di lavoro: i piani di lavoro sono stampati presso altra postazione funzionante

b) Il sistema CUP è fuori uso per problemi di carattere generale:

- Prenotazione: si raccolgono su apposito modulo i dati anagrafici dell'utente (nome, cognome, data e comune di nascita, residenza, numero di telefono) e i dati relativi alla prestazione richiesta; si contatta successivamente (telefonicamente) l'utente per fornire l'appuntamento, non appena il sistema riprende a funzionare;
- Pagamento ticket: il ticket viene fatto pagare utilizzando il normale bollettario. L'inserimento nella procedura dei dati relativi all'incasso è fatto durante la registrazione dallo stato di prenotato allo stato di erogato (attività di back office);
- Piani di lavoro: l'ambulatorio non ha a disposizione il piano di lavoro. Si presuppone che la maggior parte dei pazienti si sia prenotata regolarmente e che si presenti all'ambulatorio con in mano la propria documentazione CUP che riporta gli estremi dell'appuntamento. Il personale addetto farà accedere questi pazienti all'ambulatorio in base ai dati riportati nel riscontro della prenotazione. Saranno comunque accettati anche i pazienti che si presenteranno senza documentazione alcuna perché hanno preso l'appuntamento per telefono (circostanza non verificabile) e che hanno regolarizzato o regolarizzeranno (previa compilazione dell'apposito modulo) la loro posizione relativamente al ticket. Il personale sanitario predisponde elenco delle prestazioni erogate a cui allega le impegnative e le ricevute ticket.

Acquisizione del ticket e modalità di rimborso

- Il pagamento del ticket avviene, di norma, in modo integrato con la fase di prenotazione. Quando tale opzione non è realizzabile, il pagamento del ticket deve essere effettuato prima dell'erogazione della prestazione, utilizzando le modalità a disposizione;
- Se l'utente si presenta presso l'unità erogatrice senza aver pagato il ticket, va rinvio alle casse per il pagamento. Se non ci sono casse attive nella struttura al momento dell'erogazione, la prestazione deve comunque essere effettuata; sarà cura degli operatori sanitari far firmare all'assistito l'apposito modulo di impegno al pagamento di cui sarà allegata copia alla documentazione inerente la prestazione, per i successivi controlli;
- Una specifica procedura, disciplina le modalità e i criteri per il rimborso del ticket e per l'applicazione eventuale tanto del "bonus" a favore degli assistiti quanto al "malum" a carico degli stessi per le prestazioni specialistiche prenotate e non usufruite, in applicazione della normativa di riferimento.

A3 - Classi di priorità

Uno degli obiettivi del CUP è di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche con la classe di priorità indicata. Tale obiettivo è realizzato attraverso l'accesso differenziato a separati volumi di attività per ciascuna classe di priorità.

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

Le classi di priorità gestite sono (le percentuali indicate si riferiscono all'anno 2014):

U	URGENTE	da erogare nelle 72 ore	4%
B	BREVE	da erogare in 10 gg	16%
D	DIFFERITA	da erogare in 30 o 60 gg	73%
P	PROGRAMMATA	da erogare secondo cadenze prefissate	7%

Ciascuna agenda è così ripartita in classi di priorità, in ciascuna delle quali sono distribuiti gli spazi temporali complessivamente disponibili, definiti secondo percentuali stabilite a priori e modificabili dinamicamente ed automaticamente, cioè senza l'intervento dell'operatore, secondo l'andamento della domanda. In sostanza il sistema si «autoconfigura» per tener conto delle richieste che prevedibilmente si attendono (in base a dati storici). La gestione delle agende è così maggiormente efficiente in quanto rende automaticamente disponibili gli spazi temporali non occupati in una classe di priorità a vantaggio, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, della prenotazione in un'altra classe di priorità.

Questo meccanismo dinamico consente di utilizzare al meglio la capacità di offerta dell'Azienda, anche in momenti particolari dell'anno o per prestazioni per le quali la domanda è oscillante e non prevedibile a priori.

A5 - Rimodulazione dell'offerta

Il sistema CUP garantisce il monitoraggio continuo dei parametri che sovrintendono al corretto funzionamento dello stesso. Oltre alle interrogazioni su questioni specifiche, il sistema contempla la produzione periodica, con periodicità concordata con la direzione dell'ASREM, di un report sintetico in cui sono riepilogati i principali elementi di sintesi.

Come già detto, il sistema ha una insita capacità di «autoadattare» gli intervalli prenotabili alle diverse tipologie di priorità. Naturalmente, eventuali squilibri tra offerta e domanda, temporanei o di lunga durata, possono essere osservati solamente attraverso un'apposita reportistica e, quindi, è necessario prevedere un piano di revisione dell'offerta stessa sulla base delle informazioni dedotte dal sistema di monitoraggio e da analisi mirate sul livello di efficienza delle singole agende.

La direzione ASREM dovrà periodicamente verificare per ciascuna agenda quale sia la «saturazione» rispetto al piano di lavoro, al fine di riprogrammare eventualmente l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità.

B - Supporto ai punti di prenotazione ed erogazione

E' previsto un sistema di comunicazione agli operatori del CUP e/o ai servizi erogatori per fornire informazioni utili all'espletamento delle attività: variazioni dell'offerta sanitaria; apertura ed estensione delle agende; attivazione di nuove prestazioni in prenotazione; modifica delle avvertenze all'operatore; modifica delle procedure di prenotazione o della normativa; avvenuto pagamento del ticket; gestione di

aspetti inerenti condizioni particolari dell'utente che richiedano una specifica assistenza (es. riduzione funzionale delle capacità di deambulazione dell'utente).

C - Governo delle liste di attesa

Al fine di effettuare il monitoraggio e controllo dei tempi di attesa in maniera tempestiva, con una cadenza concordata con la Direzione Generale dell'ASREM, verrà inviato alla stessa un report riepilogante le seguenti informazioni (riferite ad un periodo concordato, c.d. «periodo di riferimento» quale, ad esempio, ultimo mese, ultimo bimestre etc.):

- elenco degli ambulatori eroganti con indicazione del numero di prestazioni erogate, grado di saturazione dell'offerta e tasso di prestazioni erogate oltre soglia per carenza di offerta;
- elenco degli ambulatori con il minor numero di prestazioni erogate;
- elenco delle prestazioni erogate ordinate per numerosità;
- elenco delle prestazioni erogate ordinate per tempo di attesa;
- elenco delle prestazioni erogate ordinate per scarto tra le prestazioni prenotate per il periodo di riferimento e quelle effettivamente erogate;
- tabella riepilogante, per ciascuna classe di priorità, il numero e l'incidenza delle prenotazioni oltre soglia dovute a carenza di offerta e di quelle oltre soglia dovute a scelte dell'utente;
- tabelle di analisi per branca con tempi di attesa;
- analisi delle disdette gestite.

Alla reportistica periodica potrà essere affiancata quella di maggior dettaglio su questioni specifiche

D - Canali di accesso

Al momento del suo avvio il CUP si compone della seguente rete di punti di prenotazione (*):

punti di prenotazione presso ↓
Ambulatori
Ospedali
MMG/PLS
Call Center
Farmacie
Comuni
Totale

(*) Il numero delle prenotazioni è riferito ai primi nove mesi dell'anno 2014 – Il valore tendenziale annuo è di circa 900.000 prenotazioni, con una media di circa 3/abitante.

Come si nota, i punti di prenotazione presso gli ambulatori e gli ospedali assorbono 2/3 circa delle richieste e, considerando anche i MMG/PLS si arriva a coprire il 90% delle prenotazioni. Una parte

residuale di prenotazioni (10%) viene soddisfatta tramite un call center, le farmacie ed i comuni.

Al fine di garantire il livello più elevato possibile di fruibilità per il cittadino è previsto lo sviluppo futuro di procedure per la prenotabilità anche tramite:

- sportelli CUP situati in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, ecc.);
- prenotazioni via WEB effettuate direttamente dall'utente, anche tramite apposite App per smartphone o tablet. (in via di implementazione e customizzazione)

E - Il processo di prenotazione

Il processo di prenotazione prevede le seguenti fasi:

E1	<i>Identificazione dell'assistito</i>	ha per obiettivo il riconoscimento dell'utente nell'anagrafe degli assistiti o, se non già censito, l'inserimento dello stesso nella banca dati
E2	<i>Inserimento delle prestazioni</i>	ha per obiettivo la ricerca e la selezione delle prestazioni da prenotare che devono essere contemplate nell'elenco di quelle erogabili
E3	<i>Prenotazione</i>	delle prestazioni selezionate, che ha per obiettivo la ricerca delle disponibilità e delle strutture in grado di erogare tali prestazioni, nonché la conseguente conferma della prenotazione, in coerenza con i criteri definiti per le diverse tipologie di accesso
E4	<i>Contabilizzazione e cassa</i>	questa operazione può essere differita rispetto alle precedenti quando la prenotazione è effettuata senza possibilità di versamento (es. tramite Call Center oppure via WEB); lo sviluppo futuro prevede la possibilità di pagamento on-line
E5	<i>Gestione delle disdette</i>	operazione necessaria per mantenere efficiente il sistema di prenotazione rispetto alla saturazione dell'offerta

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

E1 - Identificazione dell'assistito

Il CUP assicura una corretta ed univoca identificazione dell'utente che richiede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali anche attraverso l'uso della Tessera Sanitaria. Oltre alla possibilità di ricercare ed identificare l'utente tramite una serie di parametri, sarà possibile caratterizzarlo rispetto ad eventuali status dello stesso (già codificati nell'anagrafica).

Il personale di sportello si avvale di un'anagrafe centralizzata interconnessa in tempo reale e contenente la posizione dell'utente rispetto al ticket, verificando la corrispondenza delle eventuali esenzioni con le

prestazioni del catalogo correlate ad ogni patologia in atto, con la possibilità di associare all'utente esenzioni temporanee (ad esempio per *status*, quale la "gravidanza") per il conseguente calcolo automatico del ticket.

In fase di consultazione il processo identificativo può gestire le seguenti situazioni:

- identificazione univoca;
- identificazione con esito negativo (ad esempio pazienti extraregionali);
- identificazione di un insieme di nominativi.

Per l'espletamento della prenotazione sarà necessario che, anche attraverso l'utilizzo delle funzionalità del sistema di anagrafica, venga individuato un unico utente/paziente.

E2 - Inserimento delle prestazioni

Per migliorare i tempi di erogazione del servizio l'operatore può effettuare ricerche con differenti modalità:

- per codice prestazione;
- per elementi descrittivi anche parziali;
- altre modalità (es. per tipologia, branca, sinonimi, ecc);

Nel caso di ricetta dematerializzata l'acquisizione dal SAC delle informazioni contenute nella prescrizione è completamente automatizzato, non occorre effettuare la ricerca in quanto viene riconosciuto direttamente il codice della prestazione.

L'inserimento delle prestazioni da prenotare, inoltre, è accompagnato da opportuni controlli automatizzati in grado di verificare l'eventuale già avvenuta prenotazione/erogazione delle medesime prestazioni. Ciò al fine di prevenire la prenotazione multipla di più prestazioni a fronte della stessa impegnativa.

E3 - Prenotazione

La prenotazione delle agende avviene offrendo all'utente il primo posto libero estrapolato dall'intera offerta disponibile e successivamente le ulteriori disponibilità, qualora l'utente ne faccia richiesta.

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

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

La descrizione di massima del meccanismo utilizzato dalla procedura è esemplificato di seguito.

Vengono fissate le seguenti definizioni:

«data della ricetta»	Data in cui il medico ha prescritto la prestazione
«data di accesso al CUP»	Data in cui il paziente si reca al CUP per fissare la prenotazione

«data proposta»	Data offerta dal CUP come prima data utile per poter erogare la prestazione
«data prenotata»	Data che il paziente ha scelto per effettuare la prestazione
«data di effettuazione»	Data in cui la prestazione viene effettivamente erogata

E4 - Contabilizzazione e cassa

In tutti i punti di prenotazione vi è la possibilità di effettuare direttamente il pagamento con diverse modalità (contanti, bancomat, carta di credito etc.).

Il CUP dispone della tabella delle esenzioni sempre aggiornata.

Il pagamento del ticket può non avvenire al momento della prenotazione ma deve in ogni caso avvenire prima dell'erogazione delle prestazioni. Eventuali mancati pagamenti sono evidenziati nell'agenda quotidiana di lavoro di ciascun ambulatorio erogatore, il quale è tenuto, prima dell'erogazione, a chiedere la regolarizzazione del pagamento.

E5 - Gestione delle disdette

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione in tempo utile (almeno 48 ore prima), al fine di permettere all'ASREM di recuperare il posto e renderlo disponibile. In tal caso, qualora il pagamento dell'eventuale ticket sia già avvenuto, il cittadino ha diritto al rimborso.

Qualora, invece, il cittadino non effettui disdetta entro i termini citati, la somma eventualmente già riscossa a titolo di compartecipazione alla spesa non verrà rimborsata.

Al fine di favorire l'accessibilità ai servizi di disdetta, è attuato un preciso protocollo che prevede la «richiamata» dell'utente all'approssimarsi della data prevista per l'erogazione. All'atto della prenotazione viene infatti espressamente richiesto all'utente di fornire un recapito telefonico e/o un indirizzo e-mail per comunicazioni circa la prestazione di cui fruire, al fine di consentire agli operatori di Call Center, nei due giorni precedenti la prevista erogazione, di contattarlo per chiedere conferma della presenza all'ora e luogo stabiliti.

Nel caso di conferma, questa viene registrata nel sistema. Nel caso di disdetta, l'operatore provvede a rendere l'intervallo temporale ormai libero immediatamente disponibile nel sistema per ulteriori prenotazioni, ed effettua, se l'utente lo richiede, una nuova prenotazione (telefonica) seguendo la normale procedura.

Questa operazione consente di ottimizzare l'uso delle agende, evitando «vuoti» e saturando il più possibile l'attività di ciascun ambulatorio. Per gli utenti che non è possibile contattare direttamente è previsto un diverso sistema di promemoria attraverso SMS ed e-mail.

L'utente che intenda autonomamente effettuare disdetta può telefonare al Call center sanitario regionale e comunicarla.

Lo sviluppo futuro del sistema prevede la possibilità di effettuare disdetta tramite accesso al portale sanitario dell'ASREM oppure tramite apposite App per smartphone o tablet.

Archivi di base a supporto del CUP

Il corretto funzionamento del Sistema CUP si basa sulla necessità di avere a disposizione degli archivi che permettano una corretta programmazione dell'offerta sanitaria per le varie tipologie di strutture e per i diversi regimi di erogazione e fattispecie di prestazioni erogabili. A tali fini, gli archivi gestiti sono i seguenti.

catalogo generale delle prestazioni erogabili	contiene la denominazione delle prestazioni erogabili, la codifica, la branca di appartenenza, il tempo stimato per la sua esecuzione, varie informazioni inerenti la tariffazione, nonché aspetti di carattere organizzativo (ad esempio: ciclicità della prestazione, numero massimo di sedute, note sulla prestazione, etc.)
anagrafe delle strutture	anagrafe delle strutture e della relativa articolazione organizzativa in termini di unità operative semplici e complesse
anagrafe medici prescrittori	anagrafe dei soggetti che prescrivono le prestazioni oggetto di prenotazione.
anagrafe medici eroganti le prestazioni	anagrafe dei soggetti eroganti le prestazioni (specialisti ambulatoriali, medici ospedalieri, sumaisti ecc.) con riferimenti organizzativi, informazioni in merito alla tipologia di specializzazione, alla tipologia di rapporto con il SSR, etc.
elenco delle avvertenze per la prenotabilità della prestazione	elenco delle indicazioni che permettono all'operatore CUP di effettuare correttamente la prenotazione (es. esami propedeutici all'effettuazione della prestazione richiesta)
catalogo delle preparazioni dell'utente alle prestazioni	contiene informazioni in merito a particolari modalità di preparazione da parte dell'utente, necessarie nel caso di specifiche prestazioni